

Instituto de Salud para el Bienestar

Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud

Auditoría de Desempeño: 2019-5-12U00-07-0174-2020

174-DS

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2019 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la eficacia, eficiencia y economía del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en 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 auditoría comprendió la evaluación de: el diseño del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS); la integración y operación del Comité Técnico del FSPSS; el desempeño financiero del FSPSS; la autorización, la aplicación y la cobertura de los apoyos financieros para la atención de intervenciones y medicamentos asociados a las enfermedades que provocan gastos catastróficos, así como para el desarrollo de infraestructura y adquisición de equipamiento de alta tecnología, financiados por medio del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC); la autorización, la aplicación de los recursos y la cobertura de los pagos de las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas, y de las diferencias imprevistas en la demanda, financiados por el Fondo de Previsión Presupuestal (FPP); la aplicación de los recursos procedentes de las

aportaciones adicionales; la vigilancia del FSPSS; el cumplimiento del objeto del FSPSS, y la rendición de cuentas.

La revisión se enfocó en el ejercicio 2019, y tuvo como referente el periodo 2013-2018 en la comparación del presupuesto erogado mediante el FSPSS, así como en los resultados relacionados con la cobertura del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

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. En el desarrollo de esta auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por los entes fiscalizados fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento del objeto del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), actualmente Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI); la Secretaría de Salud (SS); la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., (BANOBRAS), relativo a la creación de un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal la aplicación de recursos para apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos que se consideren gastos catastróficos que sufran los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

Antecedentes

El 16 de noviembre de 2004 se constituyó el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, con el propósito de “Crear un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal la aplicación de recursos para apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos, que se consideren gastos catastróficos que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud”, y cuyo patrimonio se constituyó por la cantidad de 10,000 pesos por concepto de aportación inicial; de la Cuota Social y de las aportaciones solidarias (3.0% anual para el Fondo de Previsión Presupuestal, y 8.0% anual para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos); por los donativos a título gratuito en efectivo o en especie que realicen las personas físicas o morales, y por los rendimientos que se obtengan por la inversión de los recursos.^{1/}

Con la finalidad de contar con los mecanismos para administrar el Fondo de Previsión Presupuestal, en 2005 se emitieron los “Criterios metodológicos para la identificación de las entidades federativas con mayor marginación social para efectos de la asignación de la previsión presupuestal”, en los que se determinó que la clasificación del Consejo Nacional de Población (CONAPO), de las entidades con grado de marginación social alto y muy alto,

^{1/} Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., **Contrato de Fideicomiso de Inversión y Administración**, celebrado el 16 de noviembre de 2004.

permitiría a la Secretaría de Salud observar adecuadamente la discrepancia entre las necesidades de salud y la capacidad instalada de atención en cada entidad federativa.^{2/}

En lo que respecta a la cobertura del FSPSS, al inicio de su operación, en 2004, se cubrieron 5 intervenciones, las cuales se incrementaron a 66 en 2018.^{3/}

El 29 de noviembre de 2019 se publicó el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, mediante el cual se crea el Instituto de Salud para el Bienestar (quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud),^{4/} cuyo objeto es el de “proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social”. Con este decreto se previó la conformación del Fondo de Salud para el Bienestar, como un fideicomiso público destinado a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos y de las necesidades de infraestructura, así como a complementar los recursos para el abasto y distribución de medicamentos e insumos.

En el artículo Tercero Transitorio, se previó que los recursos humanos, financieros y materiales con que contaba la CNPSS serían transferidos al INSABI, y el titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la SS sería el responsable del proceso de transferencia. La SHCP y la SFP emitirían, en sus respectivos ámbitos de competencia, los lineamientos y disposiciones necesarios para la transferencia. En el artículo Décimo Transitorio, párrafo segundo, se instruyó a la institución fiduciaria del FSPSS (BANOBRAS) para que transfiriera al INSABI “hasta cuarenta mil millones de pesos del patrimonio de dicho Fideicomiso”, conforme al calendario que para tal efecto le notificara esa entidad paraestatal. Dichos recursos se destinarían a los fines que en materia de salud determinara el instituto.

Asimismo, el 9 de marzo de 2020, se suscribió el “Convenio de Sustitución de Fideicomitente y de Unidad Responsable así como Modificatorio al Fideicomiso Público de Inversión y Administración denominado de Protección Social en Salud”, y el 13 de marzo de 2020, se firmó el “Segundo Convenio Modificatorio al contrato de Fideicomiso Público Irrevocable de Administración y Pago Denominado ‘Fondo de Salud para el Bienestar’”. En dichos convenios se identificaron los cambios siguientes:

- Se sustituyó a la SHCP como fideicomitente, por el INSABI.
- Se eliminó el objeto del fideicomiso para sustituirlo por los nuevos fines.

^{2/} Criterios metodológicos para la identificación de las entidades federativas con mayor marginación social para efectos de la asignación de la previsión presupuestal, publicados en el Diario Oficial el 29 de diciembre de 2005.

^{3/} Comisión Nacional de Protección Social en Salud, **Informes de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, 2008-2018**, Evolución del presupuesto del SPSS.

^{4/} Persona que ha sucedido o se ha subrogado por cualquier título en el derecho de otra u otras, Juan Palomar de Miguel “**Diccionario para Juristas**”, Mayo Ediciones.

- Se modificó la estructura del Comité Técnico.
- Se cambió la Cláusula Décima Segunda del contrato, relativa a la “Vigilancia del Fideicomiso”, en la que se instruía a la entonces Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), a realizarla, y ahora, la “Unidad responsable de la aplicación de los recursos” es la Coordinación del Fideicomiso, perteneciente al INSABI, quien será responsable de que se apliquen los recursos en los fines para los cuales fue constituido el fideicomiso.

Resultados

1. *Diseño del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud*

El análisis del diseño comprendió el Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”; las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, actualizadas y aprobadas por el Comité Técnico del FSPSS el 28 de junio de 2019, y el Fondo de Salud para el Bienestar, derivado de la reforma del 29 de noviembre de 2019 a la Ley General de Salud, respecto del financiamiento integral de las enfermedades que generan gastos catastróficos y de la previsión presupuestal.

a) *Diseño del Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”*

El Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”, suscrito el 16 de noviembre de 2004, fue constituido en el marco de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal,^{5/} la cual fue abrogada en 2006, y el “Acuerdo por el que se expide el Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal”, el cual quedó sin efectos de conformidad con lo dispuesto en el Transitorio Quinto del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2006.^{6/} Asimismo, el Transitorio Tercero establece que “Todos aquellos procesos, trámites, autorizaciones y actos iniciados con base en el Reglamento que se abroga^{7/} deberán concluirse conforme a lo previsto en él y en las demás disposiciones que resulten aplicables”.

^{5/} **Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal**, publicada el 1 de diciembre de 1976 y abrogada el 30 de marzo de 2006.

^{6/} Transitorio Quinto. “Quedan sin efecto todas aquellas disposiciones del Acuerdo por el que se expide el Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2004, que contravengan o dupliquen lo dispuesto en el presente Reglamento y, en lo que continúe vigente, éste deberá actualizarse por las áreas competentes de la Secretaría mediante la emisión de las disposiciones correspondientes”. **Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria**, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2006.

^{7/} Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, publicado en el Diario Oficial el 18 de noviembre de 1981.

Con la revisión del Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”, suscrito el 16 de noviembre de 2004, se identificó lo siguiente:

PRINCIPALES ASPECTOS DEL CONTRATO DE FIDEICOMISO DE INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN “FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD”

Fecha de firma del contrato	Fiduciario	Fideicomitente	Unidad responsable	Vigencia
16 de noviembre de 2004	Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C. (BANOBRAS)	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)	Secretaría de Salud (SS)	50 años
Objeto				
“Crear un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal la aplicación de recursos para apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos, que se consideren gastos catastróficos que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud conforme a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, en relación con el artículo 77 Bis 17 del mismo ordenamiento y, 95 Y 96 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como de un Fondo de Previsión Presupuestal, conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 18 de la Ley General de Salud, en relación con los artículos 107 y 108 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, las Reglas de Operación y demás disposiciones legales aplicables”.				
Cláusula Quinta “Fines del Fideicomiso”, fracción F				
“El objeto del fideicomiso [...] no genera [...] una estructura orgánica [...], por lo que el mismo no tendrá el carácter de entidad paraestatal”.				
FUENTE: Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud” , suscrito el 16 de noviembre de 2004.				

Al respecto, en el objeto no se identificó la definición de un propósito a lograr por el fideicomiso, ni la problemática a resolver con la aplicación de recursos para financiar los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos, que se consideren gastos catastróficos, por medio del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), así como con la aplicación de recursos del FPP, lo que no permite la adecuada valoración de los resultados alcanzados.

El objeto definido en el contrato del FSPSS señala “Crear un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal la aplicación de recursos [...]”, lo que denota que por el simple hecho de haberlo creado se cumplió con ese objeto; asimismo, no se identificaron criterios para valorar si el fideicomiso alcanzó las características de ser “un mecanismo ágil y transparente”.

El contrato del FSPSS atendió las disposiciones contenidas en el Acuerdo por el que se expide el Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial el 3 de septiembre de 2002, ya que se identificó que el FSPSS se constituyó como un instrumento jurídico sin estructura y con la autorización de la SHCP, quien fungió como fideicomitente. Dicho contrato se realizó considerando el modelo de fideicomisos sin estructura, e incluyó: el monto y constitución del patrimonio; el plazo y vigencia del FSPSS; el servidor público responsable para vigilar el cumplimiento de los fines del fideicomiso y la

aplicación de los recursos fideicomitidos; las facultades del Comité Técnico, y la declaración de que no se duplicarían funciones, fines y estructuras orgánicas existentes en la APF.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud; se crea al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{8/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y se modifica el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) por el Fondo de Salud para el Bienestar. Asimismo, en el Transitorio Décimo, párrafo primero, de dicho decreto, se señala que “A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el DOF, el INSABI deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 77 bis 29 de la LGS, para lo cual, con la participación que, en su caso, corresponda a la SHCP y la SS, procederá a modificar el contrato del FSPSS. A partir de la celebración del convenio correspondiente, todas las referencias al FSPSS se entenderán hechas al Fondo de Salud para el Bienestar”.

b) Diseño de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, de 2019

El FSPSS dispuso de Reglas de Operación, aprobadas en la segunda sesión ordinaria y en la segunda sesión extraordinaria del Comité Técnico de dicho fideicomiso, realizadas el 22 de mayo y el 28 de junio de 2019, respectivamente, las cuales tuvieron por objeto el de regular la operación del fideicomiso y establecer las bases, requisitos y modalidades para el acceso al FPGC y al FPP.

El análisis del cumplimiento de las reglas de operación del FSPSS, conforme a lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, publicada el 30 de marzo de 2006, se presenta a continuación:

^{8/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

ANÁLISIS DEL DISEÑO DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DE 2019, RESPECTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA

Fracción	Contenido de las Reglas de Operación	Análisis de la ASF
I. Identificar con precisión a la población objetivo, tanto por grupo específico como por región del país, entidad federativa y municipio.	<p>Sección II. Naturaleza y objeto del Fideicomiso</p> <p>Regla 3. El Fideicomiso es un instrumento financiero de naturaleza pública, manejado por encargo fiduciario, sin personalidad jurídica ni personal propio, constituido por mandato de la Ley, cuyo objeto es crear un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal:</p> <p>I. La aplicación de recursos del FPGC para cubrir lo siguiente:</p> <p>a) El apoyo financiero para la atención integral de Intervenciones, incluyendo tratamientos, medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos, que se consideren Gastos Catastróficos por el Consejo de Salubridad General y que el Comité Técnico determine para su apoyo financiero, que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema [...].</p> <p>b) El apoyo financiero para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias que proporcionan servicios médicos de alta especialidad, del ámbito federal o estatal [...], así como así como nuevas tecnologías para su acceso o disponibilidad regional que promuevan la referencia y contrarreferencia, permitan el uso eficiente de la infraestructura instalada y recursos destinados a la salud en el país, a fin de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad así como garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de estos servicios, [...].</p> <p>II. La aplicación de recursos del FPP para:</p> <p>a) Cubrir el pago de las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las Entidades Federativas con mayor marginación.</p> <p>b) Cubrir el pago de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios de salud que rebasan la capacidad financiera de un Régimen Estatal [...].</p>	<p>No cumple con el artículo 75, fracción I: En la fracción I, inciso a), no se señalaron los criterios para considerar a la población objetivo que no era beneficiaria del SPSS, ya que la palabra "principalmente", denota que se incluiría la atención de personas que no estuvieron incorporados a dicho sistema.</p> <p>En la fracción II, inciso a), no se especificaron los criterios para aplicar recursos del FPP en entidades que no eran de mayor marginación.</p>
II. En su caso, prever montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa. En los programas de beneficio directo a individuos o grupos sociales, los montos y porcentajes se establecerán con base en criterios redistributivos que deberán privilegiar a la población de menos ingresos y procurar la equidad entre regiones y entidades federativas, sin demérito de la eficiencia en el logro de los objetivos.	<p>Regla 6. La asignación de los recursos del Fideicomiso, que se entregarán a las Áreas Solicitantes y Prestadores de Servicios, deberá apegarse a la normatividad federal aplicable, al Contrato, a lo establecido en las Reglas, a los Criterios, a los Lineamientos, al Mecanismo Presupuestario y demás normatividad aplicable.</p> <p>Regla 7. Los recursos autorizados por el Comité Técnico a los Servicios Estatales de Salud, Prestadores de Servicios y Áreas Solicitantes, transferidos a través del Receptor del Recurso, deberán destinarse exclusivamente a lo analizado y revisado por el Comité Técnico, conforme a la información que le fue presentada para su estudio en la carpeta de la sesión correspondiente. Asimismo, las acciones conducentes, para tener acceso a los recursos autorizados por el Comité Técnico, deberán llevarse a cabo dentro de los plazos pactados en el Convenio de Colaboración respectivo.</p> <p>Regla 19. El Comité Técnico tendrá las facultades siguientes:</p> <p>III. Autorizar los montos totales, así como las ampliaciones y modificaciones a dichos montos, por el periodo que corresponda, para realizar los apoyos financieros y pagos, con cargo al FPGC.</p> <p>V. Conocer de las tarifas contenidas en los tabuladores para el apoyo financiero de las Intervenciones.</p> <p>VII. Autorizar los montos totales, así como las ampliaciones y modificaciones a dichos montos, [...]</p>	<p>Cumple con el artículo 75, fracción I: Las reglas de operación del FSPSS establecieron los montos para con cargo en el FPGC y el FPP serían autorizados por el Comité Técnico. Asimismo, señalan la existencia de tabuladores con las tarifas para los apoyos financieros relacionados con las intervenciones, con los que se previeron los montos máximos.</p> <p>En cuanto a privilegiar a la población de menos ingresos y procurar la equidad entre regiones y entidades federativas, el FPGC y el FPP se enfocaron en los beneficiarios del SPSS (personas que no contaban con seguridad social) y entidades federativas con mayor grado de marginación.</p>
III. Procurar que el mecanismo de distribución, operación y administración otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros.	<p>V. Conocer de las tarifas contenidas en los tabuladores para el apoyo financiero de las Intervenciones.</p> <p>VII. Autorizar los montos totales, así como las ampliaciones y modificaciones a dichos montos, [...]</p>	<p>Cumple con el artículo 75, fracción III: Las reglas señalaron que la distribución de recursos se realizaría por medio de los receptores del recurso, y sin distinción de grupo social o género.</p>
IV. Garantizar que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo y asegurar que el mecanismo de distribución, operación y administración facilite la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación; así como evitar que se destinen recursos a una administración costosa y excesiva.	<p>Regla 3. El Fideicomiso es un instrumento financiero de naturaleza pública, manejado por encargo fiduciario, sin personalidad jurídica ni personal propio, constituido por mandato de la Ley, cuyo objeto es crear un mecanismo ágil y transparente.</p> <p>Regla 25. Las obligaciones y responsabilidades del Fiduciario serán:</p> <p>XI. Entregar los recursos que autorice el Comité Técnico al Receptor del Recurso.</p> <p>Regla 29. La DGGSS y la DGF presentarán, en la primera sesión del año, un informe de la aplicación de los recursos referidos en la Regla 3.</p>	<p>No cumple con el artículo 75, fracción IV: El mecanismo por el que el FSPSS canalizó los recursos fue por medio de una institución fiduciaria, BANOBRRAS, quien debió garantizar la entrega de recursos que autorizó el Comité Técnico; asimismo, se debieron presentar informes sobre la aplicación de recursos, conforme lo señalaban las reglas de operación 3, 25 y 29.</p> <p>Sin embargo, no se incluyeron mecanismos que permitieran la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación.</p>
V. Incorporar mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación.	<p>Regla 54. El control y supervisión del manejo de los recursos federales quedará a cargo de las siguientes autoridades y en las siguientes etapas:</p> <p>I. Desde el inicio de presupuestación y hasta la entrega de los recursos, corresponderá, en principio, al Órgano Interno de Control en la Comisión, sin menoscabo de las demás instancias fiscalizadoras de control federal;</p> <p>II. Cuando los recursos sean transferidos a unidades administrativas, organismos descentralizados u órganos desconcentrados de la Secretaría, corresponderá a su Órgano Interno de Control competente, sin menoscabo de las demás instancias fiscalizadoras de control federal;</p> <p>III. En caso de que los recursos se transfieran a las entidades federativas, corresponderá a las autoridades de control y supervisión interna de los gobiernos locales, sin menoscabo de las demás instancias fiscalizadoras de control federal;</p> <p>IV. En el caso de que los recursos se transfieran a las entidades federativas, la fiscalización de las cuentas públicas será efectuada por el congreso local que corresponda, por conducto de su órgano de fiscalización, a fin de verificar que dichos recursos se aplicaron para los fines previstos, y</p>	<p>No cumple con el artículo 75, fracción V: Las reglas de operación dispusieron de mecanismos de seguimiento, supervisión y evaluación, a fin de controlar y supervisar el manejo de los recursos fideicomitidos; sin embargo, no se establecieron los criterios que le permitieran a los responsables ajustar las modalidades de la operación del FSPSS o decidir sobre su cancelación.</p>

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2019

Fracción	Contenido de las Reglas de Operación	Análisis de la ASF
	<p>V. La Auditoría Superior de la Federación al fiscalizar la Cuenta Pública Federal verificará que las entidades federales, estatales y dependencias del Ejecutivo Federal cumplieron, con las disposiciones legales y administrativas correspondientes.</p> <p>Regla 56. En la aplicación de los recursos entregados a través del Fideicomiso, los Servicios Estatales de Salud, Prestadores de Servicios y/o Áreas Solicitantes mantendrán los registros específicos y actualizados de los montos aplicados.</p>	
<p>VI. En su caso, buscar fuentes alternativas de ingresos para lograr una mayor autosuficiencia y una disminución o cancelación de los apoyos con cargo a recursos presupuestarios.</p>	<p>Regla 2. Para efectos de las presentes reglas se entenderá por:</p> <p>VII. Aportaciones Adicionales: Cantidades adicionales distintas a las Aportaciones, con cargo al presupuesto de la Secretaría de Salud, así como los donativos a título gratuito, en efectivo o en especie, que realicen las personas físicas o morales al patrimonio del Fideicomiso, con los cuales se integrará la subcuenta general, sin que, por ese hecho, los donadores sean considerados Fideicomitentes o Fideicomisarios, o adquieran derecho alguno sobre el patrimonio del Fideicomiso.</p>	<p>No cumple con el artículo 75, fracción VI: Se estableció la posibilidad de contar con fuentes alternativas de ingreso por medio de aportaciones adicionales; sin embargo, no se definieron los procedimientos para llevar a cabo el registro y utilización de los recursos provenientes de las aportaciones adicionales al patrimonio del fideicomiso, las cuales corresponden a cantidades distintas de las aportaciones con cargo al presupuesto de la Secretaría de Salud, consistentes en donativos a título gratuito, en efectivo o en especie, que realicen las personas físicas o morales.</p>
<p>VII. Asegurar la coordinación de acciones entre dependencias y entidades, para evitar duplicación en el ejercicio de los recursos y reducir gastos administrativos.</p>	<p>Regla 11. El Comité Técnico estará integrado por 10 miembros propietarios con voz y voto:</p> <p>I. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, quien lo presidirá;</p> <p>II. El Director General de Financiamiento de la Comisión, quien fungirá como Secretario Ejecutivo del Comité Técnico;</p> <p>III. El Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, [...];</p> <p>IV. El Director General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión;</p> <p>V. El Director General de Afiliación y Operación de la Comisión;</p> <p>VI. El Director General de Planeación y Desarrollo en la SS;</p> <p>VII. El Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad;</p> <p>VIII. El Secretario del Consejo de Salubridad General;</p> <p>IX. El Director General de Programación y Presupuesto "A" de la SHCP, y</p> <p>X. El Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.</p>	<p>Cumple con el artículo 75, fracción VII: De conformidad con las reglas de operación, el fideicomiso dispuso de un Comité Técnico, el cual se debió integrar por 10 miembros de distintas dependencias de la APF. Dichas reglas estaban se diseñaron en congruencia con el Contrato del Fideicomiso, en el cual, como parte de las declaraciones incluidas, señalaba expresamente que no existía duplicidad con otras funciones, fines y estructuras de la APF.</p>
<p>VIII. Prever la temporalidad en su otorgamiento;</p>	<p>Considerandos.</p> <p>Que el Fondo de Previsión Presupuestal se integra con el 3% de los recursos señalados en el artículo 77 BIS 18 de la Ley General de Salud; aplicando, a través de un fondo sin límite de anualidad.</p>	<p>Cumple con el artículo 75, fracción VIII: En el documento se señaló que el FPP es un fondo sin límite de anualidad, como lo establece la LGS.^{g/}</p>
<p>IX. Procurar que sea el medio más eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden.</p>	<p>Considerandos.</p> <p>Que, ante las precisiones de tipo presupuestal y contable, y la necesidad de dar una mayor puntualización en los procesos administrativos del Fideicomiso Sistema de Protección Social en Salud, el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud emite el siguiente instrumento (Reglas de Operación del FSPSS).</p> <p>Regla 3. El Fideicomiso es un instrumento financiero de naturaleza pública, manejado por encargo fiduciario, sin personalidad jurídica ni personal propio, constituido por mandato de la Ley, cuyo objeto es crear un mecanismo ágil y transparente.</p>	<p>Cumple con el artículo 75, fracción IX: Las reglas señalaron que el mecanismo permitía las precisiones de tipo presupuestal y contable, y la necesidad de dar una mayor puntualización en los procesos administrativos del FSPSS, el cual tuvo como propósito financiero la administración y pago.</p>
<p>X. Reportar su ejercicio en los informes trimestrales, detallando los elementos a que se refieren las fracciones I a IX de este artículo, incluyendo el importe de los recursos.</p>	<p>Regla 58. Para efectos de la transparencia y la rendición de cuentas, los Servicios Estatales de Salud, los Prestadores de Servicios y/o Áreas Solicitantes deberán incluir, en la presentación de su Cuenta Pública y en los informes sobre el ejercicio del gasto público al Poder Legislativo correspondiente, la información relativa a la aplicación de los recursos que recibieron a través del Fideicomiso; [...]. Asimismo, promoverán la publicación de la información de los programas y proyectos de inversión y acciones financiados, incluyendo los avances físicos y financieros en su página de Internet, así como en otros medios accesibles al ciudadano, [...]. Por su parte, el Gobierno Federal incluirá, en los informes elaborados por la Comisión, los recursos entregados a los Prestadores de Servicios a través del Fideicomiso.</p>	<p>Cumple con el artículo 75, fracción X: La regla de operación señaló que se debía "incluir en la Cuenta Pública y en los informes sobre el ejercicio del gasto público al Poder Legislativo correspondiente, la información relativa a la aplicación de los recursos que recibieron a través del Fideicomiso".</p>

FUENTE: Elaborado por la ASF, con información de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, modificadas el 28 de junio de 2019.

g/ El artículo 77 bis 28 de la Ley General de Salud señala que "con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del SPSS que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la SS".

En términos generales, las reglas de operación del FSPSS cumplieron con 6 de las 10 fracciones del artículo 75 de la LFPRH (II, III, VII, VIII, IX y X). En las otras 4 (I, IV, V y VI), se identificaron deficiencias que afectaron la instrumentación del FSPSS, ya que no se definió de manera precisa a la población objetivo; no se incluyeron mecanismos que permitieran la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales; no se establecieron criterios para que los responsables ajustaran las modalidades de la operación del FSPSS o decidir sobre su cancelación, y no se incluyeron procedimientos para llevar a cabo el registro

y utilización de los recursos provenientes de las aportaciones adicionales, como fuente alternativa de ingresos.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud; se crea el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{9/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud; se modifica el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FPSS) por el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), y se indica que las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la SHCP, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo. En el Transitorio Segundo se señala que “El Ejecutivo Federal deberá emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto, dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto”,^{10/} por lo que las reglas de operación del Fondo de Salud para el Bienestar debían haberse emitido el 29 de junio de 2020; sin embargo, al 16 de octubre de 2020, no se habían publicado.

c) Diseño del Fondo de Salud para el Bienestar, derivado de la reforma del 29 de noviembre de 2019 a la Ley General de Salud^{11/} en términos del financiamiento integral de las enfermedades que generan gastos catastróficos y de la previsión presupuestal.

El 29 de noviembre de 2019, el Gobierno Federal reformó la Ley General de Salud, en la que se da por finalizado el Sistema de Protección Social en Salud y se modifican los mecanismos de financiamiento de los servicios de salud para las personas sin seguridad social; como consecuencia, se presentan ajustes significativos en la operación del FSPSS, que administraba el FPGC y el FPP.

Los artículos que fueron modificados en la Ley General de Salud, en comparación con las directrices que se instrumentaron antes de dicha reforma, para el financiamiento del FPGC y del FPP, se muestran a continuación:

^{9/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

^{10/} Transitorio Primero. “El presente Decreto entrará en vigor el 1o. de enero de 2020, excepto por lo que se establece en los artículos Sexto, Octavo, Noveno y Décimo transitorios”. **“Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”**, publicado el 29 de noviembre de 2019.

^{11/} **“Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”**, publicado en el Diario Oficial el 29 de noviembre de 2019.

COMPARATIVO DE LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS EN LA LEY GENERAL DE SALUD, ANTES Y DESPUÉS
DE LA REFORMA AL TÍTULO TERCERO BIS DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2019

Antes de la Reforma del 29 de noviembre de 2019	Después de la Reforma del 29 de noviembre de 2019	Análisis de la ASF
<p>Capítulo III De las Aportaciones para el Sistema de Protección Social en Salud</p> <p>Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual será equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. La cantidad resultante se actualizará anualmente de conformidad con la variación anual observada en el índice Nacional de Precios al Consumidor. [...]. La aportación a que se refiere este artículo se entregará a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.</p>	<p>Capítulo III Del financiamiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados</p> <p>Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias y sujeto a la disponibilidad presupuestaria. Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.</p>	<p><i>Con la reforma se sustituye el mecanismo de financiamiento por el de cuotas determinadas con base en el número de beneficiarios, por lo que el Gobierno Federal destinará recursos conforme lo establezca el PEF y considerando la disponibilidad presupuestaria.</i></p> <p><i>Asimismo, en el caso de la participación de los gobiernos de las entidades federativas, el sistema de aportaciones por persona beneficiaria cambia a uno en el que la aportación del gobierno local se basa en los acuerdos de coordinación suscritos con el Gobierno Federal.</i></p>
<p>Artículo 77 bis 13. Para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud, el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:</p> <p>I. La aportación mínima de las entidades federativas por persona será equivalente a la mitad de la cuota social que se determine con base en el artículo anterior, y</p> <p>II. La aportación solidaria por parte del Gobierno Federal se realizará mediante la distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona de conformidad con la fórmula establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley. Dicha aportación deberá representar al menos una y media veces el monto de la cuota social que se fija en el artículo anterior.</p>	<p>Artículo 77 bis 13.- Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente Título, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo. Los recursos referidos en el párrafo anterior deberán incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.</p>	
<p>Artículo 77 bis 17.- De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 8% de dichos recursos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.</p>	<p>Artículo 77 bis 17.- El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el 8% a la fracción I del artículo 77 bis 29, el 2% a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el 1% a la fracción III del artículo 77 bis 29.</p>	<p><i>La reforma a la LGS, si bien establece otorgar al fideicomiso el mismo porcentaje que anteriormente se asignaba (11.0%), los artículos 77 bis 17 y 77 bis 18 hacían referencia al FPGC y al FPP. Ahora, únicamente se menciona al Fondo de Salud para el Bienestar, en el artículo 77 bis 17.</i></p>
<p>Artículo 77 bis 18. De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal, aplicando, a través de un fondo sin límite de anualidad, dos terceras partes para las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y una tercera parte, sujeta a anualidad, para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal[...].</p>	<p>Artículo 77 bis 18.- Se deroga.</p>	
<p>Capítulo V De las Cuotas Familiares</p> <p>Artículo 77 bis 21.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas, que se determinarán con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, las cuales deberán cubrirse en la forma y fechas que determine la Secretaría de Salud, salvo cuando exista la incapacidad de la familia a cubrir la cuota, lo cual no le impedirá incorporarse y ser sujeto de los</p>	<p>Capítulo V De las Cuotas Familiares</p> <p>Se deroga Capítulo</p>	<p><i>La reforma desaparece el mecanismo de cuotas familiares, por lo que la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados quedaría, en su totalidad, bajo el financiamiento del Estado, tanto de recursos federales como de las entidades federativas.</i></p> <p><i>Desaparece el sistema tripartito; las personas beneficiadas no tendrían que hacer desembolso alguno.</i></p>

Antes de la Reforma del 29 de noviembre de 2019	Después de la Reforma del 29 de noviembre de 2019	Análisis de la ASF
<p>beneficios que se deriven del Sistema de Protección Social en Salud.</p> <p>Capítulo VI Del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos</p> <p>Artículo 77 bis 29.- Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.</p> <p>Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.</p>	<p>Capítulo VI Del Fondo de Salud para el Bienestar</p> <p>Artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos; II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social. <p>Los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.</p> <p>Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.</p> <p>Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.</p> <p>Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo.</p>	<p><i>La LGS, antes de la reforma, señalaba las directrices con las que operaría el FPGC. Actualmente, el capítulo VI enmarca las disposiciones referentes a la operación del fideicomiso denominado Fondo de Salud para el Bienestar. En el artículo 77 bis 29 se establecen las características del instrumento jurídico, definiendo cambios significativos, tales como su denominación; las instituciones que deben señalarse en su nuevo contrato de administración e inversión, y los fines a los que se debe destinar su patrimonio.</i></p> <p><i>A diferencia del FSPSS, que tenía como fideicomitente a la SHCP, el ahora denominado Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) señala al INSABI; los fines señalados ahora se enfocan en tres rubros, la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos; la atención de necesidades de infraestructura en entidades con mayor marginación social, y la complementación de los recursos para el abasto y distribución de medicamentos e insumos a personas sin seguridad social. Los dos primeros fines tienen que ver con dos de los fines que se operaban con el FPGC y el FPP y, se incorporó un tercer rubro, relacionado con complementar los recursos para el abasto de medicinas e insumos médicos.</i></p>
<p>Artículo 77 bis 30. Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.</p> <p>Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia, así como la información que sobre las necesidades de atención de alta especialidad le reporten de manera anual los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o a través de los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud.</p> <p>Los centros regionales y demás prestadores públicos de servicios de salud de alta especialidad podrán</p>	<p>Artículo 77 bis 30. Los recursos para financiar las necesidades de infraestructura médica se sujetarán a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo a que se refiere el presente Título. Tratándose de alta especialidad, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad o la construcción, con recursos públicos, de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.</p> <p>Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia que deriven de las redes integradas de servicios de salud, así como la información que, sobre las necesidades de atención de alta especialidad, le reporten de manera anual los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud o, en su caso, las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal que asuman la responsabilidad de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título.</p>	<p><i>El artículo señalaba los mecanismos mediante los cuales se fortalecería, por medio del FPGC, únicamente la infraestructura de alta especialidad; después de la reforma, el artículo incluyó, de manera general, el financiamiento de las necesidades de infraestructura médica.</i></p> <p><i>Además, para la determinación de las necesidades de infraestructura se identificó que ésta ya no está únicamente a cargo de la SS, por medio de los servicios estatales, sino que también las necesidades podrán ser determinadas por otras dependencias o entidades de la APF.</i></p>

Antes de la Reforma del 29 de noviembre de 2019	Después de la Reforma del 29 de noviembre de 2019	Análisis de la ASF
<p>recibir recursos del fondo a que se refiere este Capítulo para el fortalecimiento de su infraestructura, de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en los que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales. Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud emitirá un plan maestro al cual se sujetarán los servicios estatales de salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.</p> <p>No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo las instalaciones médicas de alta especialidad que no cuenten con el Certificado de Necesidad que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro a que se refiere el párrafo anterior.</p>	<p>Los centros regionales y demás prestadores públicos de servicios de salud de alta especialidad podrán recibir recursos del fondo a que se refiere este Capítulo para el fortalecimiento de su infraestructura, de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en los que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales.</p> <p>Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas, y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud con la participación del Instituto de Salud para el Bienestar emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán los servicios estatales de salud.</p> <p>No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo las instalaciones que no cuenten con el Certificado de Necesidad que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro nacional a que se refiere el párrafo anterior.</p>	

FUENTE: Elaborado por la ASF con información de la **Ley General de Salud**, última reforma 20 de abril de 2015, y del **“Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”**, publicado el 29 de noviembre de 2019.

La reforma decretada el 29 de noviembre de 2019 dio por finalizado el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), y ya no considera al FPGC y el FPP que formaban parte del SPSS; asimismo, cambió la denominación del FSPSS (mediante el que se instrumentaba el FPGC y el FPP) por Fondo de Salud para el Bienestar, por medio del cual se financiará la atención de las enfermedades que provocan gastos catastróficos y las necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social.

La política de protección social en salud para personas sin seguridad social considera dejar de operar bajo un esquema de financiamiento tripartito, ya que la cuota familiar que aportaban los beneficiarios del extinto SPSS dejó de existir y, únicamente, el Gobierno Federal y el de las entidades federativas son los que aportarán recursos económicos para cubrir los servicios de salud, medicamentos y tratamientos que requieran las personas sin acceso a los servicios de salud. Además, las aportaciones económicas al fideicomiso ya no se determinarán por medio del número de personas o familias beneficiadas; ahora se sujetarán, en el caso del Gobierno Federal, a una asignación presupuestal y, en el caso de las entidades federativas, por medio de acuerdos de coordinación.

En el Transitorio Décimo, del “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, publicado el 29 de noviembre de 2019, se establece que “A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, el Instituto de Salud para el Bienestar deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 77 bis 29 de la Ley, para lo cual, con la participación que, en su caso, corresponda a las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Salud, procederá a modificar el contrato del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud. A partir de la celebración del

convenio correspondiente, todas las referencias al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud se entenderán hechas al Fondo de Salud para el Bienestar”.

2019-5-12U00-07-0174-07-001 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, establezca, en las reglas de operación del Fondo de Salud para el Bienestar, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con el artículo Transitorio Segundo, párrafo primero, del "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud", del 29 de noviembre de 2019, y del artículo 77 bis 29, párrafo quinto, de la Ley General de Salud, la definición precisa de la población objetivo; los mecanismos para la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales; los criterios que permitan a los responsables ajustar las modalidades de la operación del fondo o decidir sobre su cancelación, y los procedimientos para llevar a cabo el registro y utilización de los recursos provenientes de las aportaciones adicionales, a fin de que los subsidios otorgados mediante el Fondo de Salud para el Bienestar se sujeten a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, en términos del artículo 75, fracciones I, IV, V y VI, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del artículo 7, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

2. *Integración del Comité Técnico del FSPSS*

En 2019, el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (CTFSPSS) se integró con los diez miembros propietarios con voz y voto, que estableció la Cláusula sexta del Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”, suscrito el 16 de noviembre de 2004, conforme a lo siguiente:

INTEGRACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, CONFORME A LA CLÁUSULA SEXTA DEL CONTRATO DEL FSPSS, 2019

CARGO	PUESTO
1 Presidente	Comisionado Nacional de Protección Social en Salud de la CNPSS
2 Secretario Ejecutivo	Director General de Financiamiento de la CNPSS
3 Miembro propietario con voz y voto	Director General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS
4 Miembro propietario con voz y voto	Director General de Afiliación y Operación de la CNPSS
5 Miembro propietario con voz y voto	Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la SS
6 Miembro propietario con voz y voto	Director General de Planeación y Desarrollo en Salud de la SS
7 Miembro propietario con voz y voto	Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud de la SS
8 Miembro propietario con voz y voto	Secretario del Consejo de Salubridad
9 Miembro propietario con voz y voto	Director General de Programación y Presupuesto "A" de la SHCP
10 Miembro propietario con voz y voto	Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP

FUENTE: Elaborado por la ASF, con información del **Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”**, suscrito el 16 de noviembre de 2004, y con información proporcionada por el INSABI, mediante el oficio núm. INSABI-DGPP-DRF-318-2020 del 6 de julio de 2020.

También participaron, como invitados permanentes a las sesiones del comité, con voz, pero sin voto, un representante de la Secretaría de la Función Pública, uno del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., uno del Órgano Interno de Control en la CNPSS, y la Abogada General de la SS. Asimismo, como Secretario de Actas, el Director de Aplicación y Administración de Fondos de la CNPSS, y como Prosecretario, el Subdirector de Administración de Fondos de la CNPSS, como lo señala la Cláusula sexta “Comité Técnico” del Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”, suscrito el 16 de noviembre de 2004.

En relación con el Calendario de Sesiones Ordinarias del CTFSPSS 2019, aprobado por el Comité Técnico en la Cuarta Sesión Ordinaria de 2018, se programaron cuatro sesiones ordinarias para 2019, en las que se aprobó y certificó un total de 101 acuerdos. De las cuatro sesiones ordinarias, la primera se realizó fuera del periodo establecido, en el mes de abril, lo cual fue aprobado en la Primera Sesión Extraordinaria de 2019, realizada el 28 de marzo de 2019,^{12/} y las otras tres se realizaron de acuerdo con el “Calendario aprobado en la Cuarta Sesión de 2018”.

Asimismo, en todas las sesiones ordinarias del CTFSPSS se registró la asistencia y se realizaron las certificaciones de los acuerdos.

En cuanto a las sesiones extraordinarias del CTFSPSS en 2019, se llevaron a cabo cuatro, mediante las cuales se aprobaron y certificaron 53 acuerdos; además, se comprobó, mediante las cuatro órdenes del día de las sesiones, las solicitudes que motivaron su realización.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, que crea al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{13/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y modifica el “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud” (FSPSS) por el “Fondo de Salud para el Bienestar”.

Mediante el “Convenio de Sustitución de Fideicomitente y de Unidad Responsable así como Modificatorio al Fideicomiso Público de Inversión y Administración Denominado ‘de Protección Social en Salud’”, del 9 de marzo de 2020, y el “Segundo Convenio Modificatorio al Contrato de fideicomiso Público Irrevocable de Administración y Pago Denominado ‘Fondo de Salud para el Bienestar’”, del 13 de marzo de 2020, se modificó la estructura del Comité Técnico, el cual en el FSPSS se integraba por 10 miembros, y en el Fondo de Salud para el

^{12/} Comisión Nacional de Protección Social en Salud, **Acuerdo E.I.4/0319**, Primera Sesión Extraordinaria del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, celebrada el 28 de marzo de 2019.

^{13/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Bienestar, dicho comité se integrará únicamente por 7 miembros, en el cual se incluyen a representantes de la Secretaría de Bienestar, el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM.

3. Desempeño y registro financiero del FSPSS

El FSPSS fue un instrumento financiero mediante el cual se administró el FPGC y el FPP para la aplicación de los recursos fideicomitidos durante la operación del fideicomiso, se requirió de la aprobación del Comité Técnico del FSPSS, a fin de apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos que se consideraban gastos catastróficos, y el desarrollo de infraestructura de alta especialidad; cubrir el pago de las necesidades de infraestructura para atención primaria y de especialidades básicas, y cubrir el pago de las diferencias imprevistas en la demanda de los servicios.

En 2019, las aportaciones federales al FSPSS estuvieron incluidas en el presupuesto del Pp U005 “Seguro Popular”, a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), ahora Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO DE LA CNPSS,
MEDIANTE EL Pp U005 “SEGURO POPULAR”, 2019
(Miles de pesos y porcentaje)

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variaciones			
				Relativa (%)		Absoluta	
				Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
(a)	(b)	(c)	(d)=(c)/(a)-	(d)=(c)/(b)-	(f)= (c)-(a)	(f)= (c)-(b)	
U005 Seguro Popular	71,215,481.0	69,887,720.4	69,887,720.4	(1.9)	(0.0)	(1,327,760.6)	(0.0)
• CS ^{a/} y ASF ^{b/}	55,809,814.2	48,925,800.6	54,482,053.6	(2.4)	11.4	(1,327,760.6)	5,556,253.0
• FSPSS	15,405,666.8	20,961,919.8	15,405,666.8	0.0	(26.5)	0.0	(5,556,253.0)

FUENTE: Elaborado por la ASF con información de la SHCP, **Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2019 y Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2019**, y del INSABI, **Estado del Ejercicio del Presupuesto, partida 46101**, proporcionado mediante el Acta Circunstanciada 002/CP2019 del 7 de agosto de 2020.

a/: Cuota Social (CS). El artículo 77 Bis 12, fracción II, de la Ley General de Salud, señalaba que “El Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual será equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para la Ciudad de México. La cantidad resultante se actualizará anualmente de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor”.

b/: Aportación Solidaria Federal (ASF). El artículo 77 bis 13, fracción II, de la Ley General de Salud, estipulaba que: “La aportación solidaria por parte del Gobierno Federal se realizará mediante la distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona de conformidad con la fórmula establecida en las disposiciones reglamentarias de la LGS”.

FSPSS: Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

En 2019, de los 69,887,720.4 miles de pesos ejercidos en el Pp U005 “Seguro Popular”, 15,405,666.8 miles de pesos (22.0%) fueron transferidos al FSPSS, monto igual al original, e ingresado al fideicomiso mediante 24 transferencias por concepto de aportaciones federales, las cuales fueron registradas en las subcuentas del FPGC y del FPP, como se muestra a continuación:

RECURSOS TRANSFERIDOS AL FPGC Y AL FPP, MEDIANTE EL FIDEICOMISO DEL SISTEMA
DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, 2019
(Miles de pesos)

Núm.	Fecha de transferencia	Transferencias al FPGC (a)	Transferencias al FPP (b)	Total de transferencias (c)=(a)+(b)
	Total	10,400,195.7	5,005,471.1	15,405,666.8
1	28/03/2019	1,155,577.3	260,099.5	1,415,676.8
2	28/03/2019	0.0	2,884,347.6	2,884,347.6
3	26/04/2019	1,155,577.3	144,447.2	1,300,024.5
4	28/04/2019	0.0	705,446.4	705,446.4
5	30/04/2019	1,200.0	0.0	1,200.0
6	03/06/2019	1,154,377.3	144,447.2	1,298,824.5
7	04/06/2019	38,199.5	0.0	38,199.5
8	28/06/2019	878,552.4	0.0	878,552.4
9	28/06/2019	1,154,772.9	144,447.2	1,299,220.0
10	02/07/2019	45,500.0	0.0	45,500.0
11	31/07/2019	790,348.3	0.0	790,348.3
12	31/07/2019	0.0	144,447.2	144,447.2
13	30/08/2019	0.0	144,447.2	144,447.2
14	30/08/2019	794,974.8	0.0	794,974.8
15	02/09/2019	918,226.1	0.0	918,226.1
16	04/09/2019	307,658.0	0.0	307,658.0
17	01/10/2019	0.0	144,447.2	144,447.2
18	01/10/2019	730,579.1	0.0	730,579.1
19	01/10/2019	563,662.5	0.0	563,662.5
20	29/10/2019	0.0	144,447.2	144,447.2
21	30/10/2019	48,992.5	0.0	48,992.5
22	28/11/2019	612,643.2	0.0	612,643.2
23	28/11/2019	0.0	144,447.2	144,447.2
24	16/12/2019	49,354.5	0.0	49,354.5

FUENTE: Elaborado por la ASF con información entregada por el INSABI, **Estado del Ejercicio del Presupuesto, partida 46101** México, 2020, mediante el Acta Circunstanciada núm. 002/CP2019, del 7 de agosto de 2020.

De los 15,405,666.8 miles de pesos transferidos al FSPSS en 2019, el 67.5% (10,400,195.7 miles de pesos) fue para el FPGC y el 32.5% (5,005,471.1 miles de pesos) para el FPP.

Con el propósito de verificar que las aportaciones federales al FSPSS en 2019 se correspondieron con los porcentajes establecidos en la Ley General de Salud (LGS), de 8.0% para el FPGC y de 3.0% para el FPP, se revisó la “Base de cálculo para la determinación del FPGC 8.0% y FPP 3.0%. Ejercicio 2019”, proporcionada por el INSABI, que contiene la estimación realizada por la CNPSS, ahora INSABI, de los montos que debieron ser transferidos a dichos fondos en 2019.

Al respecto, se constató que los recursos determinados con base en el método de cálculo establecido en la Ley General de Salud para el FSPSS difirieron de los reportados en la Cuenta Pública 2019, como se muestra a continuación:

RECURSOS DETERMINADOS Y TRANSFERIDOS POR LA CNPSS, AHORA INSABI, CON BASE EN EL MÉTODO DE CÁLCULO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA EL FSPSS, 2019

(Miles de pesos y porcentaje)

Concepto	Recursos determinados (con base en el método de cálculo establecido en la LGS) (a)	Part. (%)	Recursos transferidos (de acuerdo con lo reportado en la Cuenta Pública 2019) (b)	Part. (%)	Variación	
					Absoluta (c)=(a)-(b)	Relativa (%) (d)=[(b)/(a)-1]*100
FSPSS (11.0%)	19,249,998.8	100.0	15,405,666.8	100.0	3,844,332.0	(20.0)
FPGC (8.0%)	13,999,999.1	72.7	10,400,195.7	67.5	3,599,803.2	(25.7)
FPP (3.0%)	5,249,999.7	27.3	5,005,471.1	32.5	244,528.8	(4.7)
- Infraestructura física (2.0%) ^{a/}	3,499,999.8	66.7	3,705,446.4	74.0	(205,446.6)	5.9
- Diferencias imprevistas (1.0%) ^{a/}	1,749,999.9	33.3	1,300,024.5	26.0	449,975.4	(25.7)

FUENTE: Elaborado por la ASF con información de la SHCP, **Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2019**, y del INSABI, “**Base de cálculo para la determinación del FPGC 8.0% y FPP 3.0%. Ejercicio 2019**” entregada por el Instituto de Salud para el Bienestar, mediante el Acta Circunstanciada núm. 002/CP2019, del 7 de agosto de 2020.

^{a/}: Los porcentajes de participación correspondientes a la “Infraestructura física” y “Diferencias imprevistas” los determinó la CNPSS, ahora INSABI, considerando como 100.0% el monto del FPP, ya que la LGS señaló que, del monto del 3.0% destinado a la previsión presupuestal, dos terceras partes (66.7%) se destinarían a “Infraestructura física” y una tercera parte (33.3%) al pago de las diferencias imprevistas.

En 2019, se transfirieron al FSPSS 15,405,666.8 miles de pesos, que representaron el 8.8% de la cuota social y las aportaciones solidarias del SPSS (174,999,989.1 miles de pesos), 2.2 puntos porcentuales menos que el 11.0% establecido en la Ley General de Salud, y que, para ese año, la CNPSS estimó en 19,249,998.8 miles de pesos.

En cuanto al FPGC, los 10,400,195.7 miles de pesos asignados en 2019 representaron el 5.9% de los recursos de la cuota social y las aportaciones solidarias, inferior en 2.1 puntos porcentuales al 8.0% establecido en la LGS, de 13,999,999.1 miles de pesos.

Los 3,599,803.2 miles de pesos que no se transfirieron al FPGC pudieron significar la realización de 21,759 cirugías de cáncer de mama, conforme al “**Tabuladores del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos 2019**”, para esa intervención.^{14/}

Respecto del FPP, en 2019, se transfirieron 5,005,471.1 miles de pesos, monto que representó el 2.9% de la cuota social y las aportaciones solidarias, inferior en 0.1 puntos porcentuales al 3.0% establecido en la LGS, de 5,249,999.7 miles de pesos.

Asimismo, en el FPP se identificó que, para “la atención de las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social” y “para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios”, la asignación de recursos no se realizó conforme a la distribución señalada en la LGS. Para “la atención de las necesidades de infraestructura para atención primaria y

^{14/} Comisión Nacional de Protección Social en Salud, **Tabuladores del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos 2019**, Cánceres adultos, Tumores malignos de mama, agosto de 2019. Fase de atención, Cirugía.

especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social”, se destinó el 2.1% (3,705,446.4 miles de pesos), superior en 0.1 puntos porcentuales al 2.0% establecido (3,499,999.8 miles de pesos) y, para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios, el 0.7% (1,749,999.9 miles de pesos), esto es, 0.3 puntos porcentuales menos que el 1.0% (449,975.4 miles de pesos), dispuesto en el artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud, sin que el INSABI explicara las causas de dicha situación, ni los efectos o repercusiones en la operación del FSPSS.

En cuanto a los ingresos, egresos y disponibilidades^{15/} del FSPSS al cierre de 2019, se revisó la base de datos denominada “Monto de los recursos del FSPSS 2013-2019”, en la cual se identificó lo siguiente:

INGRESOS, EGRESOS Y DISPONIBILIDADES DEL FSPSS, POR CONCEPTO, 2019

(Miles de pesos)			
Concepto	Ingresos	Egresos	Disponibilidades
Saldo al 31 de diciembre de 2018			92,880,926.2
Aportaciones federales	15,405,666.8		
Rendimientos financieros	8,242,627.3		
Total (+)	23,648,294.1		
Apoyos financieros		(10,653,402.3)	
Pago de honorarios y comisiones fiduciarias o bancarias		(2,503.6)	
Total (-)		(10,655,905.9)	
Saldo al 31 de diciembre de 2019			105,873,314.4

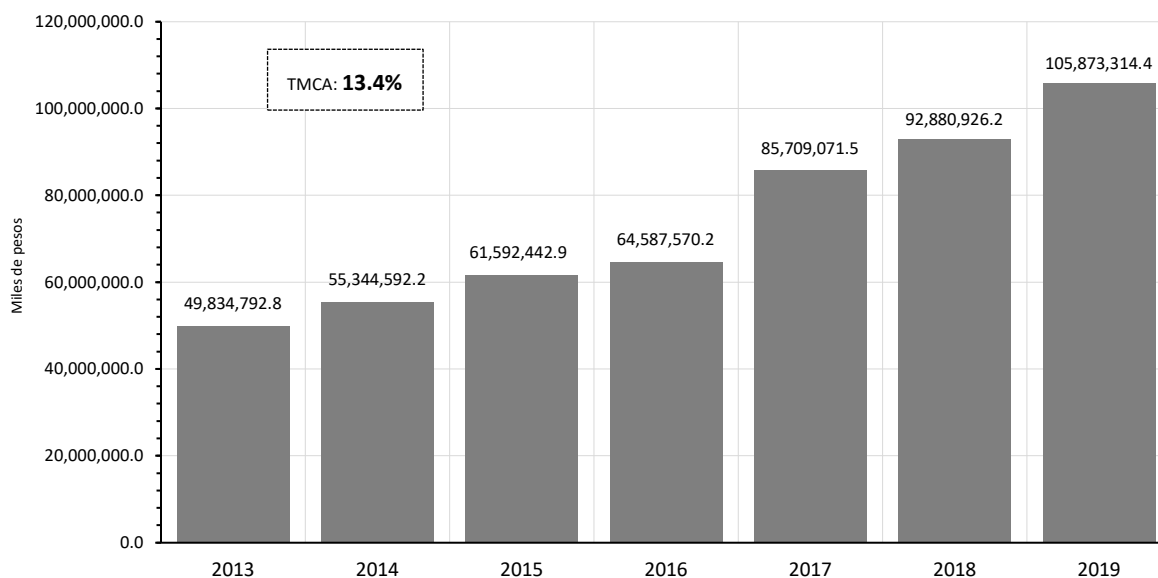
FUENTE: Elaborado por la ASF con información de la base de datos denominada “Monto de los recursos del FSPSS 2013-2019”, proporcionada por el Instituto de Salud para el Bienestar, mediante el oficio núm. INSABI-DGPP-DRF-318-2020, del 6 de julio de 2020.

Al 31 de diciembre de 2019, el FSPSS registró disponibilidades por 105,873,314.4 miles de pesos, monto superior en 14.0% a las disponibilidades reportadas al cierre de 2018, las cuales fueron de 92,880,926.2 miles de pesos, ya que los ingresos del fideicomiso en 2019 representaron más del doble de los recursos aplicados en la atención de los fines del FPGC y del FPP durante ese año.

Con base en los ingresos y egresos del FSPSS, el comportamiento de las disponibilidades, durante el periodo 2013-2019, se presenta a continuación:

^{15/} Disponibilidades: recursos financieros que se mantienen en caja, depósitos o inversiones hasta en tanto son aplicados para cubrir un flujo de operación o gasto. En el caso del FSPSS, las disponibilidades se acumulan y pueden corresponder a más de un ejercicio fiscal o año calendario. **Glosario de términos**, Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

DISPONIBILIDADES DEL FSPSS, 2013-2019

(Miles de pesos de 2019)^{a/}

FUENTE: Elaborado por la ASF con información de la base de datos "FSPSS 20136-2019" remitida por el Instituto de Salud para el Bienestar, mediante el oficio núm. INSABI-DGPP-DRF-318-2020, del 6 de julio de 2020.

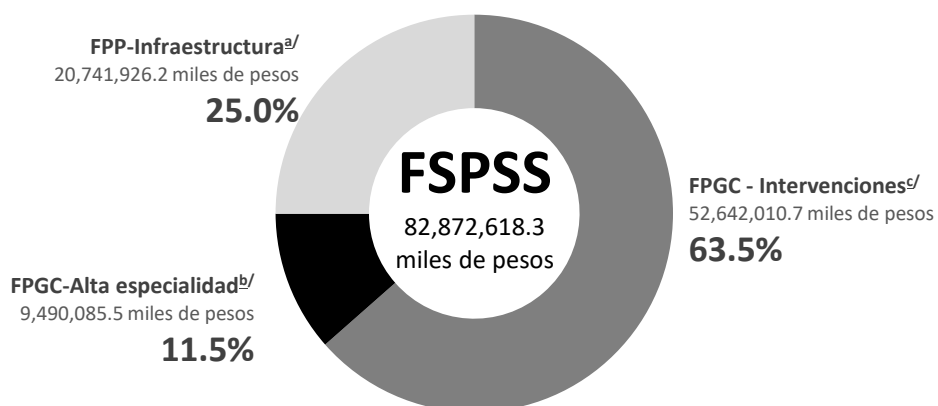
^{a/} Cifras deflactadas a precios constantes de 2019.

Durante el periodo 2013-2019, las disponibilidades del FSPSS registraron un crecimiento anual del 13.4%, al pasar de 49,834,792.8 miles de pesos al cierre del ejercicio fiscal 2013, a 105,873,314.4 miles de pesos al 31 de diciembre de 2019.

En cuanto a la aplicación de los recursos, se identificó que, en el periodo 2013-2019, el Gobierno Federal, mediante el FSPSS, aplicó un total de 82,872,618.3 miles de pesos en apoyos financieros del FPGC y del FPP, como se muestra a continuación:

APLICACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DEL FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD,
POR FONDO, 2013-2019

(Miles de pesos y porcentajes)



FUENTE: Elaborado por la ASF con información de la base de datos denominada “Monto de los recursos del FSPSS 2013-2019”, proporcionada por el Instituto de Salud para el Bienestar, mediante el oficio núm. INSABI-DGPP-DRF-318-2020, del 6 de julio de 2020.

^{a/} Durante el periodo 2013-2019 no se aplicaron recursos por concepto de “Diferencias en la demanda y garantías de pago”, por lo que el monto corresponde únicamente a los recursos aplicados en los proyectos de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas.

^{b/} Incluye la aplicación de los recursos de las sub subcuentas “Alta especialidad” e “Industria Tabacalera”.

^{c/} Incluye los recursos transferidos al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA).

De los 82,872,618.3 miles de pesos aplicados en apoyos financieros por medio del FSPSS durante el periodo 2013-2019, el 75.0% (62,132,046.2 miles de pesos) se dirigió a la atención integral de intervenciones y al financiamiento de proyectos de alta especialidad, por medio del FPGC, y el 25.0% al financiamiento de proyectos de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas, mediante el FPP.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, que crea al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{16/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y modifica el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) por el Fondo de Salud para el Bienestar.

Asimismo, se reformó el artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud, en el que se señalaba que “De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 Bis

^{16/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

12 y 77 Bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 8% de dichos recursos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos”, y la reforma del 29 de noviembre de 2019 estableció que “El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título,^{17/} el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el 8% a la fracción I del artículo 77 bis 29, el 2% a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el 1% a la fracción III del artículo 77 bis 29”. Además, se derogó el artículo 77 bis 18, que señalaba que “De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal, aplicando, a través de un fondo sin límite de anualidad, dos terceras partes para las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y una tercera parte, sujeta a anualidad, para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal”.

Por lo decretado en la reforma, los recursos con los que operará el Fondo de Salud para el Bienestar serán determinados con los porcentajes señalados en el artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud.

Por lo que se refiere al registro de los recursos financieros del FSPSS, en 2019 las aportaciones federales se realizaron por medio de 25 Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), correspondientes a la partida presupuestal 4600 “Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos”, partida específica 461 “Transferencias a fideicomisos del Poder Ejecutivo”, por un total de 15,405,666.8 miles de pesos, monto que se corresponde con el registrado por la CNPSS, ahora INSABI, en el Estado del Ejercicio del Presupuesto de la CNPSS, y con el reportado en la Cuenta Pública de 2019, como se muestra a continuación:

^{17/} Se refiere al Fondo de Salud para el Bienestar.

APORTACIONES FEDERALES AL FSPSS, POR CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA, DESTINADAS
AL FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, 2019
(Miles de pesos)

Núm.	Clave de CLC	Fecha	Monto verificado por la ASF
Total			15,405,666.8
1	283	28/03/2019	1,415,676.9
2	284	28/03/2019	2,884,347.6
3	459	26/04/2019	1,300,024.5
4	460	28/04/2019	705,446.4
5	469	30/04/2019	1,200.0
6	629	03/06/2019	1,298,824.5
7	630	04/06/2019	38,199.5
8	724	28/06/2019	1,299,220.0
9	725	28/06/2019	878,552.4
10	763	02/07/2019	45,500.0
11	909	31/07/2019	144,447.2
12	910	31/07/2019	784,602.5
13	912	31/07/2019	5,745.8
14	1087	30/08/2019	144,447.2
15	1088	02/09/2019	794,974.8
16	1090	02/09/2019	918,226.1
17	1098	04/09/2019	307,658.0
18	1273	01/10/2019	144,447.2
19	1275	01/10/2019	730,579.1
20	1288	01/10/2019	563,662.5
21	1340	29/10/2019	144,447.2
22	1422	30/10/2019	48,992.5
23	1523	02/12/2019	144,447.2
24	1566	02/12/2019	612,643.2
25	1589	16/12/2019	49,354.5

FUENTE: Elaborado por la ASF con información remitida por el Instituto de Salud para el Bienestar, mediante **oficio núm. INSABI-DGPP-DRF-318-2020**, del 6 de julio de 2020.

Nota: Registros correspondientes a la partida presupuestal genérica 4600 "Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos", y específica 461 "Transferencias a fideicomisos del Poder Ejecutivo".

En cuanto a la renovación de la clave presupuestal del fideicomiso, se revisó el "Registro de renovación de la clave presupuestal del FSPSS, del periodo 2013-2019", en el cual la CNPSS, ahora INSABI, acreditó que en 2019 fue solicitada a la SHCP, antes del último día hábil del mes de marzo, y dispuso del comprobante del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), mediante el cual se autorizó dicha renovación.

Respecto de lo señalado en el Transitorio Décimo del "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019, se dispone que "A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, el Instituto de Salud para el Bienestar deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 77 bis 29 de la Ley, para lo cual, con la participación que, en su caso, corresponda a las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Salud, procederá a modificar el contrato del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud. A partir de la celebración del convenio

correspondiente, todas las referencias al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud se entenderán hechas al Fondo de Salud para el Bienestar”.

”Sin perjuicio de lo anterior, se instruye a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar hasta cuarenta mil millones de pesos del patrimonio de dicho Fideicomiso, conforme al calendario que para tal efecto le notifique dicha entidad paraestatal. Los recursos señalados deberán destinarse a los fines que en materia de salud determine el Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables. Dicha entidad paraestatal deberá informar al Congreso de la Unión sobre el uso y destino de los referidos recursos; dicha información será pública en términos de las disposiciones aplicables”.

Al respecto, el INSABI señaló que “el monto de hasta 40 mil millones de pesos fue determinado por la Presidencia de la República, sin que se contara con el criterio o metodología utilizada para determinarlo”.

En relación con los fines para los que debían ser utilizados los recursos transferidos, el instituto indicó que “se destinarán a acciones prioritarias de salud, en el año 2020, como contratación de personal médico y enfermería, adquisición de equipo médico, infraestructura, mantenimiento, conservación, remodelación, ampliación y construcciones nuevas de centros de salud y hospitales”, sin que se hubieran transferido ni aplicado dichos recursos.

2019-5-12U00-07-0174-07-002 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, realice las gestiones necesarias ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para asegurar que los recursos presupuestarios asignados al Fondo de Salud para el Bienestar se ajusten al presupuesto del 11.0%, correspondiente a la suma de los recursos asignados por el Gobierno Federal y las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, establecido en la Ley General de Salud, con cargo a los recursos destinados por la Federación, a fin de que el fideicomiso disponga del presupuesto que requiere para cumplir con sus fines, en términos del artículo 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; del artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud, y del artículo 7, fracciones I y IV, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

4. Entrega de los apoyos financieros para la atención integral de intervenciones financiadas con el FPGC

Las intervenciones financiadas por el FPGC se refieren a los tratamientos, cirugías, medicamentos e insumos definidos por el Consejo de Salubridad General, otorgadas por las unidades médicas, y registradas en el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos.^{18/}

Con la revisión de la “Estimación de recursos requeridos para la atención médica de casos 2019, de las intervenciones cubiertas por el FPGC”, se identificó que, para ese año, la CNPSS estimó un monto de 9,545,508.2 miles de pesos para el financiamiento de 57,783 intervenciones.

En cuanto a las intervenciones validadas,^{19/} autorizadas,^{20/} no autorizadas y pagadas en el ejercicio fiscal 2019, la ASF consultó el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), en el que se registraron las intervenciones validadas por las unidades médicas, así como las autorizadas y no autorizadas por la CNPSS; sin embargo, el SIGGC no incluyó las fechas de validación y de autorización, ni las intervenciones pagadas en 2019, lo que impidió la valoración de la agilidad con la que el FSPSS otorgó el financiamiento a las unidades médicas que proporcionaron la atención a los beneficiarios del SPSS, y demostró que el sistema no se integró bajo los criterios de utilidad, confiabilidad, oportunidad y transparencia en la aplicación de los recursos fideicomitidos mediante el FPGC.

Al respecto, el INSABI señaló que el SIGGC presentó deficiencias para generar información histórica relacionada con las fechas de validación y de autorización, y no contiene lo referente a las intervenciones pagadas. Al respecto, el instituto remitió la base de datos “Casos pagados 2019 DGGSS-DGF 2019 BASE CONCILIADA”, en la que se registró el número de intervenciones y los recursos pagados en 2019.

Las intervenciones estimadas, validadas, autorizadas, no autorizadas y pagadas, así como sus montos correspondientes se presentan a continuación:

^{18/} **Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud**, actualizadas y aprobadas por el Comité Técnico del FSPSS el 28 de junio de 2019, y los **Tabuladores del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos**, publicados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para el ejercicio 2019.

^{19/} Las intervenciones validadas se refieren a intervenciones que las unidades médicas registran en el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos, una vez que fueron realizadas.

^{20/} Las intervenciones autorizadas son aquellas que, una vez que fueron validadas por las unidades médicas, cuentan con el visto bueno de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) de la CNPSS, ya que se verificó que contaron con la información requerida.

NÚMERO DE INTERVENCIONES ESTIMADAS, VALIDADAS, AUTORIZADAS, NO AUTORIZADAS Y PAGADAS, ASÍ COMO LOS MONTOS, POR TIPO DE INTERVENCIÓN, 2019
(Intervenciones y miles de pesos)

Tipo de Intervención	Estimadas ^{1/}		Validadas ^{2/}		Autorizadas ^{2/}		No autorizadas ^{2/}		Pagadas ^{3/}	
	Número	Monto ▼	Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto
Total con VIH-SIDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,510,697.1
Total sin VIH-SIDA	57,783	9,545,509.2	64,568	3,068,969.6	38,213	1,964,346.4	440	22,919.8	66,417	3,099,638.3
1 Cáncer de mama	9,256	2,988,147.2	24,718	1,337,411.8	14,438	882,771.7	156	6889.4	25,824	1,339,087.6
2 Cuidados intensivos neonatales	24,356	1,151,357.0	7,846	370,666.6	4,128	195,200.2	53	2535.0	6,732	319,493.5
3 Enfermedades lisosomales	271	853,498.0	1,414	272,883.3	826	168,671.6	88	4762.2	1,048	221,238.2
4 Cáncer de colon y recto	1,699	609,848.0	1,846	97,122.9	1,200	62,434.4	4	171.2	2,693	138,698.2
5 Tumor de ovario	1,792	490,737.0	1,206	37,438.0	801	25,107.8	1	9.9	1,274	46,939.7
6 Linfoma no Hodgkin	1,316	418,119.0	1,760	125,611.7	1,413	97,999.4	7	1291.2	2,646	164,725.5
7 Cáncer, menores de 18 años	1,888	328,112.0	5,083	153,787.2	2,449	81,452.0	33	2914.5	1,862	103,396.3
8 Cáncer cérvico uterino	3,584	298,304.0	7,193	71,878.4	4,295	43,555.5	20	258.0	7,239	75,253.2
9 Cáncer de la próstata	1,714	293,425.0	3,325	63,849.7	2,173	42,280.3	25	727.7	4,527	103,833.2
10 Malformaciones genéticas	2,978	251,698.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11 Cáncer de esófago	978	251,296.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12 Trasplante de hígado	303	250,045.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13 Leucemia linfoblástica aguda	1,481	239,875.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2,881	78,094.0
14 Trasplante de corazón	116	192,242.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15 Hemofilia	348	147,794.0	1,208	101,959.4	747	62,333.9	6	424.8	1,037	86,235.1
16 Hepatitis crónica tipo C	922	146,735.0	698	66,932.8	434	40,242.4	1	10.627	517	46,435.2
17 Trasplante de médula ósea, menores de 18 años	128	126,472.0	163	59,238.7	142	51,726.4	4	1545.7	131	47,641.1
18 Trasplante de médula ósea, mayores de 18 años	152	120,419.0	21	7,050.5	16	5,336.2	0	0.0	45	14,605.8
19 Infarto agudo al miocardio	1,438	106,096.0	3,594	84,336.4	2,240	53,343.9	28	615.2	3,377	79,398.7
20 Tumor maligno de testículo	1,029	92,469.0	1,345	32,500.9	897	22,104.7	8	300.3	1,649	48,815.2
21 Cáncer de endometrio	633	53,828.0	621	8,081.9	264	3,530.8	0	0.0	279	3,574.5
22 Trasplante renal	100	37,555.0	145	8,922.5	109	6,912.2	0	0.0	196	16,105.9
23 Trasplante de córnea	860	37,112.0	390	8,478.6	276	5,913.5	1	39.6	546	12,660.5
24 Cáncer de ovario germinal	204	35,394.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	46	357.6
25 Síndrome de Turner	216	18,041.0	4	92.1	0	0.0	0	0.0	8	316.6
26 Trasplante de pulmón	4	4,693.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
27 Insuficiencia renal crónica	17	2,198.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
28 Trastornos pediátricos: quirúrgicos, congénitos y adquiridos	0	0.0	1,988	160,726.2	1,365	113,429.5	5	424.4	1,860	152,732.7
29 VIH-SIDA	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d. ^{4/}	2,411,058.8

FUENTE: Elaborado por la ASF con información del documento "Estimación de recursos requeridos para la atención médica de casos 2019, de las intervenciones cubiertas por el FPGC" proporcionado por el INSABI mediante el oficio núm. INSABI-DGPP-DRF-318-2020 del 6 de julio de 2020 y ratificado mediante el oficio núm. INSABI-CPP-DRF-370-2020 del 21 de julio de 2020 y de las bases de datos "FPGC VALIDADO 2019", "FPGC AUTORIZADO 2019", "FPGC NO AUTORIZADO 2019" y "Casos pagados 2019 DGGSS-DGF 2019 BASE CONCILIADA" remitidas con el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-985-2020 del 2 de octubre de 2020.
n.d. No disponible.

▼ Cuadro ordenado de forma descendente, con base en la columna "Monto", del rubro "Estimado".

Estimada: Intervención derivada de la proyección de montos e intervenciones realizada por la CNPSS, la cual es presentada al Comité Técnico del FSPSS en la última sesión del ejercicio anterior.

Validada: Intervención que, una vez atendida, la unidad médica registra en el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), a fin de validarla.

Autorizada: Intervención que la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) de la CNPSS revisa en el SIGGC, verificando que contenga la información requerida para su autorización.

^{1/}: Información del documento "Estimación de recursos requeridos para la atención médica de casos 2019, de las intervenciones cubiertas por el FPGC"

^{2/}: Información extraída del Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos

^{3/}: Información de la base de datos "Casos pagados 2019 DGGSS-DGF 2019 BASE CONCILIADA"

^{4/}: Con la información del INSABI, se identificó el registro de 286 cartas de instrucción para la transferencia de recursos al CENSIDA, no así de las intervenciones registradas.

En 2019, se registraron en el SIGGC 64,568 intervenciones validadas por las unidades médicas, para ser financiadas por el FPGC, por un monto de 3,068,969.6 miles de pesos.

Del total de las intervenciones validadas, la CNPSS autorizó el 59.2% (38,213 intervenciones), por un monto de 1,9964,346.4 miles de pesos, cantidad que representó el 64.0% de los 3,068,969.6 miles de pesos que sufragaron dichas unidades médicas en la atención de los beneficiarios del SPSS. En tanto que el 40.8% (22,919 intervenciones) de las intervenciones validadas por las unidades hospitalarias (64,568 intervenciones) quedó pendiente de autorización, y el 0.7% (440 intervenciones) no fue autorizado, sin que el INSABI acreditara las causas al respecto.

En relación con las intervenciones pagadas por el FPGC en 2019, se identificó la aplicación de 3,099,638.3 miles de pesos para cubrir el pago de 66,417 intervenciones, de las cuales el 65.9% correspondió a 43,799 intervenciones autorizadas en años anteriores, y el 34.1% (22,618 intervenciones) a las autorizadas en 2019.

De las 38,213 intervenciones autorizadas en 2019, se pagó el 59.2% (22,618 intervenciones), quedando pendiente el 40.8% (15,595 intervenciones), debido a que el proceso de pago de las intervenciones es posterior a su autorización; por tanto, el pago puede realizarse en ejercicios fiscales diferentes al de la fecha en que fueron autorizadas.

Asimismo, con la revisión de la base de datos “Aplicación de los recursos económicos en 2019”, se identificó que en ese año se transfirió al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) un monto de 2,411,058.8 miles de pesos, para la atención de personas diagnosticadas con VIH-SIDA.

En síntesis, en 2019, por medio de la sub subcuenta “Fondo contra Gastos Catastróficos” se aplicaron 5,510,697.1 miles de pesos, de los cuales 3,099,638.3 miles de pesos se destinaron a unidades médicas por la realización de 66,417 intervenciones, y 2,411,058.8 miles de pesos a cubrir las intervenciones relacionadas con pacientes diagnosticados con VIH-SIDA.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, que crea al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{24/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y modifica el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud por el Fondo de Salud para el Bienestar.

Respecto de la atención de enfermedades de alto costo, en el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley

^{24/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

de los Institutos Nacionales de Salud” del 29 de noviembre de 2019, ya no se hace referencia al FPGC, se señala que “El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, [...], y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a: I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos [...]”.

2019-5-12U00-07-0174-07-003 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, diseñe e implemente sistemas de información y comunicación bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como mecanismos de actualización permanente que permitan proveer información relacionada con el destino de los recursos que integran el patrimonio del Fondo de Salud para el Bienestar, para la atención de enfermedades que provoquen gastos catastróficos, a fin de transparentar, comprobar y justificar el uso de los recursos fideicomitidos, en términos del artículo 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; del artículo 11, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del artículo 77 bis 29, fracción I, de la Ley General de Salud; del artículo 7, fracciones I y IV, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

5. *Entrega de los apoyos financieros para el desarrollo de infraestructura de alta especialidad y adquisición de nuevas tecnologías financiadas con el FPGC*

Para verificar que en 2019 la CNPSS, ahora INSABI, sometió a la autorización del Comité Técnico del FSPSS la aplicación de recursos para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias de alta especialidad y para la adquisición de nuevas tecnologías, se revisaron los proyectos incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMI), vigente a diciembre de 2019,^{22/} elaborado por la SS, en el cual se identificaron ocho proyectos programados para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias de alta especialidad y para la adquisición de nuevas tecnologías, de los cuales siete correspondieron a equipamiento y uno a obra.

Con la finalidad de identificar si los ocho proyectos previstos en el PMI fueron apoyados con recursos provenientes del FPGC en 2019, se solicitó al INSABI el registro de los proyectos autorizados mediante la sub subcuenta “Alta especialidad”.

Al respecto, el INSABI señaló que “En 2019 el Comité Técnico del FSPSS no autorizó proyectos para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias que proporcionaron servicios

^{22/} El Plan Maestro de Infraestructura fue el instrumento rector al que se sujetarían los Servicios Estatales de Salud y los Regímenes Estatales, en los términos de los artículos 77 bis 10 y 77 bis 30 de la Ley General de Salud, con el fin de racionalizar la inversión pública en infraestructura y garantizar la operación sustentable, así como definir las características de los centros regionales de alta especialidad. Artículo 31, **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud**, publicado en el Diario Oficial el 5 de abril de 2004, última reforma, 17 de diciembre de 2014.

médicos de alta especialidad con cargo a la sub subcuenta “Alta especialidad”, sin que explicara las causas de dicha situación.

En cuanto a la aplicación de recursos para el apoyo financiero para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias de alta especialidad y para la adquisición de nuevas tecnologías en 2019, se analizó la base de datos denominada “Transferencias 2019 FPGC IF”, en la cual la ASF identificó la aplicación de 1,452,501.5 miles de pesos en el financiamiento de 27 proyectos autorizados en el periodo 2014-2018, el 63.0% (914,770.5 miles de pesos) correspondió a proyectos de obras de infraestructura de unidades hospitalarias de alta especialidad, y el 37.0% (537,731 miles de pesos) a la adquisición de nuevas tecnologías, como se muestra a continuación:

**PROYECTOS PARA EL DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA DE UNIDADES HOSPITALARIAS
DE ALTA ESPECIALIDAD Y PARA
LA ADQUISICIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS, APOYADOS CON RECURSOS DEL FPGC,
POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2019**
(Miles de pesos)

Entidad federativa	Acuerdo ^{a/}	Proyecto	Tipo de apoyo	Certificado de necesidad	PMI ^{b/}	Monto ^{b/}
Total						1,452,501.5
1	San Luis Potosí E.IV.39/1217	Sustitución del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto	Obra	CDN-7129-SLP-89-17	CDN-7129/SLP-89/17	330,293.7
2	Aguascalientes E.I.2/0218	Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital Hidalgo	Equipamiento	DV-012/18	n.d.	169,505.1
3	Ciudad de México E.V.41/0618	Sustitución de la Torre de Hospitalización del INCMNSZ 2018-2020	Obra	CDN-7179/D.F.-242/18	CDN-7197/D.F.-242/18	136,689.1
4	Sinaloa E.VII.76/0918	Sustitución del Hospital Pediátrico de Sinaloa sin contemplar la unidad de hemato-oncología, en el municipio de Culiacán, Sinaloa	Obra	CDN-7206/SIN-249/18	CDN-7206/SIN-249/18	108,130.1
5	San Luis Potosí E.X.133/1218	Sustitución del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto	Obra	CDN-7129-SLP-89-17	CDN-7129/SLP-89/17	92,752.9
6	Zacatecas E.I.3/0218	Construcción y Equipamiento del Hospital de la Mujer de Fresnillo de 45 camas	Equipamiento	DV-010/18	PMS-E/32-0010/15	81,324.8
7	Quintana Roo E.VII.75/0918	Construcción del Hospital de Especialidades de Chetumal, municipio de Othón P. Blanco, Estado de Quintana Roo	Equipamiento	DV-047/17	n.d.	74,795.5
8	Ciudad de México O.II.39/0518	Adquisición de un Sistema de Terapia de Radiación con Rayos X para el Área de Oncología del Hospital Juárez de México 2018	Equipamiento	CDN-009/17	CDN-7113/D.F.-237/17	66,936.4
9	Ciudad de México E.IX.104/1118	Construcción de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico-Degenerativas	Obra	CDN-7187/D.F.-241/18	CDN-7187/D.F.-241/18	66,832.7
10	Jalisco E.IX.105/1118	"Fortalecimiento de los Quirófanos del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde"	Equipamiento	DV-008/17	PMS-E/14-0018/17	52,306.4
11	Guerrero E.II.15/0318	Fortalecimiento del Servicio de Radioterapia del Instituto Estatal de Cancerología, Dr. Arturo Beltrán Ortega, mediante la adquisición e instalación de un sistema de Teleradioterapia constituido por un Acelerador Lineal de Alta Energía y un sistema de Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis	Obra	CDN-7128/GRO-120/17	PMS-E/12-0010/17	45,745.5
12	Quintana Roo O.III.68/0915	Construcción del Hospital de Especialidades de Chetumal, municipio de Othón P. Blanco, Estado de Quintana Roo	Equipamiento	CDN-165/15	n.d.	44,296.0
13	Tlaxcala E.VIII.89/1018	Sustitución por Obra Nueva y Equipamiento del Hospital General de Tlaxcala de 90 camas	Obra	CDN-7201/TLX-68/18	CDN-7201/TLX-68/18	33,237.5
14	Veracruz E.VIII.90/1018	Construcción del Hospital Regional de Alta Especialidad en el Sur de Veracruz	Obra	CDN-40/18	n.d.	31,283.5
15	Veracruz E.VIII.90/1018	Construcción del Hospital Regional de Alta Especialidad en el Sur de Veracruz	Equipamiento	CDN-40/18	n.d.	26,713.1
16	Oaxaca E.VI.64/0818	Ampliación y Equipamiento del Centro Estatal de Oncología y Radioterapia de Oaxaca de Juárez	Equipamiento	DV-034/17	n.d.	17,887.6
17	Quintana Roo O.V.73/1014	Construcción del Hospital de Especialidades de Chetumal, municipio de Othón P. Blanco, Estado de Quintana Roo	Obra	CDN-6636/QROO-17/14	n.d.	16,243.2
18	Yucatán O.IV.142/1217	Sustitución del Hospital Psiquiátrico al modelo de Villas de Transición, en Mérida, Yucatán	Obra	CDN-7110/YUC-90/16	n.d.	11,972.0
19	Baja California E.IV.111/1116	Construcción y Equipamiento de una UNEME de cirugía ambulatoria en Tijuana	Obra	CND-6909/BC-56/15	CDN-6908/BC-55/15	11,426.3
20	Ciudad de México O.II.39/0518	Adquisición de un Sistema de Terapia de Radiación con Rayos X para el Área de Oncología del Hospital Juárez de México 2018	Obra	CDN-7113/D.F.-237/17	CDN-7113/D.F.-237/17	9,576.2
21	San Luis Potosí E.IX.106/1118	Ampliación y equipamiento del Hospital del niño y la mujer Dr. Alberto López Hermosa	Obra	CDN-7188/SLP-90/18	CDN-7188/SLP-90/18	9,497.2
22	Ciudad de México E.I.10/0617	Proyecto de Inversión para la Construcción y Equipamiento del Edificio para la recuperación de Áreas Médicas y Ampliación del Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2014-2018	Obra	CDN-7117/D.F.-238/16	CDN-7117/D.F.-238/16	7,485.2
23	Guerrero E.II.15/0318	Fortalecimiento del Servicio de Radioterapia del Instituto Estatal de Cancerología, Dr. Arturo Beltrán Ortega, mediante la adquisición e instalación de un sistema de Teleradioterapia constituido por un Acelerador Lineal de Alta Energía y un sistema de Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis	Equipamiento	CDN-011/17	PMS-E/12-0010/17	2,414.4
24	Coahuila O.IV.141/1217	Construir y equipar el Centro Oncológico de la Región Sureste del estado de Coahuila	Obra	CDN-6770/COA-32/14	CDN-6770/COA-32/14	2,341.0
25	Estado de México E.II.33/0716	Construcción y Equipamiento del instituto de Oncología del Estado de México	Equipamiento	DV-034/16	CDN-6634/MEX-371/14	1,551.7
26	Baja California Sur E.IV.105/1116	Sustitución del Centro Estatal de Oncología Dr. Rubén Cardoza Macías	Obra	CDN-7037/BCS-98/15	n.d.	1,090.4
27	Yucatán E.IV.113/1116	Construcción del Hospital Materno-Infantil de 160 camas en Mérida	Obra	CDN-6804/YUC-81/14	n.d.	174.0

FUENTE: Elaborado por la ASF con la base de datos "Transferencias 2019 FPGC IF" remitida por el INSABI, mediante el oficio núm. INSABI-CPP-DRF-440-2020, del 12 de agosto de 2020, así como con información proporcionada mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-985-2020 del 2 de octubre de 2020.

^{a/} Los últimos dos dígitos de los números de los acuerdos hacen referencia al año en el que fueron suscritos.

^{b/} Cuadro ordenado de forma descendente, con base en la columna "Monto".

^{c/} Plan Maestro de Infraestructura.

Con la revisión de la base de datos “Transferencia 2019 FPGC IF”, se identificó que, de los 27 proyectos a los que se aplicaron recursos del FPGC en 2019, el 100.0% contó con el “Certificado de necesidad”, que es el instrumento para la planeación que sustenta la necesidad de una acción de infraestructura física en salud; sin embargo, se identificó que sólo 17 de los 27 proyectos financiados por el FPGC estuvieron incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura, por lo que, para los otros 10 proyectos, no se acreditó que se enfocaron en racionalizar la inversión pública en infraestructura y garantizaran la operación sustentable.

De los 1,452,501.5 miles de pesos aplicados con cargo a la sub subcuenta “Alta especialidad” en 2019, para el financiamiento de 27 proyectos para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias de alta especialidad y para la adquisición de nuevas tecnologías, el 80.2% (1,164,981.9 miles de pesos) se pagó a 22 unidades médicas que pertenecieron a la Secretaría de Salud de 15 entidades federativas, en tanto que el 19.8% (287,519.6 miles de pesos) fue para 5 unidades médicas pertenecientes a la Secretaría de Salud, y ubicadas en la Ciudad de México.

En 2019, con recursos provenientes de las Aportaciones Adicionales que, en el periodo 2004-2006, realizaron los productores y comercializadores de tabaco,^{23/} para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias de alta especialidad y para la adquisición de nuevas tecnologías por medio de la sub subcuenta “Industria tabacalera” del FPGC, se transfirieron recursos para tres proyectos, en Baja California Sur, Ciudad de México y Tamaulipas, por un monto de 43,007.8 miles de pesos, de los cuales el 58.8% (25,303.7 miles de pesos) se destinó al equipamiento de unidades médicas y el 41.2% (17,704.1 miles de pesos) fue aplicado por concepto de obra, como se muestra en el cuadro siguiente:

^{23/} El 18 de junio de 2004 se formalizó el “Convenio para ampliar la regulación y normatividad relativas al tabaco”, y el “Convenio para establecer restricciones adicionales a la regulación y legislación vigente para la publicidad, comercialización y leyendas de advertencia de productos de tabaco”, entre la Secretaría de Salud, los productores, comercializadores de tabaco y el Consejo Nacional de la Industria Tabacalera como testigo, con objeto de establecer un mecanismo legal para realizar aportaciones temporales sobre la venta de cigarros, con destino específico al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. En este convenio se estableció que las aportaciones se realizarían en relación con el volumen de ventas, con un estimado de 4,000,000.0 miles de pesos aproximadamente, en un lapso de 29 meses, a partir del 1 agosto de 2004 al 31 de diciembre de 2006.

PROYECTOS APOYADOS EN 2019, CON RECURSOS PROVENIENTES DE LAS APORTACIONES REALIZADAS
POR LA INDUSTRIA TABACALERA, MEDIANTE EL CONVENIO SUSCRITO EN 2004
(Miles de pesos)

Entidad federativa	Acuerdo	Proyecto	Tipo de apoyo	Certificado de necesidad	Monto ^{a/}	PMI ^{b/}
Total					43,007.8	
1 Tamaulipas	E.IX.109/1118	Programa de Adquisición de Equipo Médico para el Hospital General de Mante, municipio de Mante	Equipamiento	DV-081/17	22,753.7	n.d.
2 Baja California Sur	E.IX.107/1118	Construcción del Hospital de 30 camas, de Santa Rosalía, Mulege, en el Estado de Baja California Sur	Obra	CDN-7202/BCS-100/18	17,704.1	CDN-7202/BCS-100/18
3 Ciudad de México	E.V.40/0618	Programa de Equipamiento para la Red de Apoyo a la Investigación en el INCMNSZ 2013-2018	Equipamiento	CDN-7197/D.F.-242/18	2,550.0	CDN-7197/D.F.-242/18

FUENTE: Elaborado por la ASF con la base de datos "Tabaco 2013-2019", remitida por el INSABI, mediante el oficio núm. INSABI-DGPP-DRF-318-2020, del 6 de julio de 2020, y ratificado mediante el oficio núm. INSABI-CPP-DRF-370-2020, del 21 de julio de 2020, así como con información proporcionada mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-985-2020 del 2 de octubre de 2020.

^{a/} Cuadro ordenado con base en la columna "Monto", de forma descendente.

^{b/} Plan Maestro de Infraestructura.

De los tres proyectos apoyados en 2019, mediante la sub subcuenta "Industria tabacalera", se constató que el 100.0% dispuso del "Certificado de Necesidad", lo que sustentó la necesidad de una acción de infraestructura física en salud demostrada con la información contenida; sin embargo, se constató que el relacionado con la adquisición de equipo médico para el Hospital General de Mante, en el municipio de Mante, Tamaulipas, no fue incluido en el PMI 2019, por lo que no se garantizó que los 22,753.7 miles de pesos transferidos a ese proyecto se enfocaron en racionalizar la inversión pública en infraestructura y garantizaran la operación sustentable.

Los proyectos se refieren al equipamiento y la realización de obra en Tamaulipas y Baja California Sur, los cuales correspondieron a Servicios Médicos de Entidades Federativas, que representaron el 94.1% (40,457.8 miles de pesos) de los 43,007.8 miles de pesos aplicados en 2019 en la sub subcuenta "Industria Tabacalera"; en tanto que el 5.9% (2,550.0 miles de pesos) fue para un proyecto de una unidad hospitalaria perteneciente a la Secretaría de Salud en Ciudad de México.

En síntesis, en 2019, mediante las sub subcuentas "Alta especialidad" e "Industria tabacalera", se transfirieron 1,495,509.3 miles de pesos para 30 proyectos para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias de alta especialidad y para la adquisición de nuevas tecnologías, para los cuales se contó con el "Certificado de Necesidad"; sin embargo, 11 no se incluyeron en el Plan Maestro de Infraestructura 2019, por lo que no acreditaron la racionalización de la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad y la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud", mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, con los que se crea al Instituto de

Salud para el Bienestar (INSABI),^{24/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y se modifica al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) por el Fondo de Salud para el Bienestar; asimismo, se establece, como uno de los fines del Fondo de Salud para el Bienestar “La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social”,^{25/} y se reforman el párrafo primero y el cuarto del artículo 77 bis 30, en los que se establece que “Los recursos para financiar las necesidades de infraestructura médica se sujetarán a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo a que se refiere el presente Título. Tratándose de alta especialidad, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad”, y que “Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas, y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud con la participación del Instituto de Salud para el Bienestar emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán los servicios estatales de salud”.

Con lo establecido en el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, dejó de existir el FPGC; sin embargo, la LGS continúa estableciendo la atención de necesidades de infraestructura de alta especialidad. Asimismo, se modificó el denominado “Plan Maestro de Infraestructura” (PMI), por el “Plan Maestro Nacional” (PMN).

2019-5-12U00-07-0174-07-004 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, establezca los mecanismos que se requieran para asegurar que los proyectos de "alta especialidad", que serán financiados por medio del Fondo de Salud para el Bienestar, se encuentren previstos en el Plan Maestro Nacional y dispongan del "Certificado de Necesidad" que emita la Secretaría de Salud, a fin de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, en los términos del artículo 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; del artículo 77 bis 30, párrafos primero y cuarto, de la Ley General de Salud, y del artículo 7, fracciones I y IV, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

^{24/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

^{25/} **Ley General de Salud**, última reforma 29 de noviembre de 2020, artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a: [...] II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social [...].

6. Cobertura del FPGC

En 2019, el Consejo de Salubridad General (CSG) estableció el catálogo de 66 intervenciones que pudieron generar gastos catastróficos. El número de intervenciones incluidas en dicho catálogo presentó un crecimiento promedio anual del 18.8%, al pasar de 5 intervenciones en 2004 a 66 en 2019, como se muestra a continuación:



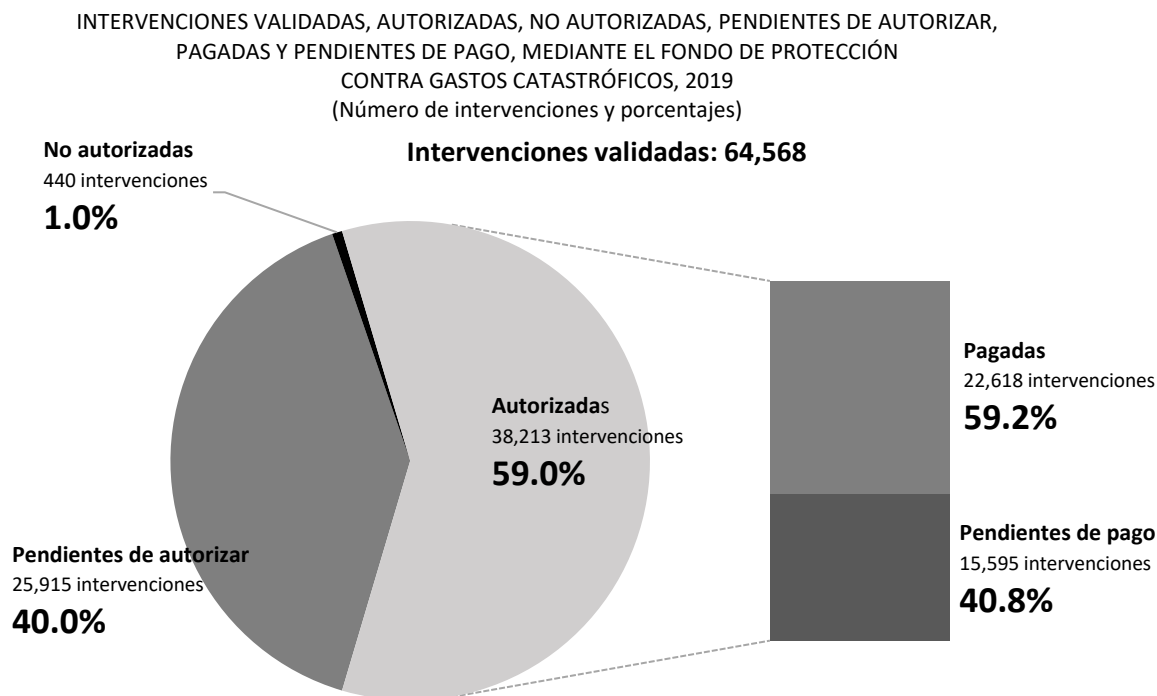
FUENTE: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, **Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, 2004-2019**, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Nota: Cifras acumuladas.

* El 17 de abril del 2013, el Consejo de Salubridad General, por medio de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos, acordó incluir la enfermedad Cataratas en otra clasificación, perteneciente a la categoría V. "Rehabilitación a largo Plazo", del listado de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos. Derivado de esta determinación, el 22 de abril de 2013, el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, en su Segunda Sesión Extraordinaria de 2013, autorizó la modificación al Catálogo de Intervenciones cubiertas por el FPGC, para dejar de cubrir el tratamiento quirúrgico para la extirpación de la Catarata.

Respecto de las solicitudes de las unidades médicas, para el pago de la atención de intervenciones consideradas gastos catastróficos, la ASF consultó el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), en el que se identificó que, en 2019, las unidades hospitalarias validaron 64,568 intervenciones proporcionadas a los beneficiarios del SPSS en 19 tipos de intervenciones, el 28.8% de los 66 aprobadas por el Consejo de Salubridad General.

Con el análisis de la información contenida en el SIGGC se verificó que, de las 64,568 solicitudes de intervención validadas, se autorizó el 59.2% (38,213),^{26/} como se muestra a continuación:



FUENTE: Elaborado por la ASF con información de las bases de datos “FPGC VALIDADO 2019”, “FPGC AUTORIZADO 2019”, “FPGC NO AUTORIZADO 2019” y “Casos pagados 2019 DGGSS-DGF 2019 BASE CONCILIADA”, remitidas por el Instituto de Salud para el Bienestar mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-985-2020 del 2 de octubre de 2020.

Por lo que se refiere a los proyectos para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias que proporcionaron servicios médicos de alta especialidad con cargo a la sub subcuenta “Alta especialidad”, en 2019, el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud no autorizó apoyos financieros para los ocho proyectos para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias que proporcionaron servicios médicos de alta especialidad que la ASF identificó en el Plan Maestro de Infraestructura 2019, con cargo a la sub subcuenta “Alta especialidad”, sin que el INSABI acreditara las causas de dicha situación.^{27/}

Con la revisión de la base de datos “Transferencias 2019 FPGC IF”, remitida por el INSABI, se identificaron 30 proyectos para el desarrollo de unidades médicas de alta especialidad apoyados mediante las sub subcuentas “Alta especialidad” e “Industria tabacalera”, los cuales

^{26/} La recomendación al desempeño correspondiente se encuentra en el resultado 4 “Entrega de los apoyos financieros para la atención integral de intervenciones financiadas con el FPGC”.

^{27/} La recomendación al desempeño se encuentra en el resultado 5 “Entrega de los apoyos financieros para el desarrollo de infraestructura de alta especialidad y adquisición de nuevas tecnologías financiadas con el FPGC”.

fueron autorizados en años anteriores y se les transfirieron recursos en 2019. Asimismo, con la revisión de los 30 proyectos para el desarrollo de las unidades médicas de alta especialidad, se constató que 11 de éstos no formaron parte del Plan Maestro de Infraestructura, sin que el INSABI acreditara las causas de dicha situación.^{28/}

7. Autorización y aplicación de los recursos del FPP para cubrir el pago de las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas

En 2019, con cargo a la sub subcuenta “Infraestructura Física” del FPP, el Comité Técnico del FSPSS autorizó 340,972.9 miles de pesos para el desarrollo de cinco proyectos de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas. De los cinco proyectos autorizados, a dos se les aplicaron recursos en 2019 del FPP, por un monto de 49,079.7 miles de pesos; a los tres restantes, al ser autorizados durante el tercer y cuarto trimestres del año, no se les aplicaron recursos, como se muestra a continuación:

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PARA ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIDADES BÁSICAS
AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO DEL FSPSS, 2019
(Miles de pesos y porcentajes)

Entidad federativa	Acuerdo	Nombre del proyecto	Monto autorizado (a)	Monto transferido (b)	Monto por ejercer	Porcentaje Transferido (%) (c)=((b)*100)/(a)
Total			340,972.9	49,079.7	291,893.2	14.4
1 Sinaloa	E.I.5/0319	Construcción por Sustitución del CESSA de Culiacán, Municipio de Culiacán.	133,442.0	42,280.1	91,161.9	31.7
2 Guerrero	E.III.89/0819	Sustitución por Obra Nueva y Equipamiento del Hospital General de Ayutla, Municipio de Ayutla de los Libres	89,575.7	0.0	89,575.7	0.0
3 Guerrero	O.III.119/0919	Sustitución de equipo médico y administrativo para 44 centros de salud y un CESSA, Secretaria de Salud de Guerrero.	63,355.9	0.0	63,355.9	0.0
4 Quintana Roo	O.III.120/0919	Construcción y equipamiento del Hospital de la Comunidad Nicolás Bravo, del municipio de Othón Pompeyo Blanco.	31,819.6	0.0	31,819.6	0.0
5 Querétaro	O.I.21/0419	Sustitución por Obra Nueva del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, en el Municipio de Querétaro.	22,779.7	6,799.6	15,980.1	29.8

FUENTE: Elaborado con información de la **base de datos denominada “Proyectos FPP”**, proporcionada por el INSABI, mediante el oficio núm. INSABI-CPP-DRF-423-2020 del 4 de agosto de 2020.

Para verificar que las Áreas Solicitantes cumplieron con los requisitos señalados en las Reglas 35 y 37 de las Reglas de Operación del FSPSS, vigentes en 2019, la ASF revisó los cinco expedientes de los proyectos de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas, que fueron autorizados por el Comité Técnico del FSPSS en 2019.

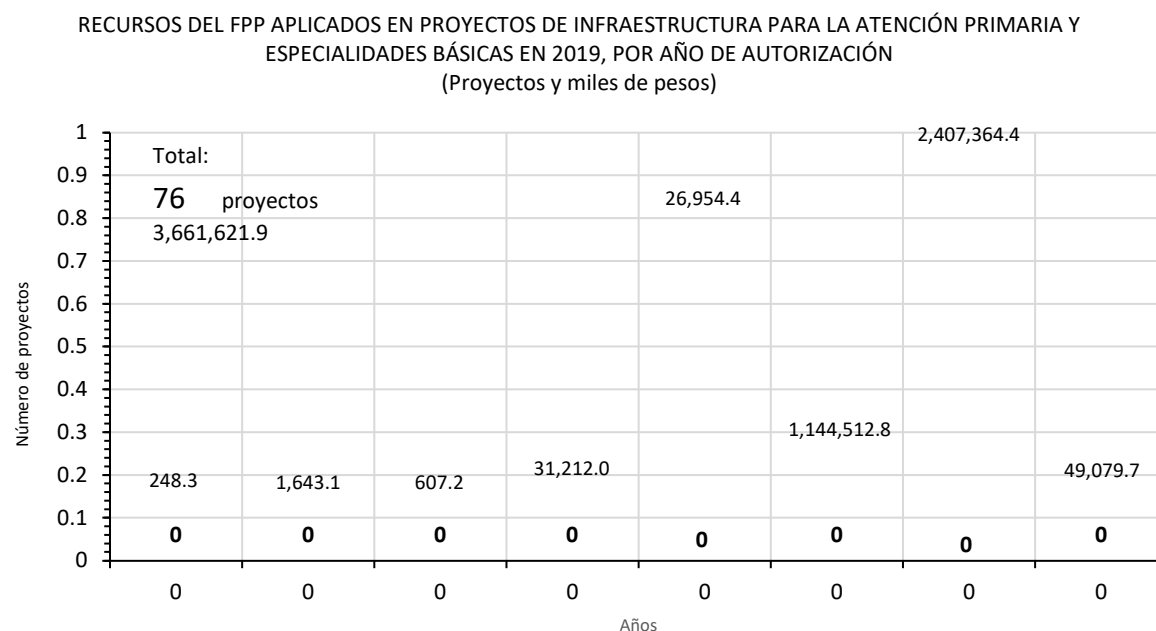
^{28/} La recomendación al desempeño se encuentra en el resultado 5 “Entrega de los apoyos financieros para el desarrollo de infraestructura de alta especialidad y adquisición de nuevas tecnologías financiadas con el FPGC”.

Con la revisión de los expedientes se identificó que los proyectos ubicados en Sinaloa y Querétaro cumplieron con los requisitos que debían entregar las Áreas Solicitantes para dar inicio al trámite de autorización de recursos por parte del Comité Técnico del FSPSS.

En cuanto a los proyectos ubicados en Guerrero (dos proyectos) y Quintana Roo (un proyecto), se identificó que no cumplieron con el anteproyecto de calendario de ejecución.

Respecto de los dos proyectos autorizados en 2019, a los que se transfirieron recursos del FSPSS, con cargo a la subcuenta “Fondo de Previsión Presupuestal” en ese año, la ASF revisó las cartas de instrucción de los 42,280.1 miles de pesos transferidos a la Secretaría de Salud de Sinaloa, y la de los 6,799.6 miles de pesos, a la Secretaría de Salud de Querétaro, con las que se verificó que las Áreas Solicitantes, el Receptor del Recurso y el Ejecutor del Gasto cumplieron con los requisitos establecidos para obtener la transferencia de los recursos.

Por lo que respecta a la aplicación de recursos para cubrir las necesidades de infraestructura para la atención primaria y especialidades básicas, en 2019, la CNPSS, ahora INSABI, transfirió 3,661,621.9 miles de pesos a las Áreas Solicitantes, para financiar 76 proyectos que fueron autorizados por el Comité Técnico del FSPSS durante el periodo 2011-2019, como se muestra en el gráfico siguiente:



FUENTE: Elaborado por la ASF con la información contenida en la **base de datos “Proyectos FPP”**, proporcionada por el INSABI, mediante el oficio núm. INSABI-CPP-DRF-423-2020 del 4 de agosto de 2020.

Con la revisión de la base de datos “Proyectos FPP” se identificó que los recursos para financiar los 76 proyectos, autorizados en el periodo 2011-2019, se aplicaron como se detalla en el cuadro siguiente:

**RECURSOS DEL FPP APLICADOS EN PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN
PRIMARIA Y ESPECIALIDADES BÁSICAS, EN 2019**
(Miles de pesos)

Acuerdo ^{1/}	Nombre del Proyecto	Monto total autorizado	Monto transferido en 2019	Monto total Transferido al cierre de 2019
Total		10,609,921.3	3,661,621.9	8,335,672.9
1 E.V.31/0618	Construcción y Equipamiento del Hospital Materno Infantil de Tijuana.	218,103.1	50,730.2	206,511.3
2 E.IX.96/1118	Sustitución de 30 ambulancias de urgencias básicas y 5 de urgencias avanzadas	66,907.3	66,840.4	66,840.4
3 O.II.37/0518	Equipamiento del Hospital General Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar del Municipio del Carmen del Estado de Campeche.	42,896.4	38,974.8	38,974.8
4 O.I.19/0218	Construir un hospital municipal de 18 camas en el municipio de Coacalco, Estado de México.	40,621.5	4,302.6	4,302.6
5 E.V.33/0618	Proyecto de infraestructura social para la conclusión de obra y equipamiento del Hospital general de Chilapa de Álvarez	57,455.7	52,374.3	52,374.3
6 E.V.34/0618	Sustitución por obra nueva y equipamiento del Hospital General de Ayutla, Municipio de Ayutla de Los Libres.	152,441.8	58,652.8	61,738.1
7 E.II.10/0318	Construcción y Equipamiento del Hospital Integral de 12 camas de Zimapán	28,034.9	20,229.2	25,945.5
8 E.II.9/0318	Construcción y Equipamiento del Hospital General de 30 camas de Metztlán, Hidalgo	49,643.8	38,956.5	47,085.2
9 E.VI.58/0818	Construcción y Equipamiento del Hospital General de 30 camas de Metztlán, Hidalgo	15,229.1	13,959.5	13,959.5
10 E.VI.59/0818	Construcción y Equipamiento del Hospital Integral de 12 camas de Zimapán	9,814.0	9,813.7	9,813.7
11 E.II.11/0318	Construcción y Equipamiento del Hospital Geriátrico de Jalisco	150,491.3	19,075.1	137,420.4
12 E.III.64/1016	Sustitución del Hospital General del Municipio de Lagos de Moreno	136,858.9	2,200.3	135,309.5
13 E.VII.73/0918	Construcción del Hospital Comunitario en el Municipio de Mazamitla en el Estado de Jalisco	29,567.4	22,865.6	22,865.6
14 O.I.18/0218	Fortalecimiento de equipo para diferentes servicios de Especialidad del OPD Hospital Civil de Guadalajara	157,706.3	137,352.5	137,352.5
15 E.II.34/0716	Obra nueva por sustitución y equipamiento del Hospital Infantil Eva Sámano de López Mateos en Morelia, Michoacán	447,571.0	7,218.0	420,393.9
16 E.IX.98/1118	Obra nueva por sustitución y equipamiento del Hospital Infantil Eva Sámano de López Mateos en Morelia, Michoacán	820,756.7	746,949.7	794,864.6
17 O.IV.138/1217	Sustitución y Equipamiento del Hospital General de Dr. Miguel Silva Estado de Michoacán de Ocampo.	1,059,754.8	643,185.0	978,985.7
18 E.I.6/0218	Fortalecimiento del Hospital General de Jojutla, en el Estado de Morelos	98,271.7	6,748.4	80,371.1
19 E.II.12/0318	Obra nueva y equipamiento de Ciudad Salud Mujer, en el Municipio de Yauhtepec, Morelos	57,525.2	24,015.9	24,015.9
20 E.II.35/0716	Construcción y Equipamiento del Hospital de la Mujer en Tepic, Nayarit. 2016	184,545.7	3,366.8	104,025.2
21 E.V.35/0618	Fortalecimiento de la red de ambulancias para el Estado de Nayarit	18,451.8	17,216.4	17,216.4
22 E.III.10/0615	Proyecto de Infraestructura Social para la sustitución por Obra Nueva y Equipamiento del Hospital General de Montemorelos	311,297.0	6,563.2	162,865.9
23 E.III.11/0615	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General de Sabinas Hidalgo	278,549.4	24,372.6	193,948.0
24 O.I.21/0218	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General de Sabinas Hidalgo	140,116.3	43,019.9	84,648.4
25 O.IV.139/1217	Proyecto de Infraestructura Social para la sustitución por Obra Nueva y Equipamiento del Hospital General de Montemorelos	249,208.2	100,885.2	166,797.6
26 E.II.13/0318	Programa de Adquisición de Equipamiento del Hospital de Especialidad de la Mujer	140,432.5	111,155.0	119,364.2
27 E.II.14/0318	Programa de Fortalecimiento de Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2018 del Estado de Oaxaca	30,476.1	27,937.2	27,937.2
28 E.VIII.85/1018	Reconstrucción del Hospital General Dr. Macedonio Benítez Fuentes	844.0	17.2	844.0
29 O.I.22/0218	Fortalecimiento del CESSA en Asunción Nochixtlán, Oaxaca	4,067.2	2,361.8	2,811.3
30 O.I.29/0216	Ampliación del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso	34,000.0	4,770.4	34,000.0
31 E.III.14/1211	Plan de Fortalecimiento de Redes de Servicios Esenciales de Salud de Alta y Muy Alta Marginación	401,800.0	248.3	256,994.1
32 E.V.36/0618	Sustitución de Equipo Médico del Hospital General de Cadereyta, en el Estado de Querétaro	773,008.6	176,876.3	406,932.1
33 E.VI.61/0818	Sustitución de Equipo Médico del Hospital General de Cadereyta, en el Estado de Querétaro	83,422.2	9,203.8	81,218.0
34 E.VI.62/0818	Sustitución de Equipo Médico del Hospital General de San Juan del Río, en el Estado de Querétaro	80,204.5	14,185.5	79,840.6
35 O.I.21/0419	Sustitución por Obra Nueva del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, en el Municipio de Querétaro	22,779.7	6,799.6	6,799.6
36 E.IX.99/1118	Adquisición de 30 Ambulancias para el Estado de Quintana Roo	48,030.1	42,245.1	42,245.1
37 E.VIII.86/1018	Fortalecimiento a 9 Unidades Médicas	141,757.7	141,674.0	141,674.0
38 E.I.10/0616	Ampliación del Centro de Salud Higuera de Abuya	1,305.5	361.5	1,092.9
39 E.I.11/0616	Sustitución del Centro de Salud de Pericos	6,530.3	1,565.5	5,406.8
40 E.I.12/0616	Sustitución del Centro de Salud de San Javier	4,226.9	621.7	2,753.3
41 E.I.5/0319	Construcción por Sustitución del CESSA de Culiacán, Municipio de Culiacán	133,442.0	42,280.1	42,280.1
42 E.I.8/0616	Ampliación del Centro de Salud el Quellite	1,130.9	343.0	948.6
43 E.I.9/0616	Sustitución del Centro de Salud el Valle de Leyva Solano (El Valle)	4,216.2	827.7	4,030.2
44 E.III.29/1017	Sustitución del Hospital General de Mazatlán Dr. Martiniano Carvajal	492,454.3	193,334.4	492,452.6
45 E.IX.100/1118	Construcción y Equipamiento del Hospital Integral del Valle del Carrizo, en el Municipio de Ahome	58,538.4	13,672.8	58,330.7
46 E.V.37/0618	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General Culiacán 120 camas, en el Municipio de Culiacán	671,375.3	119,864.5	319,674.5
47 E.VI.63/0818	Equipamiento para la atención de la emergencia Obstétrica del Hospital General de Guasave, Sinaloa	89,622.8	3,226.8	89,468.1
48 E.VIII.87/1018	Sustitución del Hospital General de Mazatlán Dr. Martiniano Carvajal	546,448.0	172,489.7	546,164.0
49 O.I.30/0216	Ampliación del Centro de Salud Agua Verde	1,647.1	305.9	1,410.4
50 O.I.31/0216	Ampliación del Centro de Salud de Escuinapa	3,750.3	61.2	3,083.7
51 O.II.52/0513	Fortalecimiento de la Red de Atención Médica primer nivel	22,935.6	607.2	10,170.2
52 O.II.77/0516	Sustitución del Centro de Salud de Agua Caliente de Gárate	5,216.0	423.5	4,587.2
53 O.II.78/0516	Sustitución del Centro de Salud de Badiraguato	6,315.2	361.7	4,901.2
54 O.II.79/0512	Fortalecimiento de 71 Centros de Salud	102,296.4	1,643.1	94,917.8
55 O.II.79/0516	Ampliación del Centro de Salud Lic. Benito Juárez (Campo Gobierno)	2,633.0	620.6	1,822.2
56 O.II.80/0516	Sustitución del Centro de Salud el Palmito	4,175.7	236.4	3,689.9
57 O.II.81/0516	Sustitución del Centro de Salud Escamillas	4,311.1	251.7	3,494.2

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2019

Acuerdo ^{1/}	Nombre del Proyecto	Monto total autorizado	Monto transferido en 2019	Monto total Transferido al cierre de 2019	
58	O.II.82/0516	Sustitución del Centro de Salud Grullas Margen Derecha	4,239.5	1,108.3	3,796.8
59	O.II.82/0517	Ampliación del Hospital de la Mujer en el Municipio de Culiacán	68,359.1	2,708.7	44,248.1
60	O.II.83/0516	Sustitución del Centro de Salud la Cruz	11,435.5	123.9	8,648.4
61	O.II.84/0516	Ampliación del Centro de Salud la Guamuchilera	1,334.5	460.5	1,042.7
62	O.II.85/0516	Ampliación del Centro de Salud la Noria de San Antonio (La Noria)	844.0	237.9	580.0
63	O.II.86/0516	Ampliación del Centro de Salud las Arenitas	885.5	237.9	622.1
64	O.II.87/0516	Ampliación del Centro de Salud los Tepehuajes	1,005.0	41.6	739.5
65	O.II.88/0516	Sustitución del Centro de Salud de Navolato	11,293.8	104.0	9,807.9
66	O.II.89/0516	Sustitución del Centro de Salud Palmito del Verde	4,199.5	40.8	3,924.0
67	O.II.91/0516	Ampliación del Centro de Salud de San Javier Choix	1,328.6	563.9	1,061.1
68	O.II.92/0516	Ampliación del Centro de Salud Santa Cruz de Alaya	884.4	258.4	617.4
69	O.II.93/0516	Sustitución del Centro de Salud Valle Escondido	4,240.5	241.2	3,662.7
70	E.IX.101/1118	Programa 2018 para la Adquisición de Ambulancias de Urgencias Básicas para traslado de pacientes en el Estado de Sonora	32,438.6	31,975.3	31,975.3
71	E.IX.102/1118	Adquisición por sustitución de equipamiento en hospital comunitario de Magdalena	105,365.8	94,313.9	94,313.9
72	O.III.115/0817	Construcción por sustitución del Hospital General del Estado de Sonora	670,000.0	203,559.8	461,593.2
73	E.II.8/0515	"Construir el Nuevo Hospital General de Matamoros"	440,000.0	276.2	302,431.3
74	E.V.38/0618	Fortalecimiento del Sistema de Ambulancias. Servicios Estatales de Salud	42,358.2	42,358.1	42,358.1
75	O.II.83/0517	Construir el Nuevo Hospital General de Matamoros	428,683.7	839.7	412,555.5
76	E.IX.103/1118	Adquisición de Ambulancias de traslado y Urgencias Avanzadas para el estado de Zacatecas	35,812.2	31,730.0	31,730.0

FUENTE: Elaborado con base en la información de la **base de datos "Proyectos FPP"** proporcionada por el INSABI mediante el oficio núm. INSABI-CPP-DRF-423-2020 del 4 de agosto de 2020

1/ Acuerdo mediante el cual el Comité Técnico del Fideicomiso del sistema de Protección Social en Salud autorizó el financiamiento de los proyectos de infraestructura.

Nota: Los dos últimos dígitos de cada uno de los Acuerdos corresponde al año de autorización de los proyectos.

Con el análisis de los recursos aplicados en el financiamiento de los 76 proyectos para cubrir las necesidades de infraestructura en atención primaria y especialidades básicas, se identificó que, al 31 de diciembre de 2019, la CNPSS, ahora INSABI, transfirió 3,661,621.9 miles de pesos. Dichas transferencias se hicieron en 18 entidades federativas, con cargo al FPP, sub subcuenta "Infraestructura Física"; asimismo, se observó que, de acuerdo con la información de los montos totales transferidos por proyecto, ninguno de los 76 se concluyó al cierre del ejercicio fiscal 2019.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud", mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, con los que se crea al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{29/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y modifica al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) por el Fondo de Salud para el Bienestar; asimismo, se establece, como uno de los fines del Fondo de Salud para el Bienestar: "La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social",^{30/} y se reforma el párrafos primero y el párrafo cuarto del artículo 77 bis 30, en los que se establece que "Los recursos para financiar las necesidades de infraestructura médica se sujetarán a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo a que se refiere el presente Título [...]",

^{29/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

^{30/} **Ley General de Salud**, última reforma 29 de noviembre de 2020, artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a: [...] II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social [...].

y que “Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas, y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud con la participación del Instituto de Salud para el Bienestar emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán los servicios estatales de salud”.

Con lo establecido en el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, dejó de existir el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos; sin embargo, la LGS continúa estableciendo la atención de necesidades de atención primaria y especialidades básicas en entidades federativas con alta marginación. Asimismo, se modificó el denominado “Plan Maestro de Infraestructura” (PMI), por el “Plan Maestro Nacional” (PMN).

2019-5-12U00-07-0174-07-005 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, establezca los mecanismos de control necesarios para verificar que las Áreas Solicitantes cumplan con los requisitos necesarios para la autorización del financiamiento de los proyectos de infraestructura para la atención primaria y especialidades básicas, por el Comité Técnico, a fin de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable, en términos del artículo 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; del artículo 77 bis 30 de la Ley General de Salud, y del artículo 7, fracciones I y IV, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

8. *Aplicación de los recursos para cubrir el pago de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios del FPP*

En 2019, la sub subcuenta “Diferencias en la Demanda y Garantías de Pago” dispuso de un monto de 1,300,024.5 miles de pesos, los cuales se ingresaron mediante nueve transferencias realizadas de marzo a noviembre de ese año, como se muestra a continuación:

TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE LA SUB SUBCUENTA “DIFERENCIAS EN LA DEMANDA Y GARANTÍAS DE PAGO”, DEL FSPSS, 2019
(Miles de pesos)

Fecha de la transferencia	Número de Recibo	Monto ingresado a la sub subcuenta
Total (Saldo al 31 de diciembre de 2019)		1,300,024.5
28 de marzo	2089-224	144,447.2
26 de abril	2089-227	144,447.2
03 de junio	2089-229	144,447.2
28 de junio	2089-232	144,447.2
31 de julio	2089-235	144,447.2
30 de agosto	2089-236	144,447.2
01 de octubre	2089-239	144,447.2
29 de octubre	2089-242	144,447.2
28 de noviembre	2089-245	144,447.2

FUENTE: Elaborado por la ASF con la base de datos proporcionada por el INSABI, denominada “**Aportaciones Patrimoniales 2019**”, mediante el Acta Circunstanciada 002/CP2019, del 7 de agosto de 2020.

Nota: La suma del “Total” del monto ingresado a la subcuenta varía, debido al redondeo.

De acuerdo con lo expuesto por el INSABI, en 2019 ningún régimen estatal solicitó el apoyo económico, el cual pudo haberse aplicado para prevenir y combatir los daños a la salud, provocados por alguna emergencia o desastre natural en materia de protección civil; por una declaratoria de emergencia extraordinaria en materia de salubridad general, o por un desastre epidemiológico con brote atípico de alguna enfermedad infecciosa o transmisible.

En virtud de que en 2019 el INSABI no recibió solicitudes de los regímenes estatales de salud, y que por este concepto se tiene límite de anualidad, los 1,300,024.5 miles de pesos de la sub subcuenta “Diferencias en la Demanda y Garantías de Pago” se transfirieron a la sub subcuenta “Alta especialidad”, de conformidad con el artículo 77 bis 18, párrafo tercero, de la Ley General de Salud.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, que crea al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{31/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y modifica el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) por el Fondo de Salud para el Bienestar.

Asimismo, se reformó el artículo 77 bis 17, en el que se establece que “El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el

^{31/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el 8% a la fracción I del artículo 77 bis 29, el 2% a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el 1% a la fracción III del artículo 77 bis 29". Asimismo, "se deroga el artículo 77 bis 18,^{32/} relacionado con la canalización y manejo de recursos financieros relacionados con la atención de diferencias imprevistas en la demanda de servicios.

9. Cobertura del FPP

En 2019, con cargo a la sub subcuenta "Infraestructura Física", el Comité Técnico del FSPSS autorizó la aplicación de recursos para financiar 76 proyectos de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas en 18 entidades federativas.

Con base en el "Índice de marginación por Entidad Federativa y Municipio 2010", publicado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la ASF identificó el grado de marginación de las entidades federativas, así como de los municipios y localidades donde se ubicaron los 76 proyectos, como se muestra a continuación:

^{32/} **Ley General de Salud**, Antes de la Reforma, última actualización 20 de abril de 2015. Artículo 77 bis 18. De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal, aplicando, mediante un fondo sin límite de anualidad, dos terceras partes para las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y una tercera parte, sujeta a anualidad, para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal.

Con cargo a esta previsión presupuestal, que será administrada por la Secretaría de Salud, se realizarán transferencias a las entidades federativas conforme a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias.

En caso de que, al concluir el ejercicio fiscal correspondiente, existan remanentes en la previsión presupuestal destinada a la atención de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios, la Secretaría de Salud canalizará dichos remanentes al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.

GRADO DE MARGINACIÓN DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, EN LAS QUE SE UBICARON LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIDADES BÁSICAS, 2019

Entidad federativa		Grado de marginación	Acuerdo de autorización del CT ²⁹	Nombre del proyecto
Nombre				
1	Baja California	Muy bajo	E.V.31/0618	Construcción y Equipamiento del Hospital Materno Infantil de Tijuana.
2	Baja California Sur	Bajo	E.IX.96/1118	Sustitución de 30 ambulancias de urgencias básicas y 5 de urgencias avanzadas
3	Campeche	Alto	O.II.37/0518	Equipamiento del Hospital General Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar del Municipio del Carmen del Estado de Campeche.
4	Estado de México	Bajo	O.I.19/0218	Construir un hospital municipal de 18 camas en el municipio de Coacalco, Estado de México.
5	Guerrero	Muy alto	E.V.33/0618	Proyecto de infraestructura social para la conclusión de obra y equipamiento del Hospital general de Chilapa de Álvarez
			E.V.34/0618	Sustitución por obra nueva y equipamiento del Hospital General de Ayutla, Municipio de Ayutla de Los Libres.
6	Hidalgo	Alto	E.II.10/0318	Construcción y Equipamiento del Hospital Integral de 12 camas de Zimapán
			E.II.9/0318	Construcción y Equipamiento del Hospital General de 30 camas de Metztlitlán, Hidalgo
			E.VI.58/0818	Construcción y Equipamiento del Hospital General de 30 camas de Metztlitlán, Hidalgo
			E.VI.59/0818	Construcción y Equipamiento del Hospital Integral de 12 camas de Zimapán
7	Jalisco	Bajo	E.II.11/0318	Construcción y Equipamiento del Hospital Geriátrico de Jalisco
			E.III.64/1016	Sustitución del Hospital General del Municipio de Lagos de Moreno
			E.VII.73/0918	Construcción del Hospital Comunitario en el Municipio de Mazamitla en el Estado de Jalisco
			O.I.18/0218	Fortalecimiento de equipo para diferentes servicios de Especialidad del OPD Hospital Civil de Guadalajara
8	Michoacán	Alto	E.II.34/0716	Obra nueva por sustitución y equipamiento del Hospital Infantil Eva Sámano de López Mateos en Morelia, Michoacán
			E.IX.98/1118	Obra nueva por sustitución y equipamiento del Hospital Infantil Eva Sámano de López Mateos en Morelia, Michoacán
			O.IV.138/1217	Sustitución y Equipamiento del Hospital General de Dr. Miguel Silva Estado de Michoacán de Ocampo.
9	Morelos	Medio	E.I.6/0218	Fortalecimiento del Hospital General de Jojutla, en el Estado de Morelos
			E.II.12/0318	Obra nueva y equipamiento de Ciudad Salud Mujer, en el Municipio de Yauatepec, Morelos
10	Nayarit	Medio	E.II.35/0716	Construcción y Equipamiento del Hospital de la Mujer en Tepic, Nayarit. 2016
			E.V.35/0618	Fortalecimiento de la red de ambulancias para el Estado de Nayarit
11	Nuevo León	Muy bajo	E.III.10/0615	Proyecto de Infraestructura Social para la sustitución por Obra Nueva y Equipamiento del Hospital General de Montemorelos
			E.III.11/0615	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General de Sabinas Hidalgo
			O.I.21/0218	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General de Sabinas Hidalgo
			O.IV.139/1217	Proyecto de Infraestructura Social para la sustitución por Obra Nueva y Equipamiento del Hospital General de Montemorelos
12	Oaxaca	Muy alto	E.II.13/0318	Programa de Adquisición de Equipamiento del Hospital de Especialidad de la Mujer
			E.II.14/0318	Programa de Fortalecimiento de Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2018 del Estado de Oaxaca
			E.VIII.85/1018	Reconstrucción del Hospital General Dr. Macedonio Benítez Fuentes
			O.I.22/0218	Fortalecimiento del CESSA en Asunción Nochixtlán, Oaxaca
			O.I.29/0216	Ampliación del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso
13	Querétaro	Medio	E.III.14/1211	Plan de Fortalecimiento de Redes de Servicios Esenciales de Salud de Alta y Muy Alta Marginación
			E.V.36/0618	Sustitución de Equipo Médico del Hospital General de Cadereyta, en el Estado de Querétaro
			E.VI.61/0818	Sustitución de Equipo Médico del Hospital General de Cadereyta, en el Estado de Querétaro
			E.VI.62/0818	Sustitución de Equipo Médico del Hospital General de San Juan del Río, en el Estado de Querétaro
14	Quintana Roo	Medio	O.I.21/0419	Sustitución por Obra Nueva del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, en el Municipio de Querétaro
			E.IX.99/1118	Adquisición de 30 Ambulancias para el Estado de Quintana Roo
15	Sinaloa	Medio	E.VIII.86/1018	Fortalecimiento a 9 Unidades Médicas
			E.I.10/0616	Ampliación del Centro de Salud Higuera de Abuya
			E.I.11/0616	Sustitución del Centro de Salud de Pericos
			E.I.12/0616	Sustitución del Centro de Salud de San Javier
			E.I.5/0319	Construcción por Sustitución del CESSA de Culiacán, Municipio de Culiacán
			E.I.8/0616	Ampliación del Centro de Salud el Quelite
			E.I.9/0616	Sustitución del Centro de Salud el Valle de Leyva Solano (El Valle)
			E.III.29/1017	Sustitución del Hospital General de Mazatlán Dr. Martiniano Carvajal
			E.IX.100/1118	Construcción y Equipamiento del Hospital Integral del Valle del Carrizo, en el Municipio de Ahome
			E.V.37/0618	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General Culiacán 120 camas, en el Municipio de Culiacán
			E.VI.63/0818	Equipamiento para la atención de la emergencia Obstétrica del Hospital General de Guasave, Sinaloa
			E.VIII.87/1018	Sustitución del Hospital General de Mazatlán Dr. Martiniano Carvajal
			O.I.30/0216	Ampliación del Centro de Salud Agua Verde
			O.I.31/0216	Ampliación del Centro de Salud de Escuinapa
			O.II.52/0513	Fortalecimiento de la Red de Atención Médica primer nivel

Entidad federativa		Acuerdo de autorización del CT ^a /	Nombre del proyecto
Nombre	Grado de marginación		
		O.II.77/0516	Sustitución del Centro de Salud de Agua Caliente de Gárate
		O.II.78/0516	Sustitución del Centro de Salud de Badiraguato
		O.II.79/0512	Fortalecimiento de 71 Centros de Salud
		O.II.79/0516	Ampliación del Centro de Salud Lic. Benito Juárez (Campo Gobierno)
		O.II.80/0516	Sustitución del Centro de Salud el Palmito
		O.II.81/0516	Sustitución del Centro de Salud Escamillas
		O.II.82/0516	Sustitución del Centro de Salud Grullas Margen Derecha
		O.II.82/0517	Ampliación del Hospital de la Mujer en el Municipio de Culiacán
		O.II.83/0516	Sustitución del Centro de Salud la Cruz
		O.II.84/0516	Ampliación del Centro de Salud la Guamuchilera
		O.II.85/0516	Ampliación del Centro de Salud la Noria de San Antonio (La Noria)
		O.II.86/0516	Ampliación del Centro de Salud las Arenitas
		O.II.87/0516	Ampliación del Centro de Salud los Tepehuajes
		O.II.88/0516	Sustitución del Centro de Salud de Navolato
		O.II.89/0516	Sustitución del Centro de Salud Palmito del Verde
		O.II.91/0516	Ampliación del Centro de Salud de San Javier Choix
		O.II.92/0516	Ampliación del Centro de Salud Santa Cruz de Alaya
		O.II.93/0516	Sustitución del Centro de Salud Valle Escondido
16	Sonora	Bajo	E.IX.101/1118 Programa 2018 para la Adquisición de Ambulancias de Urgencias Básicas para traslado de pacientes en el Estado de Sonora
			E.IX.102/1118 Adquisición por sustitución de equipamiento en hospital comunitario de Magdalena
			O.III.115/0817 Construcción por sustitución del Hospital General del Estado de Sonora
17	Tamaulipas	Bajo	E.II.8/0515 "Construir el Nuevo Hospital General de Matamoros"
			E.V.38/0618 Fortalecimiento del Sistema de Ambulancias. Servicios Estatales de Salud
			O.II.83/0517 Construir el Nuevo Hospital General de Matamoros
18	Zacatecas	Medio	E.IX.103/1118 Adquisición de Ambulancias de traslado y Urgencias Avanzadas para el estado de Zacatecas

FUENTE: Elaborado por la ASF con información de la base de datos denominada "Proyectos FPP", proporcionada por el INSABI mediante oficio núm. INSABI-CPP-DRF-423-2020, del 4 de agosto de 2020, y de las **Estimaciones del CONAPO con base en INEGI**, Censo de Población y Vivienda 2010.

a/ Acuerdo mediante el cual el Comité Técnico del FSPSS autorizó la asignación de recursos para el proyecto de infraestructura mediante el FPP.

Se identificó que 15 proyectos (19.7%) de los 76 que recibieron recursos se ubicaron en entidades federativas clasificadas con alto y muy alto grado de marginación.

El análisis por municipio mostró que, de los 76 proyectos a los que se aplicaron recursos en 2019, el 7.9% (6 proyectos) se ubicó en municipios con un alto o muy alto grado de marginación. Además, de los 6 proyectos ubicados en los municipios con alto o muy alto grado de marginación, 2 no se encontraron entre los 15 proyectos ubicados en entidades federativas con alto o muy alto grado de marginación, como se muestra a continuación:

GRADO DE MARGINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS Y LOCALIDADES EN LOS QUE SE UBICARON LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIDADES BÁSICAS, 2019

Municipio		Localidad		Acuerdo de autorización del CT ²	Nombre del proyecto
Nombre	Grado de marginación	Nombre	Grado de marginación		
Tijuana	Muy bajo	n.d.	n.d.	E.V.31/0618	Construcción y Equipamiento del Hospital Materno Infantil de Tijuana.
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	E.IX.96/1118	Sustitución de 30 ambulancias de urgencias básicas y 5 de urgencias avanzadas
Carmen	Bajo	Ciudad del Carmen	Bajo	O.II.37/0518	Equipamiento del Hospital General Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar del Municipio del Carmen del Estado de Campeche.
Coacalco	Muy bajo	San Francisco Coacalco	Muy bajo	O.I.19/0218	Construir un hospital municipal de 18 camas en el municipio de Coacalco, Estado de México.
Chilapa de Álvarez	Muy alto	Chilapa de Álvarez	Alto	E.V.33/0618	Proyecto de infraestructura social para la conclusión de obra y equipamiento del Hospital general de Chilapa de Álvarez
Ayutla de los Libres	Muy alto	Ayutla de los Libres	Alto	E.V.34/0618	Sustitución por obra nueva y equipamiento del Hospital General de Ayutla, Municipio de Ayutla De Los Libres.
Zimapán	Medio	Zimapán	Bajo	E.II.10/0318	Construcción y Equipamiento del Hospital Integral de 12 camas de Zimapán
Metztitlán	Alto	Metztitlán	Medio	E.II.9/0318	Construcción y Equipamiento del Hospital General de 30 camas de Metztitlán, Hidalgo
Metztitlán	Alto	Metztitlán	Medio	E.VI.58/0818	Construcción y Equipamiento del Hospital General de 30 camas de Metztitlán, Hidalgo
Zimapán	Medio	Zimapán	Bajo	E.VI.59/0818	Construcción y Equipamiento del Hospital Integral de 12 camas de Zimapán
Zapopan	Muy bajo	Zapopan	Muy bajo	E.II.11/0318	Construcción y Equipamiento del Hospital Geriátrico de Jalisco
Lagos de Moreno	Bajo	Lagos de Moreno	Bajo	E.III.64/1016	Sustitución del Hospital General del Municipio de Lagos de Moreno
Mazamitla	Bajo	Epenche Chico	Bajo	E.VII.73/0918	Construcción del Hospital Comunitario en el Municipio de Mazamitla en el Estado de Jalisco
Guadalajara	Muy bajo	Guadalajara	Muy bajo	O.I.18/0218	Fortalecimiento de equipo para diferentes servicios de Especialidad del OPD Hospital Civil de Guadalajara
Morelia	Muy bajo	Morelia	Muy bajo	E.II.34/0716	Obra nueva por sustitución y equipamiento del Hospital Infantil Eva Sámano de López Mateos en Morelia, Michoacán
Morelia	Muy bajo	Morelia	Muy bajo	E.IX.98/1118	Obra nueva por sustitución y equipamiento del Hospital Infantil Eva Sámano de López Mateos en Morelia, Michoacán
Morelia	Muy bajo	Morelia	Muy bajo	O.IV.138/1217	Sustitución y Equipamiento del Hospital General de Dr. Miguel Silva Estado de Michoacán de Ocampo.
Jojutla	Bajo	Jojutla	Muy bajo	E.I.6/0218	Fortalecimiento del Hospital General de Jojutla, en el Estado de Morelos
Yautepec	Bajo	Oaxtepec	Muy bajo	E.II.12/0318	Obra nueva y equipamiento de Ciudad Salud Mujer, en el Municipio de Yautepec, Morelos
Tepic	Muy bajo	Tepic	Muy bajo	E.II.35/0716	Construcción y Equipamiento del Hospital de la Mujer en Tepic, Nayarit. 2016
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	E.V.35/0618	Fortalecimiento de la red de ambulancias para el Estado de Nayarit
Montemorelos	Muy bajo	Montemorelos	Muy bajo	E.III.10/0615	Proyecto de Infraestructura Social para la sustitución por Obra Nueva Y Equipamiento del Hospital General de Montemorelos
Sabinas Hidalgo	Muy bajo	ciudad Sabinas Hidalgo	Muy bajo	E.III.11/0615	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General de Sabinas Hidalgo
Sabinas Hidalgo	Muy bajo	ciudad Sabinas Hidalgo	Muy bajo	O.I.21/0218	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General de Sabinas Hidalgo
Montemorelos	Muy bajo	Montemorelos	Muy bajo	O.IV.139/1217	Proyecto de Infraestructura Social para la sustitución por Obra Nueva y Equipamiento del Hospital General de Montemorelos
San Bartolo Coyotepec	Bajo	Reyes Mantecón	Muy bajo	E.II.13/0318	Programa de Adquisición de Equipamiento del Hospital de Especialidad de la Mujer
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	E.II.14/0318	Programa de Fortalecimiento de Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2018 del Estado de Oaxaca
Juchitán de Zaragoza	Medio	Juchitán de Zaragoza	Medio	E.VIII.85/1018	Reconstrucción del Hospital General Dr. Macedonio Benítez Fuentes
Asunción Nochixtlán Oaxaca de Juárez	Medio	Asunción Nochixtlán	Alto	O.I.22/0218	Fortalecimiento del CESSA en Asunción Nochixtlán, Oaxaca
Oaxaca de Juárez	Muy bajo	Oaxaca de Juárez	Bajo	O.I.29/0216	Ampliación del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso
Querétaro	Muy bajo	Santiago de Querétaro	Muy bajo	E.III.14/1211	Plan de Fortalecimiento de Redes de Servicios Esenciales de Salud de Alta y Muy Alta Marginación
Querétaro	Muy bajo	Santiago de Querétaro	Muy bajo	E.V.36/0618	Sustitución de Equipo Médico del Hospital General de Cadereyta, en el Estado de Querétaro
Cadereyta de Montes	Medio	Cadereyta de Montes	Medio	E.VI.61/0818	Sustitución de Equipo Médico del Hospital General de Cadereyta, en el Estado de Querétaro
San Juan del Río	Muy bajo	San Juan del Río	Muy bajo	E.VI.62/0818	Sustitución de Equipo Médico del Hospital General de San Juan del Río, en el Estado de Querétaro
Querétaro	Muy bajo	Santiago de Querétaro	Muy bajo	O.I.21/0419	Sustitución por Obra Nueva del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, en el Municipio de Querétaro
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	E.IX.99/1118	Adquisición de 30 Ambulancias para el Estado de Quintana Roo
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	E.VIII.86/1018	Fortalecimiento a 9 Unidades Médicas
Culiacán	Muy bajo	Higueras de Abuya	Medio	E.I.10/0616	Ampliación del Centro de Salud Higuera de Abuya
Mocorito	Medio	Pericos	Medio	E.I.11/0616	Sustitución del Centro de Salud de Pericos
San Ignacio	Medio	San Javier	Bajo	E.I.12/0616	Sustitución del Centro de Salud de San Javier

Municipio		Localidad		Acuerdo de autorización del CT ^{2/}	Nombre del proyecto
Nombre	Grado de marginación	Nombre	Grado de marginación		
Culiacán	Muy bajo	Culiacán Rosales	Muy bajo	E.I.5/0319	Construcción por Sustitución del CESSA de Culiacán, Municipio de Culiacán
Mazatlán	Muy bajo	El Quelite	Bajo	E.I.8/0616	Ampliación del Centro de Salud el Quelite
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	E.I.9/0616	Sustitución del Centro de Salud el Valle de Leyva Solano (El Valle)
Mazatlán	Muy bajo	Mazatlán	Muy bajo	E.III.29/1017	Sustitución del Hospital General de Mazatlán Dr. Martiniano Carvajal
Ahome	Muy bajo	Gustavo Díaz Ordaz	Bajo	E.IX.100/1118	Construcción y Equipamiento del Hospital Integral del Valle del Carrizo, en el Municipio de Ahome
Culiacán	Muy bajo	Culiacán Rosales	Muy bajo	E.V.37/0618	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General Culiacán 120 camas, en el Municipio de Culiacán
Guasave	Bajo	Guasave	Muy bajo	E.VI.63/0818	Equipamiento para la atención de la emergencia Obstétrica del Hospital General de Guasave, Sinaloa
Mazatlán	Muy bajo	Mazatlán	Muy bajo	E.VIII.87/1018	Sustitución del Hospital General de Mazatlán Dr. Martiniano Carvajal
Rosario	Medio	Agua Verde	Alto	O.I.30/0216	Ampliación del Centro de Salud Agua Verde
Escuinapa	Bajo	Escuinapa de Hidalgo	Bajo	O.I.31/0216	Ampliación del Centro de Salud de Escuinapa
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	O.II.52/0513	Fortalecimiento de la Red de Atención Médica primer nivel
Mazatlán	Muy bajo	Agua Caliente de Garate	Alto	O.II.77/0516	Sustitución del Centro de Salud de Agua Caliente de Gárate
Badiraguato	Muy alto	Badiraguato	Medio	O.II.78/0516	Sustitución del Centro de Salud de Badiraguato
Salvador Alvarado	Muy bajo	n.d.	n.d.	O.II.79/0512	Fortalecimiento de 71 Centros de Salud
Novalato	Bajo	Lic. Benito Juárez	Alto	O.II.79/0516	Ampliación del Centro de Salud Lic. Benito Juárez (Campo Gobierno)
Concordia	Medio	El Palmito	Medio	O.II.80/0516	Sustitución del Centro de Salud el Palmito
Mazatlán	Muy bajo	Escamillas	Bajo	O.II.81/0516	Sustitución del Centro de Salud Escamillas
Ahome	Muy bajo	Las Grullas Marguen Derecha	Medio	O.II.82/0516	Sustitución del Centro de Salud Grullas Margen Derecha
Culiacán	Muy bajo	Culiacán Rosales	Muy bajo	O.II.82/0517	Ampliación del Hospital de la Mujer en el Municipio de Culiacán
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	O.II.83/0516	Sustitución del Centro de Salud la Cruz
Culiacán	Muy bajo	La Guamuchilera	Alto	O.II.84/0516	Ampliación del Centro de Salud la Guamuchilera
Mazatlán	Muy bajo	La Noria San Antonio	Medio	O.II.85/0516	Ampliación del Centro de Salud la Noria de San Antonio (La Noria)
Culiacán	Muy bajo	Las Arenitas	Medio	O.II.86/0516	Ampliación del Centro de Salud las Arenitas
Badiraguato	Muy alto	Los Tepehuajes	Alto	O.II.87/0516	Ampliación del Centro de Salud los Tepehuajes
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	O.II.88/0516	Sustitución del Centro de Salud de Navolato
Escuinapa	Bajo	Palmito del Verde	Alto	O.II.89/0516	Sustitución del Centro de Salud Palmito del Verde
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	O.II.91/0516	Ampliación del Centro de Salud de San Javier Choix
Cosalá	Medio	Santa Cruz de Alaya	Alto	O.II.92/0516	Ampliación del Centro de Salud Santa Cruz de Alaya
Culiacán	Muy bajo	Valle Escondido	Bajo	O.II.93/0516	Sustitución del Centro de Salud Valle Escondido
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	E.IX.101/1118	Programa 2018 para la Adquisición de Ambulancias de Urgencias Básicas para traslado de pacientes en el Estado de Sonora
Magdalena	Muy bajo	Magdalena de Kino	Muy bajo	E.IX.102/1118	Adquisición por sustitución de equipamiento en hospital comunitario de Magdalena
Hermosillo	Muy bajo	Hermosillo	Muy bajo	O.III.115/0817	Construcción por sustitución del Hospital General del Estado de Sonora
Matamoros	Muy bajo	Heroica Matamoros	Muy bajo	E.II.8/0515	"Construir el Nuevo Hospital General de Matamoros"
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	E.V.38/0618	Fortalecimiento del Sistema de Ambulancias. Servicios Estatales de Salud
Matamoros	n.d.	Heroica Matamoros	Muy bajo	O.II.83/0517	Construir el Nuevo Hospital General de Matamoros
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	E.IX.103/1118	Adquisición de Ambulancias de traslado y Urgencias Avanzadas para el estado de Zacatecas

FUENTE: Elaborado por la ASF con información de la base de datos denominada "Proyectos FPP" proporcionada por el INSABI mediante oficio núm. INSABI-CPP-DRF-423-2020, del 4 de agosto de 2020, y de las **Estimaciones del CONAPO con base en INEGI**, Censo de Población y Vivienda 2010.

^{2/} Acuerdo mediante el cual el Comité Técnico del FSPSS autorizó la asignación de recursos para el proyecto de infraestructura mediante el FPP.

Por localidad, se identificó que el 11.8% (9 proyectos) de los proyectos financiados por el FPP se encontraron ubicados en localidades clasificadas con alto o muy alto grado de marginación, de los cuales 5 no pertenecieron a los 15 proyectos en entidades federativas con alto o muy alto grado de marginación, ni a los 6 proyectos en municipios con alto o muy alto grado de marginación.

En síntesis, sólo el 28.9% (22 proyectos) de los 76 proyectos de infraestructura para la atención primaria y especialidades básicas a los que se aplicaron recursos en 2019, se ubicó en entidades federativas, municipios o localidades clasificados con un alto o muy alto grado de marginación.

Asimismo, la ASF identificó que el 42.1% (32 proyectos) se concentró en Sinaloa, entidad federativa con un nivel medio de marginación, lo que denota que no se racionalizó, ni priorizó el recurso del FPP en las entidades o localidades con muy alto o alto grado de marginación.

Con la finalidad de verificar que los 76 proyectos formaron parte de las redes de atención a la salud, la ASF revisó el Plan Maestro de Infraestructura (PMI) de 2019.^{33/} Con el análisis, se identificó que el 46.1% (35 proyectos) de los 76 proyectos de infraestructura para la atención primaria y especialidades básicas estuvo previsto en el PMI 2019, como se muestra en el cuadro siguiente:

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIDADES BÁSICAS, INCLUIDOS EN EL PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA, 2019

Entidad federativa	Acuerdo	Proyecto	Clave del PMI
1 Baja California	E.V.31/0618	Construcción y Equipamiento del Hospital Materno Infantil de Tijuana.	CDN-7169/BC-58/17
2 Baja California Sur	E.IX.96/1118	Sustitución de 30 ambulancias de urgencias básicas y 5 de urgencias avanzadas	No incluido
3 Campeche	O.II.37/0518	Equipamiento del Hospital General Dra. María del Socorro Quiroga Aguilar del Municipio del Carmen del Estado de Campeche.	No incluido
4 Estado de México	O.I.19/0218	Construir un hospital municipal de 18 camas en el municipio de Coacalco, Estado de México.	CDN-6708/MEX-371/14
5 Guerrero	E.V.33/0618	Proyecto de infraestructura social para la conclusión de obra y equipamiento del Hospital general de Chilapa de Álvarez	CDN-5578/GRO-112/12
	E.V.34/0618	Sustitución por obra nueva y equipamiento del Hospital General de Ayutla, Municipio de Ayutla de Los Libres.	CDN-7194/GRO-131/18
6 Hidalgo	E.II.10/0318	Construcción y Equipamiento del Hospital Integral de 12 camas de Zimapán	CDN-7149/HGO-114/17
	E.II.9/0318	Construcción y Equipamiento del Hospital General de 30 camas de Metztlán, Hidalgo	DV-038/18
	E.VI.58/0818	Construcción y Equipamiento del Hospital General de 30 camas de Metztlán, Hidalgo	DV-038/18
	E.VI.59/0818	Construcción y Equipamiento del Hospital Integral de 12 camas de Zimapán	CDN-7149/HGO-114/17
7 Jalisco	E.II.11/0318	Construcción y Equipamiento del Hospital Geriátrico de Jalisco	PMS-E/14-0009/15
	E.III.64/1016	Sustitución del Hospital General del Municipio de Lagos de Moreno	CDN-4322/JAL-052/10
	E.VII.73/0918	Construcción del Hospital Comunitario en el Municipio de Mazamitla en el Estado de Jalisco	PMS-E/14-0021/17
	O.I.18/0218	Fortalecimiento de equipo para diferentes servicios de Especialidad del OPD Hospital Civil de Guadalajara	PMS-E/14-0018/17
8 Michoacán	E.II.34/0716	Obra nueva por sustitución y equipamiento del Hospital Infantil Eva Sámano de López Mateos en Morelia, Michoacán	CDN-5573/MICH-119/12
	E.IX.98/1118	Obra nueva por sustitución y equipamiento del Hospital Infantil Eva Sámano de López Mateos en Morelia, Michoacán	DV-055/18
	O.IV.138/1217	Sustitución y Equipamiento del Hospital General de Dr. Miguel Silva Estado de Michoacán de Ocampo.	CDN-4869/MICH-059/11
9 Morelos	E.I.6/0218	Fortalecimiento del Hospital General de Jojutla, en el Estado de Morelos	CDN-7120/MOR-249/17
	E.II.12/0318	Obra nueva y equipamiento de Ciudad Salud Mujer, en el Municipio de Yautepec, Morelos	CDN-7109/MOR-248/16
10 Nayarit	E.II.35/0716	Construcción y Equipamiento del Hospital de la Mujer en Tepic, Nayarit. 2016	CDN-7061/NAY-62/15
	E.V.35/0618	Fortalecimiento de la red de ambulancias para el Estado de Nayarit	No incluido
11 Nuevo León	E.III.10/0615	Proyecto de Infraestructura Social para la sustitución por Obra Nueva y Equipamiento del Hospital General de Montemorelos	CDN-5485/NL-142/12
	E.III.11/0615	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General de Sabinas Hidalgo	PMS-E/19-0002/13
	O.I.21/0218	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General de Sabinas Hidalgo	PMS-E/19-0011/14
	O.IV.139/1217	Proyecto de Infraestructura Social para la sustitución por Obra Nueva y Equipamiento del Hospital General de Montemorelos	PMS-E/19-0001/13
12 Oaxaca	E.II.13/0318	Programa de Adquisición de Equipamiento del Hospital de Especialidad de la Mujer	DV-087/17

^{33/} El Plan Maestro de Infraestructura fue el instrumento rector al que se sujetarían los Servicios Estatales de Salud y los Regímenes Estatales de Salud, en los términos de los artículos 77 bis 10 y 77 bis 30 de la Ley General de Salud, con el fin de racionalizar la inversión pública en infraestructura y garantizar la operación sustentable, así como definir las características de los centros regionales de alta especialidad. Artículo 31, **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud**, publicado en el Diario Oficial el 5 de abril de 2004, última reforma 17 de diciembre de 2014.

Entidad federativa	Acuerdo	Proyecto	Clave del PMI
	E.II.14/0318	Programa de Fortalecimiento de Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2018 del Estado de Oaxaca	No incluido
	E.VIII.85/1018	Reconstrucción del Hospital General Dr. Macedonio Benítez Fuentes	No incluido
	O.I.22/0218	Fortalecimiento del CESSA en Asunción Nochixtlán, Oaxaca	PMS-E/20-0037/17
13 Querétaro	O.I.29/0216	Ampliación del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso	CDN-6784/OAX-595/14
	E.III.14/1211	Plan de Fortalecimiento de Redes de Servicios Esenciales de Salud de Alta y Muy Alta Marginación	No incluido CDN-7332/QRO-75/19 CDN-6924/QRO-66/15
	E.V.36/0618	Sustitución de Equipo Médico del Hospital General de Cadereyta, en el Estado de Querétaro	CDN-7195/QRO-71/18
	E.VI.61/0818	Sustitución de Equipo Médico del Hospital General de Cadereyta, en el Estado de Querétaro	No incluido
	E.VI.62/0818	Sustitución de Equipo Médico del Hospital General de San Juan del Río, en el Estado de Querétaro	No incluido
	O.I.21/0419	Sustitución por Obra Nueva del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, en el Municipio de Querétaro	CDN-7211/QRO-74/18
14 Quintana Roo	E.IX.99/1118	Adquisición de 30 Ambulancias para el Estado de Quintana Roo	No incluido
	E.VIII.86/1018	Fortalecimiento a 9 Unidades Médicas	No incluido
15 Sinaloa	E.I.10/0616	Ampliación del Centro de Salud Higuera de Abuya	No incluido
	E.I.11/0616	Sustitución del Centro de Salud de Pericos	No incluido
	E.I.12/0616	Sustitución del Centro de Salud de San Javier	CDN-6619/SIN-224/14
	E.I.5/0319	Construcción por Sustitución del CESSA de Culiacán, Municipio de Culiacán	CDN-7223/SIN-250/18
	E.I.8/0616	Ampliación del Centro de Salud el Quelite	No incluido
	E.I.9/0616	Sustitución del Centro de Salud el Valle de Leyva Solano (El Valle)	No incluido
	E.III.29/1017	Sustitución del Hospital General de Mazatlán Dr. Martiniano Carvajal	No incluido
	E.IX.100/1118	Construcción y Equipamiento del Hospital Integral del Valle del Carrizo, en el Municipio de Ahome	No incluido
	E.V.37/0618	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General Culiacán 120 camas, en el Municipio de Culiacán	CDN-7193/SIN-248/18
	E.VI.63/0818	Equipamiento para la atención de la emergencia Obstétrica del Hospital General de Guasave, Sinaloa	No incluido
	E.VIII.87/1018	Sustitución del Hospital General de Mazatlán Dr. Martiniano Carvajal	No incluido
	O.I.30/0216	Ampliación del Centro de Salud Agua Verde	No incluido
	O.I.31/0216	Ampliación del Centro de Salud de Escuinapa	No incluido
	O.II.52/0513	Fortalecimiento de la Red de Atención Médica primer nivel	PMS-E/25-0002/13
	O.II.77/0516	Sustitución del Centro de Salud de Agua Caliente de Gárate	No incluido
	O.II.78/0516	Sustitución del Centro de Salud de Badiraguato	No incluido
	O.II.79/0512	Fortalecimiento de 71 Centros de Salud	No incluido
	O.II.79/0516	Ampliación del Centro de Salud Lic. Benito Juárez (Campo Gobierno)	No incluido
	O.II.80/0516	Sustitución del Centro de Salud el Palmito	No incluido
	O.II.81/0516	Sustitución del Centro de Salud Escamillas	No incluido
	O.II.82/0516	Sustitución del Centro de Salud Grullas Margen Derecha	No incluido
	O.II.82/0517	Ampliación del Hospital de la Mujer en el Municipio de Culiacán	CDN-7060/SIN-214/15
	O.II.83/0516	Sustitución del Centro de Salud la Cruz	No incluido
	O.II.84/0516	Ampliación del Centro de Salud la Guamuchilera	No incluido
	O.II.85/0516	Ampliación del Centro de Salud la Noria de San Antonio (La Noria)	No incluido
	O.II.86/0516	Ampliación del Centro de Salud las Arenitas	No incluido
	O.II.87/0516	Ampliación del Centro de Salud los Tepehuajes	No incluido
O.II.88/0516	Sustitución del Centro de Salud de Navolato	No incluido	
O.II.89/0516	Sustitución del Centro de Salud Palmito del Verde	No incluido	
O.II.91/0516	Ampliación del Centro de Salud de San Javier Choix	No incluido	
O.II.92/0516	Ampliación del Centro de Salud Santa Cruz de Alaya	No incluido	
O.II.93/0516	Sustitución del Centro de Salud Valle Escondido	No incluido	
16 Sonora	E.IX.101/1118	Programa 2018 para la Adquisición de Ambulancias de Urgencias Básicas para traslado de pacientes en el Estado de Sonora	DV-069/18
	E.IX.102/1118	Adquisición por sustitución de equipamiento en hospital comunitario de Magdalena	No incluido
	O.III.115/0817	Construcción por sustitución del Hospital General del Estado de Sonora	CDN-7126/SON-191/17
17 Tamaulipas	E.II.8/0515	"Construir el Nuevo Hospital General de Matamoros"	No incluido
	E.V.38/0618	Fortalecimiento del Sistema de Ambulancias. Servicios Estatales de Salud	No incluido
	O.II.83/0517	Construir el Nuevo Hospital General de Matamoros	No incluido
18 Zacatecas	E.IX.103/1118	Adquisición de Ambulancias de traslado y Urgencias Avanzadas para el Estado de Zacatecas	No incluido

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en el **Plan Maestro de Infraestructura**, proporcionado por la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. OAG-AG-DA-2644-2020 del 20 de marzo de 2020
n.d.: No disponible

En 2019, el 40.8% (31 proyectos) de los 76 proyectos financiados con cargo a la sub subcuenta “Infraestructura Física” no se ubicó en entidades federativas, municipios o localidades de alta o muy alta marginación social, de acuerdo con los criterios del CONAPO, ni estuvo previsto en el PMI de 2019, por lo que los proyectos apoyados mediante el FPP en ese año no necesariamente se enfocaron en racionalizar la inversión pública en infraestructura y garantizar la operación sustentable, en los términos de la regla 33 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, actualizadas y autorizadas por el Comité Técnico del FSPSS el 28 de junio de 2019, y del numeral 2 de los Criterios Metodológicos para la Identificación de las Entidades Federativas con Mayor Marginación Social para Efectos de la Asignación de la Previsión Presupuestal.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, con los que se crea al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{34/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y se modifica el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) por el Fondo de Salud para el Bienestar, y se establece, como uno de los fines del Fondo de Salud para el Bienestar, “La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social”,^{35/} y se reforma el párrafo cuarto del artículo 77 bis 30, en el que se señala que “Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas, y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud, con la participación del Instituto de Salud para el Bienestar, emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán los servicios estatales de salud”, y se deroga el artículo 77 bis 18,^{36/} relacionado con la constitución de una

^{34/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

^{35/} **Ley General de Salud**, última reforma 29 de noviembre de 2020, artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a: [...] II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social [...].

^{36/} **Ley General de Salud**, Antes de la Reforma, última actualización 20 de abril de 2015. Artículo 77 bis 18. De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal, aplicando, a través de un fondo sin límite de anualidad, dos terceras partes para las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y una tercera parte, sujeta a anualidad, para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal.

Con cargo a esta previsión presupuestal, que será administrada por la Secretaría de Salud, se realizarán transferencias a las entidades federativas conforme a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias.

En caso de que, al concluir el ejercicio fiscal correspondiente, existan remanentes en la previsión presupuestal destinada a la atención de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios, la Secretaría de Salud canalizará dichos remanentes al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.

Al término de cada ejercicio la Secretaría de Salud rendirá al Congreso de la Unión un informe pormenorizado sobre la utilización y aplicación de los recursos del fondo al que se refiere el presente artículo.

previsión presupuestal anual, mediante la cual se realizaban transferencias a las entidades federativas conforme a las reglas que fijó el Ejecutivo Federal.

2019-5-12U00-07-0174-07-006 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, establezca los mecanismos que aseguren que los proyectos que financie el Fondo de Salud para el Bienestar para la atención de necesidades de infraestructura se lleven a cabo, preferentemente, en las entidades federativas con mayor marginación social y los incluidos en el Plan Maestro Nacional, emitido por la Secretaría de Salud, a fin de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, en los términos del artículo 77 bis 30, párrafo cuarto, de la Ley General de Salud, y del artículo 7, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

10. *Aplicación de los recursos obtenidos por las aportaciones adicionales*

En 2019, no se realizaron aportaciones adicionales de ningún tipo al FSPSS. Al respecto, la ASF identificó que el 18 de junio de 2004 se formalizó el “Convenio para ampliar la regulación y normatividad relativas al tabaco”, y el “Convenio para establecer restricciones adicionales a la regulación y legislación vigente para la publicidad, comercialización y leyendas de advertencia de productos de tabaco, entre la Secretaría de Salud, los productores, comercializadores de tabaco y el Consejo Nacional de la Industria Tabacalera como testigo”, con objeto de “establecer un mecanismo legal para realizar aportaciones temporales sobre la venta de cigarros, con destino específico al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos”.

En estos convenios se estableció que “las aportaciones se realizarán en relación con el volumen de ventas con un estimado de 4,000,000 miles de pesos aproximadamente en un lapso de 29 meses a partir del 1 agosto de 2004 al 31 de diciembre de 2006”.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, que crea al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{32/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y modifica el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) por el Fondo de Salud para el Bienestar.

Asimismo, el 9 de marzo de 2020, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; el Instituto de Salud para el Bienestar, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en

Artículo 77 bis 19. Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones establecidas en el presente Título.

^{32/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Salud; la Secretaría de Salud, y el Banco de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., suscribieron el “Convenio de Sustitución de Fideicomitente y de Unidad Responsable así como Modificatorio al Fideicomiso Público de Inversión y Administración Denominado ‘de Protección Social en Salud’”, en el cual se señala, en la Cláusula Cuarta, que “el patrimonio del Fideicomiso se integra de la manera siguiente [...] d) Con las donaciones provenientes de cualquier persona física o moral, sin que por ese hecho se consideren como fideicomitentes o fideicomisarios o tengan derecho alguno sobre el patrimonio fideicomitado; e) Con cualquier recurso que ingrese al Fideicomiso distinto al que aporte el fideicomitente”.

Con base en lo anterior, el Fondo de Salud para el Bienestar, como parte de la integración de su patrimonio, considera los recursos provenientes de aportaciones adicionales; sin embargo, al 16 de octubre de 2020, las reglas de operación del fideicomiso no fueron publicadas, por lo que se desconocen los mecanismos mediante los cuales se manejarán los recursos de las aportaciones adicionales.

11. Vigilancia del cumplimiento de los fines del FSPSS

La Cláusula Décima Segunda “Vigilancia del Fideicomiso”, del Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”, indicó que “A efecto de dar cumplimiento a la fracción III, inciso c) del artículo 182 del Manual de Normas, el Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría, será el encargado de vigilar el cumplimiento de los fines del Fideicomiso, así como de la aplicación de los recursos fideicomitados”.

Al respecto, la Secretaría de Salud informó a la ASF que: “De acuerdo con lo establecido en el Transitorio Quinto del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (RLFPRH) [...], que a la letra dice: ‘[...] Quedan sin efectos todas aquellas disposiciones del Acuerdo por el que se expide el Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal, que contravengan o dupliquen lo dispuesto en el presente Reglamento y, en lo que continúe vigente, éste deberá actualizarse por las áreas competentes de la Secretaría mediante la emisión de las disposiciones correspondientes.’ En atención a ello, la disposición de la Cláusula Décima Segunda.- ‘Vigilancia del Fideicomiso’ ya no es aplicable de la DGPYP, al quedar sin efecto de acuerdo con lo establecido en el Transitorio Quinto antes citado [...]”.

La ASF identificó que si bien en el Transitorio Quinto del RLFPRH, publicado el 28 de junio de 2006, se indicó que quedó sin efecto el Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal, al que se hace referencia en la Cláusula Décima Segunda “Vigilancia del Fideicomiso”, del contrato de FSPSS, el Transitorio Tercero establece que “Todos aquellos procesos, trámites, autorizaciones y actos iniciados con base en el Reglamento que se abroga^{38/} deberán concluirse conforme a lo previsto en él y en las demás disposiciones que resulten aplicables”. Por lo que la Cláusula Décima Segunda, del Contrato

^{38/} Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, publicado en el Diario Oficial el 18 de noviembre de 1981, y abrogado el 28 de junio de 2006.

de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”, suscrito el 16 de noviembre de 2004, fue aplicable en 2019, ya que el FSPSS se constituyó como un acto que se realizó de acuerdo con las disposiciones vigentes, y no perdió efecto.

En síntesis, la SS no realizó la vigilancia del cumplimiento de los fines del FSPSS, ni la aplicación de los recursos fideicomitidos.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, con los que se crea el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{39/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y modifica el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) por el Fondo de Salud para el Bienestar.

Asimismo, en el Transitorio Décimo, párrafo primero, de dicho decreto, se señala que “A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el DOF, el INSABI deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 77 bis 29 de la LGS, para lo cual, con la participación que, en su caso, corresponda a la SHCP y la SS, procederá a modificar el contrato del FSPSS. A partir de la celebración del convenio correspondiente, todas las referencias al FSPSS se entenderán hechas al Fondo de Salud para el Bienestar”.

En el “Convenio de Sustitución de Fideicomitente y de Unidad Responsable así como Modificadorio al Fideicomiso Público de Inversión y Administración Denominado ‘de Protección Social en Salud’”, del 9 de marzo de 2020, se observó que se sustituyeron las cláusulas Primera del Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”, relacionada con la “Constitución” del fideicomiso, en la que se especifica que éste se “regirá por lo estipulado en el contrato, las reglas de operación que se emitan para tal efecto y demás normativa aplicable”, y la Décima Segunda señala que la “Unidad responsable de la aplicación de los recursos” es la Coordinación del Fideicomiso, perteneciente al INSABI, quien será responsable de que se apliquen los recursos en los fines para los cuales fue constituido el fideicomiso”, por lo que ya no se incluyó la “vigilancia del Fideicomiso”.

2019-5-12U00-07-0174-07-007 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, defina las atribuciones de la "Unidad responsable de la aplicación de los recursos", en las reglas de operación del Fondo de Salud para el Bienestar, de conformidad con las cláusulas Primera "Constitución" y Décima Segunda "Unidad responsable de la aplicación de los recursos" del "Convenio de Sustitución de Fideicomitente

^{39/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

y de Unidad Responsable así como Modificadorio al Fideicomiso Público de Inversión y Administración Denominado "de Protección Social en Salud", del 9 de marzo de 2020, a fin de que el instituto verifique que los recursos fideicomitados del Fondo de Salud para el Bienestar se apliquen en los fines para los cuales fue constituido, en términos del artículo 7, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y del artículo 215, fracción II, inciso c), del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

12. Cumplimiento del objeto del FSPSS

Con la revisión de los informes de rendición de cuentas relacionados con el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS),^{40/} se observó que la SS, como unidad responsable del FSPSS, y la CNPSS, como la entidad encargada de la operación del FSPSS, no establecieron mecanismos, indicadores, ni metas para acreditar los avances y logros de este instrumento financiero, en términos de "Crear un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal la aplicación de recursos para apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos, que se consideren gastos catastróficos que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud conforme a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, en relación con el artículo 77 Bis 17 del mismo ordenamiento y, 95 Y 96 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como de un Fondo de Previsión Presupuestal, conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 18 de la Ley General de Salud, en relación con los artículos 107 y 108 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, las Reglas de Operación y demás disposiciones legales aplicables".

Aunado a la falta de mecanismos, indicadores y metas para medir los avances y logros del FSPSS, se identificaron las deficiencias siguientes:

^{40/} Secretaría de Hacienda y Crédito Público, "Información sobre fideicomisos, mandatos y análogos que no son entidades, con registro vigente al 31 de diciembre de 2019", "Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública"; CNPSS, Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud Enero – Diciembre 2019.

DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN LA OPERACIÓN DEL FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, RESPECTO DEL OBJETO DEL CONTRATO^{a/}, 2019

Ágil	Transparente
<ul style="list-style-type: none"> • El Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC) no dispuso de las fechas de validación, ni de autorización de las intervenciones, debido a deficiencias que no permitieron conservar información histórica, lo que impidió la valoración de la agilidad con la que el FSPSS otorgó el financiamiento a las unidades médicas que proporcionaron la atención a los beneficiarios del SPSS. • En 2019, la CNPSS, ahora INSABI, reportó el resultado del indicador “cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del FPGC”, que “mide el número de casos pagados del FPGC dentro del tiempo promedio de pago, respecto del total de casos pagados”, el cual fue de 61.8% del total de casos pagados con recursos del fondo, mayor en 1.1 puntos porcentuales que la meta programada de 60.7%. Sin embargo, la CNPSS no definió cuál fue el tiempo promedio de pago; no incluyó los datos absolutos del numerador y el denominador del indicador, ni explicó las causas por las que no se consideró una meta del 100.0% para cubrir los pagos con oportunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el objeto del Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”, suscrito el 16 de noviembre de 2004, no se definió el propósito a lograr por parte del fideicomiso, ni la problemática que se pretendía resolver por medio de la aplicación de recursos financieros para los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos, que se consideren gastos catastróficos, por medio del FPGC, ni mediante el FPP, lo que no permite la adecuada valoración de los resultados alcanzados. • En las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, actualizadas y autorizadas por el Comité Técnico del FSPSS, el 28 de junio de 2019, no se definió de manera precisa a la población objetivo, ni se incorporaron mecanismos que permitieran la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales. • Se asignaron 15,405,666.8 miles de pesos, los cuales representaron el 8.8% de la cuota social y las aportaciones solidarias del SPSS, 2.2 puntos porcentuales menos que el 11.0% establecido en la Ley General de Salud, el cual, para ese año, la CNPSS estimó en 19,249,998.8 miles de pesos, sin que el INSABI explicara las causas de dicha situación, ni los efectos o repercusiones que presentó la operación del FSPSS. • El Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC) no dispuso del número y los montos de intervenciones pagadas en 2019, lo que demostró que el sistema no acreditó los criterios de utilidad, confiabilidad, oportunidad, ni transparencia en la aplicación de los recursos fideicomitados mediante el FPCG. • En 13 (66.7%) de los 30 proyectos de infraestructura de alta especialidad financiados por el FSPSS no se acreditó la incorporación al Plan Maestro de Infraestructura 2019, por lo que el INSABI no garantizó que se enfocaron en racionalizar la inversión pública en infraestructura.

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación.

a/ Objeto. “Crear un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal la aplicación de recursos para apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos, que se consideren gastos catastróficos que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud conforme a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, en relación con el artículo 77 Bis 17 del mismo ordenamiento y, 95 Y 96 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como de un Fondo de Previsión Presupuestal, conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 18 de la Ley General de Salud, en relación con los artículos 107 y 108 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, las Reglas de Operación y demás disposiciones legales aplicables”. **Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”**, suscrito el 16 de noviembre de 2004.

En síntesis, la CNPSS, ahora INSABI, no dispuso de mecanismos, indicadores, ni metas para valorar que el FSPSS fue un mecanismo ágil y transparente que apoyara financieramente a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que requirieron servicios médicos de alta especialidad; a las unidades hospitalarias que proporcionaran esos servicios, y a las entidades federativas para el desarrollo de infraestructura. Esto, aunado a la falta de seguimiento de la aplicación de los recursos financieros y de la vigilancia del cumplimiento de sus fines, impidió evaluar en qué medida la aplicación de recursos apoyó económicamente a

los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que padecieron enfermedades que implicaron gastos catastróficos.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, con los que se crea el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{41/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y modifica el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) por el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).

Asimismo, en el Transitorio Décimo, párrafo primero, de dicho decreto, se señala que “A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el DOF, el INSABI deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 77 bis 29 de la LGS, para lo cual, con la participación que, en su caso, corresponda a la SHCP y la SS, procederá a modificar el contrato del FSPSS. A partir de la celebración del convenio correspondiente, todas las referencias al FSPSS se entenderán hechas al Fondo de Salud para el Bienestar”.

En el “Convenio de Sustitución de Fideicomitente y de Unidad Responsable así como Modificatorio al Fideicomiso Público de Inversión y Administración Denominado ‘de Protección Social en Salud’”, del 9 de marzo de 2020, y el “Segundo Convenio Modificatorio al Contrato de fideicomiso Público Irrevocable de Administración y Pago Denominado ‘Fondo de Salud para el Bienestar’”, del 13 de marzo de 2020, se cambió la denominación Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud por Fondo de Salud para el Bienestar; asimismo, se modificaron las cláusulas segunda y tercera, relacionadas con el fin del FSPSS y las partes, en las que se identifica el cambio de fideicomitente, SHCP, por el INSABI, así como la modificación del objeto del FSPSS por los fines del Fondo de Salud para el Bienestar.

2019-5-12U00-07-0174-07-008 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y unidad responsable del Fondo de Salud para el Bienestar, establezca los mecanismos, indicadores y metas relacionados con la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos; la atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social; el complemento de recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos asociados a personas sin seguridad social; el pago de las obligaciones asumidas por el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, previamente a la publicación del "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud", del 29 de noviembre de 2019, y respecto de los recursos señalados en el segundo párrafo del artículo Décimo Transitorio del mismo Decreto, a fin de evaluar los resultados del

^{41/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Fondo de Salud para el Bienestar, en términos del artículo 11, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del artículo 8, numeral IX, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y del artículo 7, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

13. *Rendición de cuentas*

En la Cuenta Pública 2019 no se informó sobre el cumplimiento del objeto del FSPSS, de ser un mecanismo ágil y transparente para apoyar financieramente la atención integral de Intervenciones que se consideren gastos catastróficos en los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que requirieron servicios médicos de alta especialidad, en ese año, como se muestra a continuación:

RENDICIÓN DE CUENTAS, DEL FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, 2019

Contrato de fideicomiso de inversión y administración "Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud"	Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud"	Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2019	Cuenta Pública 2019										
<p>Objeto: Crear un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal la aplicación de recursos para apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos, que se consideren gastos catastróficos que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, conforme a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 29, de la Ley General de Salud, en relación con el artículo 77 Bis 17 del mismo ordenamiento y, 95 y 96 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud así como de un Fondo de Previsión Presupuestal, conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 18 de la Ley General de Salud, en relación con los artículos 107 y 108 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, las Reglas de Operación y demás disposiciones legales aplicables.</p>	<p>Regla 3: I. La aplicación de recursos del FPGC para cubrir lo siguiente: a) El apoyo financiero para la atención integral de Intervenciones, incluyendo tratamientos, medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos, que se consideren Gastos Catastróficos por el Consejo de Salubridad General y que el Comité Técnico determine para su apoyo financiero, que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema. b) El apoyo financiero para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias que proporcionan servicios médicos de alta especialidad, del ámbito federal o estatal, de acuerdo con el artículo 77 BIS 30 de la ley, así como nuevas tecnologías para su acceso o disponibilidad regional que promuevan la referencia y contrarreferencia, permitan el uso eficiente de la infraestructura instalada y recursos destinados a la salud en el país, a fin de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad así como garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de estos servicios, [...].</p>	<p>Estrategia programática del PEF 2019: Se reconoció que uno de "los mayores desafíos a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud es reducir el gasto de bolsillo que afecta a las familias. Dicha erogación involucra todos los gastos destinados a solventar las necesidades de atención de la salud de los integrantes de los hogares, por ejemplo, en honorarios médicos, compra de medicamentos y facturas de hospitalización. Asimismo, la fragmentación del sistema de salud ha constituido un factor estructural para que el gasto de bolsillo no se reduzca [...] y se perpetúen los efectos negativos que trae consigo dicho gasto". Asimismo, en el PEF 2019 se señala uno de los aspectos que involucra la operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS): "por lo que respecta al Seguro Popular, considerando que en servicios de salud el gasto de bolsillo no ha disminuido a los niveles esperados, manteniéndose cerca del 50.0% del gasto total en salud, se deberán continuar los esfuerzos encaminados a la atención de la salud, mediante esquemas de financiamiento de la atención médica, por lo que se atenderán de manera preferencial dentro de este programa, las necesidades de los grupos más vulnerables [...], ya que por medio del Seguro Popular se proporcionará una red de protección social, que evite que las familias más pobres incurran en gastos catastróficos ante la enfermedad.</p>	<p>La comisión reportó un resultado de 101.7% en el indicador de nivel actividad "Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos", del Pp U005 "Seguro Popular".</p>										
			<p>Nombre del Indicador: Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Unidad de medida:</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meta original:</td> <td>60.72</td> </tr> <tr> <td>Resultado:</td> <td>61.75</td> </tr> <tr> <td>% de cumplimiento</td> <td>101.7</td> </tr> <tr> <td>Nivel:</td> <td>Actividad</td> </tr> </tbody> </table>	Unidad de medida:	Porcentaje	Meta original:	60.72	Resultado:	61.75	% de cumplimiento	101.7	Nivel:	Actividad
Unidad de medida:	Porcentaje												
Meta original:	60.72												
Resultado:	61.75												
% de cumplimiento	101.7												
Nivel:	Actividad												
	<p>II. La aplicación de recursos del FPP para: a) Cubrir el pago de las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las Entidades Federativas con mayor marginación, [...]. b) Cubrir el pago de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios de salud que rebasan la capacidad financiera de un Régimen Estatal, [...].</p>	<p>No se incluyó información relacionada con la aplicación de recursos del FPP.</p>	<p>No se reportaron resultados relacionados con la aplicación de recursos del FPP en el pago de las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación, así como el pago de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios de salud que rebasan la capacidad financiera de un Régimen Estatal.</p>										
	<p>III. Aportaciones Adicionales (Cantidades adicionales distintas a las aportaciones, con cargo al presupuesto de la Secretaría de Salud, así como los donativos a título gratuito, en efectivo o en especie, que realicen las personas físicas o morales al patrimonio del Fideicomiso, con los cuales se integrará la subcuenta general).</p>	<p>No se incluyó información relacionada con las Aportaciones Adicionales.</p>	<p>No se reportaron resultados relacionados con las Aportaciones Adicionales, a fin de verificar si en 2019 se realizaron donativos a título gratuito o aportaciones, distintas de las cantidades con cargo al presupuesto de la Secretaría de Salud.</p>										

FUENTE: Elaborado por la ASF, con base en el **Presupuesto de Egresos de la Federación 2019**; el **"Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal"**, y el **"Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en clasificación Funcional-Programática"** de la **Cuenta Pública 2019**; las **Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud**, actualizadas y autorizadas por el Comité Técnico del FSPSS el 28 de junio de 2019, y el **Contrato de Fideicomiso de inversión y administración "Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud"**, suscrito el 16 de noviembre de 2004.

En 2019, la CNPSS, ahora INSABI, reportó el resultado del indicador “cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del FPGC”, que “mide el número de casos pagados del FPGC dentro del tiempo promedio de pago, respecto del total de casos pagados”, de 61.8% del total de casos pagados con recursos del fondo, mayor en 1.1 puntos porcentuales que la meta programada de 60.7%. Sin embargo, la CNPSS no definió cuál fue el tiempo promedio de pago; no incluyó los datos absolutos del numerador y el denominador del indicador, ni explicó las causas por la que no se consideró una meta del 100.0% para cubrir los pagos con oportunidad.

Además, el indicador no hace referencia al “apoyo económico para la atención integral de intervenciones”, como lo establece el artículo 95, párrafos primero y segundo, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud,^{42/} ni lo que indican las reglas 2 y 3 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud de 2019,^{43/} ya que, al referirse a “casos pagados”, los resultados no fueron un parámetro para verificar el cumplimiento del propósito al cual se orientó el FPGC.

Asimismo, en los Anexos del Tomo III “Poder Ejecutivo” de la Cuenta Pública 2019, la SHCP incluyó el documento “Información sobre fideicomisos, mandatos y análogos que no son entidades, con registro vigente al 31 de diciembre de 2018”, en el que se informó sobre el monto de disponibilidad del FSPSS, reportado por el Sistema de Control y Transparencia de Fideicomisos, que fue de 105,873,314.4 miles de pesos al cierre de 2019.

^{42/} Artículo 95. El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos al que se refieren los artículos 77 Bis 17 y 77 Bis 29 de la Ley, es un fondo sin límite de anualidad presupuestal que apoya el financiamiento del tratamiento de enfermedades de alto costo y medicamentos asociados que generan gastos catastróficos para los prestadores de servicios de salud del Sistema.

Para efectos del párrafo anterior, el financiamiento del tratamiento de enfermedades de alto costo de los que provocan gastos catastróficos y medicamentos asociados, estará dirigido a apoyar la atención integral principalmente de los beneficiarios del Sistema, en la cual deberán contemplarse de manera incluyente, las intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, en términos de lo que establece el artículo 77 Bis 29 de la Ley, y demás disposiciones aplicables. Reglamento de la **Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud**, publicado en el Diario Oficial el 5 de abril de 2004, última reforma 17 de diciembre de 2014.

^{43/} Regla 2. Para efectos de las presentes reglas se entenderá por: [...] XXIII. Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC): Al fondo de reserva destinado al apoyo económico para la atención integral de las enfermedades e intervenciones que producen gastos catastróficos, incluyendo la adquisición de medicamentos e insumos para diagnósticos, así como al fortalecimiento de la infraestructura física y adquisición de equipamiento de alta tecnología, además de nuevas tecnologías para su acceso o disponibilidad regional, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Protección Social en Salud; [...].

Regla 3. El Fideicomiso es un instrumento financiero de naturaleza pública, manejado por encargo fiduciario, sin personalidad jurídica ni personal propio, constituido por mandato de la Ley, cuyo objeto es crear un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal: I. La aplicación de recursos del FPGC para cubrir lo siguiente: a) El apoyo financiero para la atención integral de Intervenciones, incluyendo tratamientos, medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos, que se consideren Gastos Catastróficos por el Consejo de Salubridad General y que el Comité Técnico determine para su apoyo financiero, que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema, conforme a lo dispuesto por el artículo 77 BIS 29 de la Ley en relación con el artículo 77 BIS 17 del mismo ordenamiento, y 95 y 96 del Reglamento. **Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud**, actualizadas y autorizadas por el Comité Técnico de FSPSS el 28 de junio de 2019.

Por otra parte, con la finalidad de verificar que, en los cuatro Informes Trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, de 2019, se reportaron los ingresos, incluyendo los rendimientos financieros del periodo; los egresos, así como su destino y el saldo del FSPSS, se revisó el anexo denominado “Fideicomisos sin Estructura Orgánica para el ejercicio fiscal 2019”, en los que se identificó que, al 31 de diciembre de 2019, el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud disponía de 105,873,314.4 miles de pesos; sin embargo, no se reportó información relacionada con el cumplimiento del objeto del FSPSS, como se muestra a continuación:

ESTADO FINANCIERO DEL FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, REPORTADO
EN LOS INFORMES TRIMESTRALES SOBRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA, LAS FINANZAS PÚBLICAS
Y LA DEUDA PÚBLICA, 2019
(Miles de pesos)

Núm.	Trimestre	Partes que celebran el contrato	Objeto	Ingresos	Rendimientos	Egresos	Disponibilidad
1	Cuarto Trimestre	Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Unidad Responsable).	Crear un mecanismo ágil y transparente que permita al gobierno federal la aplicación de recursos para apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos, que se consideren gastos catastróficos que sufran principalmente los beneficiarios del sistema de protección social en salud.	15,405,666.8	8,242,627.3	10,655,905.9	105,873,314.4
2	Tercer Trimestre			12,967,093.4	6,194,945.5	8,550,792.1	103,492,173.0
3	Segundo Trimestre	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Fideicomitente)		9,821,491.9	4,027,789.4	5,521,676.1	101,208,531.4
4	Primer Trimestre	Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C. (Fiduciario).		4,300,024.5	1,938,216.7	2,892,293.0	96,226,874.4

FUENTE: Informes Trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública correspondientes a 2019, Anexo XXII Fideicomisos sin Estructura Orgánica para el ejercicio fiscal 2019. México, 2020.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, que crean al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{44/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y se modifica el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FPSS) por el Fondo de Salud para el Bienestar.

Asimismo, en el Transitorio Décimo, párrafo primero, de dicho decreto, se señala que “A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el DOF, el INSABI deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 77 bis 29 de la LGS, para lo cual, con la participación que, en su caso, corresponda a la SHCP y la SS, procederá a modificar el contrato del FSPSS. A partir de la celebración del convenio correspondiente, todas las referencias al FSPSS se entenderán hechas al Fondo de Salud para el Bienestar”.

^{44/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En el “Convenio de Sustitución de Fideicomitente y de Unidad Responsable así como Modificadorio al Fideicomiso Público de Inversión y Administración Denominado ‘de Protección Social en Salud’”, del 9 de marzo de 2020, y “Segundo Convenio Modificadorio al Contrato de fideicomiso Público Irrevocable de Administración y Pago Denominado ‘Fondo de Salud para el Bienestar’”, del 13 de marzo de 2020, se identificó que las cláusulas segunda y tercera, relacionadas con el fin del FSPSS, y las partes, se modificaron, cambiando al fideicomitente, SHCP, por el INSABI, así como el objeto del extinto FSPSS, por los fines del nuevo Fondo de Salud para el Bienestar. Por lo que, al instituto, en su carácter de fideicomitente y unidad responsable del fondo, le corresponde reportar los resultados de la aplicación de los recursos en la Cuenta Pública.

2019-5-12U00-07-0174-07-009 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y en su carácter de fideicomitente y unidad responsable del Fondo de Salud para el Bienestar, implemente los mecanismos necesarios para generar información relacionada con la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos; la atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social; los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, acceso a exámenes clínicos asociados a personas sin seguridad social; el pago de las obligaciones asumidas por el Fideicomiso previamente a su modificación del 29 de noviembre de 2019, y el destino de los recursos señalados en el Transitorio Décimo, segundo párrafo, del "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud", a fin de fortalecer la rendición de cuentas, respecto del cumplimiento de los fines y la aplicación de los recursos fideicomitados del Fondo de Salud para el Bienestar, en términos del artículo 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; del artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; de los artículos 1, párrafo segundo, y 9, párrafo quinto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del artículo 7, fracciones I y IV, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Consecuencias Sociales

En 2019, mediante el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) se aplicó un monto de 5,510,697.1 miles de pesos por medio del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), para cubrir el pago de 66,417 intervenciones, las cuales incluyeron los tratamientos, medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos, que fueron considerados gastos catastróficos por el Consejo de Salubridad General, y para cubrir el pago de las intervenciones relacionadas con pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, y que el Comité Técnico del FSPSS determinó para su apoyo financiero, que solicitaron, principalmente, los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud; sin embargo, el Instituto de Salud para el Bienestar, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, no acreditó los efectos de la aplicación de recursos para apoyar

económicamente a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que padecieron enfermedades que implicaron gastos catastróficos.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Planificación estratégica y operativa, Aseguramiento de calidad y Vigilancia y rendición de cuentas.

Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones

Se determinaron 13 resultados, de los cuales, en 4 no se detectaron irregularidades y los 9 restantes generaron:

9 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

El presente se emite el 16 de octubre de 2020, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por las entidades fiscalizadas de cuya veracidad son responsables; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y pruebas selectivas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2019, el Gobierno Federal reconoció que, a 2018, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) no había logrado disminuir el gasto de bolsillo de las familias a los niveles esperados, manteniéndose cerca del 50 por ciento del gasto total en salud, por lo que se atenderían, de manera preferencial, las necesidades de los grupos más vulnerables; esto haría propicio avanzar más rápido en el combate a la pobreza y la desigualdad social, ya que se proporcionaría una red de protección social que evitara que las familias más pobres incurrieran en gastos catastróficos ante la enfermedad.^{45/}

El 16 de noviembre de 2004, se constituyó el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) con el propósito de administrar los recursos que el Gobierno Federal aportó anualmente por medio del presupuesto asignado al Seguro Popular, el cual, hasta 2019, fue operado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), ahora Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), con el objeto de apoyar el financiamiento de la atención integral de los beneficiarios del SPSS que sufrieran de enfermedades que provocan gastos catastróficos, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y contar con una previsión presupuestal, por medio de los recursos del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), para cubrir las necesidades de infraestructura de atención primaria y

^{45/} Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación 2019**, Estrategia Programática, p. 6.

especialidades básicas en las entidades federativas con mayor marginación social, así como las diferencias presupuestales imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal.

La instrumentación del FSPSS estuvo a cargo de la Secretaría de Salud (SS), en cuanto a la vigilancia del cumplimiento de sus fines, y la aplicación de sus recursos; la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) intervino en su carácter de fideicomitente único de la Administración Pública Federal, y el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., (BANOBRAS), como institución fiduciaria. Asimismo, la CNPSS fue responsable de la operación del FSPSS, quien, en coordinación con el Comité Técnico, tuvo la responsabilidad de diseñar y autorizar las reglas de operación del FSPSS; proponer y autorizar la aplicación de los recursos del FPGC y del FPP, así como administrar las aportaciones adicionales provenientes de donativos a título gratuito, en efectivo o en especie, realizadas por las personas físicas o morales al patrimonio del fideicomiso.

El 29 de noviembre de 2019, se publicó, en el Diario Oficial de la Federación, el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud” mediante el cual se reforman, entre otros, los artículos 77 bis 29 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, con los que se creó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),^{46/} como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, y se modifica el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) por el Fondo de Salud para el Bienestar.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en cuanto al diseño del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS):

- El Contrato de Fideicomiso de inversión y administración Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, estableció que el fideicomiso se constituyó en 2004, con una vigencia de 50 años, conforme al modelo de contrato de la SHCP; como un instrumento jurídico sin estructura y con la autorización de la SHCP, quien fungió como fideicomitente, y BANOBRAS, S.N.C., como institución fiduciaria. El contrato incluyó: el monto y constitución del patrimonio; el plazo y vigencia; el servidor público responsable de vigilar el cumplimiento de los fines del fideicomiso y la aplicación de los recursos fideicomitados; las facultades del Comité Técnico, y la declaración de que no se duplicarían funciones, fines y estructuras orgánicas existentes en la APF, conforme a las disposiciones en la materia.
- Las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, actualizadas y autorizadas por el Comité Técnico del FSPSS el 28 de junio de 2019, presentaron deficiencias: no definieron de manera precisa a la población objetivo, ya que no se establecieron los criterios de selección para atender a las personas que no estaban afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), o apoyar a las entidades

^{46/} Quien asume todos los derechos y obligaciones en su calidad de causahabiente de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

federativas que no están clasificadas con mayor grado de marginación; no incluyeron criterios para que los responsables ajustaran las modalidades de la operación del fideicomiso o decidir sobre su cancelación, y no se incluyeron procedimientos para llevar a cabo el registro y utilización de los recursos provenientes de las aportaciones adicionales.

- El 29 de noviembre de 2019, el Gobierno Federal dio por finalizado el SPSS y ya no considera al FPGC y el FPP que formaban parte de dicho sistema; asimismo, cambió la denominación del FSPSS (mediante el cual se instrumentaban ambos fondos), por el Fondo de Salud para el Bienestar, por medio del cual se financiará la atención de las enfermedades que provocan gastos catastróficos y las necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social.

Por lo que respecta a la integración del Comité Técnico del FSPSS, en 2019, se conformó con los diez miembros propietarios con voz y voto,^{47/} que estableció la Cláusula sexta del Contrato de Fideicomiso de inversión y administración “Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud”, y cumplió con el calendario de sesiones previsto para ese año.

En cuanto al manejo de los recursos con los que operó el FSPSS, en 2019:

- Se asignaron 15,405,666.8 miles de pesos, de los cuales el 67.5% (10,400,195.7 miles de pesos) ingresó al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y el 32.5% (5,005,471.1 miles de pesos), al Fondo de Previsión Presupuestal. Sin embargo, los 15,405,666.8 miles de pesos transferidos al FSPSS representaron el 8.8% de la cuota social y las aportaciones solidarias del SPSS, 2.2 puntos porcentuales menos que el 11.0% establecido en la Ley General de Salud, el cual, para ese año, la CNPSS estimó en 19,249,998.8 miles de pesos.
 - En cuanto al FPGC, los 10,400,195.7 miles de pesos asignados en 2019 representaron el 5.9% de los recursos de la cuota social y las aportaciones solidarias, inferior en 2.1 puntos porcentuales (3,599,803.2 miles de pesos) al 8.0% (de 13,999,999.1 miles de pesos) establecido en la LGS.

Los 3,599,803.2 miles de pesos que no se transfirieron al FPGC pudieron significar la realización de 21,759 cirugías de cáncer de mama, conforme al tabulador del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de 2019, para esa intervención.

- Respecto del FPP, en 2019, se transfirieron 5,005,471.1 miles de pesos, monto que representó el 2.9% de la cuota social y las aportaciones solidarias, inferior en 0.1 puntos porcentuales al 3.0% (5,249,999.7 miles de pesos) establecido en la LGS.

^{47/} Representantes de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, de la Secretaría de Salud, del Consejo de Salubridad y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

- Al cierre de 2019, el FSPSS registró una disponibilidad de 105,873,314.4 miles de pesos, superior en 14.0% a la disponibilidad reportada al cierre de 2018, la cual fue de 92,880,926.2 miles de pesos, ya que los ingresos del fideicomiso en 2019 representaron más del doble de los recursos aplicados en la atención de los fines del FPGC y del FPP durante ese año.

Por lo que se refiere al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el cual se estableció como un fondo de reserva destinado al apoyo económico para la atención integral de las intervenciones consideradas como gastos catastróficos, incluyendo los tratamientos, medicamentos e insumos para diagnósticos, así como al desarrollo de la infraestructura de alta especialidad y de nuevas tecnologías, se identificó que:

- En 2019, el Consejo de Salubridad General (CSG) estableció el catálogo de 66 intervenciones que pudieron generar gastos catastróficos. El número de intervenciones incluidas en dicho catálogo presentó un crecimiento promedio anual del 18.8%, al pasar de 5 intervenciones en 2004 a 66 en 2019.
- En relación con la atención integral de las intervenciones, en 2019, las unidades médicas validaron, en el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), 64,568 intervenciones (se refieren a tratamientos, cirugías, medicamentos e insumos que se otorgaron a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, definidos por el Consejo de Salubridad General), que representaron un monto de 3,068,969.6 miles de pesos.

De las 64,568 intervenciones validadas por las unidades hospitalarias para ser apoyadas con el FPGC, de acuerdo con la información contenida en el SIGGC, en 2019 el Comité Técnico del FSPSS únicamente autorizó el 59.2% (38,213 intervenciones), por un monto de 1,996,346.4 miles de pesos, que representó el 64.0% de los 3,068,969.6 miles de pesos que sufragaron dichas unidades médicas en la atención de los beneficiarios del SPSS; en tanto que el 40.8% (22,919 intervenciones) quedó pendiente de autorización, y el 0.7% (440 intervenciones) no fue autorizado.

En relación con las intervenciones pagadas por el FPGC en 2019, el SIGGC no contiene dicha información, debido a las limitaciones del sistema. Al respecto, el instituto remitió la base de datos "Casos pagados 2019 DGGSS-DGF 2019 BASE CONCILIADA", en la que se identificó que, por medio de la sub subcuenta "Fondo contra Gastos Catastróficos", se aplicaron 5,510,697.1 miles de pesos, de los cuales 3,099,638.3 miles de pesos se destinaron a unidades médicas por la realización de 66,417 intervenciones, y 2,411,058.8 miles de pesos al CENSIDA para las intervenciones relacionadas con pacientes diagnosticados con VIH-SIDA.

- En cuanto al desarrollo de la infraestructura de alta especialidad y de nuevas tecnologías, en 2019, el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud no autorizó apoyos financieros para estos proyectos, a pesar de que en el Plan Maestro de

Infraestructura 2019 se registraron ocho proyectos para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias que proporcionaron servicios médicos de alta especialidad.

En 2019, mediante las sub subcuentas “Alta especialidad” e “Industria tabacalera”, se transfirieron recursos por un monto de 1,495,509.3 miles de pesos a las unidades hospitalarias para 30 proyectos multianuales, autorizados en el periodo 2014-2018, para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias de alta especialidad y para la adquisición de nuevas tecnologías; sin embargo, de los 30 proyectos financiados, 11 no se incluyeron en el Plan Maestro de Infraestructura 2019, por lo que no se acreditó la racionalización de la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad en esos proyectos.

En relación con el Fondo de Previsión Presupuestal, cuya finalidad fue la de cubrir el pago de las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas en las entidades federativas con mayor grado de marginación, y de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios estatales de salud, se identificó que:

- En relación con el pago de las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas en las entidades federativas con mayor grado de marginación, el Comité Técnico del FSPSS autorizó, en 2019, cinco proyectos para el desarrollo de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas, por un monto de 340,972.9 miles de pesos. De los cinco proyectos autorizados, a dos se les aplicaron recursos del FPP, por un monto de 49,079.7 miles de pesos. Respecto de los otros tres, al ser autorizados durante el cuarto trimestre de 2019, no se les aplicaron recursos en ese año.

En 2019, con cargo a la sub subcuenta “Infraestructura Física” del FPP, se financiaron 76 proyectos, por 3,661,621.9 miles de pesos, autorizados durante el periodo 2011-2019, de los cuales el 40.8% (31 proyectos) no se ubicó en entidades federativas, municipios o localidades de alta o muy alta marginación social, de acuerdo con los criterios del CONAPO, ni estuvo previsto en el PMI de 2019, por lo que se no acreditó que esos proyectos se enfocaron en racionalizar la inversión pública en infraestructura y garantizar la operación sustentable.

- En relación con el pago de las diferencias imprevistas en la demanda de los servicios de salud, se verificó que la sub subcuenta “Diferencias en la Demanda y Garantías de Pago” dispuso de un monto de 1,300,024.5 miles de pesos al cierre de 2019; el INSABI informó que ningún régimen estatal solicitó el apoyo económico, por lo que los recursos fueron transferidos a la sub subcuenta “Alta especialidad”, de conformidad con el artículo 77 bis 18 de la Ley General de Salud.

En cuanto a las “aportaciones adicionales”, las cuales corresponden a cantidades adicionales distintas de las aportaciones, con cargo al presupuesto de la Secretaría de Salud, así como los donativos a título gratuito, en efectivo o en especie, que realicen las personas físicas o

morales al patrimonio del fideicomiso, a partir de 2006 el FSPSS ya no recibió recursos por este concepto.

Por lo que se refiere a la vigilancia de la operación del FSPSS, la SS no realizó dicha actividad para verificar el cumplimiento de los fines, ni la aplicación de los apoyos financieros del fideicomiso en 2019.

En opinión de la ASF, en 2019, mediante el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) se aplicaron recursos por 10,667,828.3 miles de pesos, de los cuales 5,510,697.1 miles de pesos se otorgaron con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para cubrir el pago, a las unidades hospitalarias, de 66,417 intervenciones que solicitaron los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, y que incluyeron los tratamientos, medicamentos e insumos determinados por el Consejo de Salubridad General como gastos catastróficos y para cubrir el pago de las intervenciones relacionadas con pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, autorizadas por el Comité Técnico del FSPSS, y 1,495,509.3 miles de pesos para el desarrollo de 30 proyectos de infraestructura de alta especialidad y de nuevas tecnologías, y los otros 3,661,621.9 miles de pesos, por medio del Fondo de Previsión Presupuestal, para cubrir el pago de 76 proyectos de infraestructura de atención primaria y especialidades básicas. Sin embargo, se identificaron deficiencias en el diseño de las reglas de operación del fideicomiso, así como en los datos contenidos en los sistemas informáticos del INSABI, referentes a las intervenciones validadas, autorizadas y pagadas; la carencia de indicadores y parámetros para valorar la oportunidad con que se financiaron las intervenciones, y la falta de vigilancia del cumplimiento de los fines del fideicomiso y de los recursos fideicomitados, por lo que no se acreditó en qué medida, en la aplicación de recursos para apoyar económicamente a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que padecieron enfermedades que implicaron gastos catastróficos, el fideicomiso fue un mecanismo ágil y transparente, que fue el objeto establecido en el contrato respectivo.

Las recomendaciones al INSABI, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se orientan a fortalecer el diseño y operación del Fondo de Salud para el Bienestar, así como a establecer sistemas de información, para la aplicación eficaz y eficiente de los recursos para financiar la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos; la atención de las necesidades de infraestructura, preferentemente, en las entidades federativas con mayor marginación social y complementar los recursos económicos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como para evaluar el cumplimiento de los fines del fideicomiso.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Evelyn Irene Galicia Reynoso

Lic. Marisela Márquez Uribe

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. Verificar que el diseño del FSPSS se ajustó, en 2019, a lo dispuesto en la legislación y reglamentación en materia de fideicomisos sin estructura orgánica.
2. Verificar la integración y operación del Comité Técnico del FSPSS en 2019.
3. Verificar el desempeño financiero del FSPSS, en 2019, en el financiamiento integral de las intervenciones que se consideren gastos catastróficos; del desarrollo de infraestructura de alta especialidad y nuevas tecnologías, así como para cubrir el pago de las necesidades de infraestructura de atención primaria y de especialidades básicas y las diferencias imprevistas en la demanda de servicios de salud.
4. Verificar que la autorización de los recursos para el financiamiento integral de las intervenciones que ocasionan gastos catastróficos, así como su aplicación en 2019, se llevaron a cabo de conformidad con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del FSPSS.
5. Verificar que la autorización de los recursos para financiar el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias que proporcionaron servicios médicos de alta especialidad y para la adquisición de nuevas tecnologías, así como su aplicación en 2019,

se efectuaron de conformidad con los requisitos establecidos en la normativa correspondiente.

6. Evaluar la cobertura del FSPSS, mediante el FPGC, respecto del número de intervenciones y el desarrollo de infraestructura de alta especialidad, por entidad federativa, en 2019.
7. Verificar que la autorización y aplicación de los recursos del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) para cubrir el pago de las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas, en 2019, se llevó a cabo de conformidad con lo señalado en las Reglas de Operación del FSPSS, respecto de priorizar las entidades federativas de mayor marginación.
8. Verificar que el proceso de autorización y aplicación de los recursos financieros para cubrir el pago de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios de salud que rebasaron la capacidad financiera de un régimen estatal, en 2019, se llevó a cabo de conformidad con los requisitos señalados en las Reglas de Operación del FSPSS.
9. Evaluar la cobertura del FSPSS, mediante el FPP, respecto del número de entidades federativas financiadas con infraestructura para la atención primaria y especialidades básicas y atención a diferencias imprevistas en la demanda de servicios de salud, en 2019.
10. Verificar que, en 2019, la aplicación de los recursos provenientes de las aportaciones adicionales se realizó de acuerdo con lo dispuesto en el Contrato de Inversión y Administración del FSPSS y demás disposiciones normativas.
11. Constatar que la SS realizó la vigilancia del cumplimiento de los fines del FSPSS, así como de los recursos fideicomitidos en 2019.
12. Verificar que el FSPSS se constituyó en un mecanismo ágil y transparente para apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos asociados, que se consideraron gastos catastróficos que sufrieron, principalmente, los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, en 2019.
13. Verificar que el INSABI y la SS informaron en la Cuenta Pública de 2019 sobre los resultados de la aplicación de los recursos del FSPSS, para apoyar económicamente, de manera integral, las intervenciones que se consideraron gastos catastróficos que sufrieron, principalmente, los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

Áreas Revisadas

En el Instituto de Salud para el Bienestar, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Dirección General de Financiamiento, la Dirección General de Gestión de Servicios en Salud y la Coordinación de Programación y Presupuesto; en la Secretaría de Salud, la Dirección General de Programación y Presupuesto; en la Secretaría de

Hacienda y Crédito Público, la Dirección General de Recursos Financieros, y en el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., la Dirección Adjunta Fiduciaria.

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 1, párrafo segundo; 9, párrafo quinto; 11, párrafo segundo, y 75, fracciones I, V y VI.
2. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículo 54.
3. Ley General de Salud: artículos 77 bis 17; 77 bis 18; 77 bis 29, y 77 bis 30.
4. Ley General de Responsabilidades Administrativas: artículo 7, fracción I.
5. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: artículo segundo, título segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero.
6. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículo 215, fracción II, inciso c).
7. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, artículo 8, numeral IX; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, artículo 38 bis; Contrato de Fideicomiso de inversión y administración "Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud", cláusula Segunda y Décima Segunda; Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, reglas 3, 33, 35 y 60, y los Criterios Metodológicos para la Identificación de las Entidades Federativas con Mayor Marginación Social para efectos de la Asignación de la Previsión Presupuestal.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones y Recomendaciones

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.