



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

UEC

Unidad de Evaluación y Control

EVALUACIÓN DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR 2014 EN FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL

**Educación Pública, Instituciones Públicas de Educación Superior,
Sector Salud, Desarrollo Social y Entidades no Coordinadas
Sectorialmente (Instituciones Públicas de Seguridad Social,
Pueblos Indígenas y Equidad de Género)**



COMISIÓN DE VIGILANCIA DE LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Serie: Cuadernos de Apoyo para el Análisis del Informe del
Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014

CUADERNO 4

ABRIL 2016

La versión electrónica de este documento se encuentra disponible en el sitio web de la Unidad de Evaluación y Control:
<http://uec.diputados.gob.mx> o www.diputados.gob.mx/UEC

Contenido

PRESENTACIÓN	5
1. Análisis de la Fiscalización en el Grupo Funcional de Desarrollo Social	7
1.1 <i>Importancia de las funciones de Desarrollo Social y su ejercicio presupuestal en 2014</i>	7
1.2 <i>Temas relevantes en materia de Desarrollo Social (cuadro-resumen)</i>	8
1.3 <i>Datos básicos de la fiscalización superior 2014</i>	9
1.3.1 <i>Auditorías practicadas</i>	9
1.3.2 <i>Observaciones-Acciones Emitidas</i>	10
1.3.3 <i>Recuperaciones Determinadas</i>	12
2. Análisis de la Fiscalización en el Sector Educación Pública	15
2.1 <i>Marco de referencia. Temas relevantes</i>	15
2.2 <i>Antecedentes. Fiscalización Superior 2013</i>	18
2.3 <i>Resultados de Auditorías Relevantes en la Fiscalización Superior 2014</i>	21
2.3.1 <i>Principales hallazgos determinados por la ASF en el sector Educación Pública</i>	21
2.3.2 <i>Auditorías relevantes y su vinculación con las áreas clave de riesgo de la ASF</i>	28
3. Análisis de la Fiscalización en el Sector Salud	30
3.1 <i>Marco de referencia. Temas relevantes</i>	30
3.2 <i>Antecedentes. Fiscalización Superior 2013</i>	33
3.3 <i>Resultados de Auditorías Relevantes en la Fiscalización Superior 2014</i>	38
3.3.1 <i>Principales hallazgos determinados por la ASF en el sector Salud</i>	38
3.3.2 <i>Auditorías relevantes y su vinculación con las áreas clave de riesgo de la ASF</i>	56
4. Análisis de la Fiscalización en el Sector Desarrollo Social	58
4.1 <i>Marco de referencia. Temas relevantes</i>	58
4.2 <i>Antecedentes. Fiscalización Superior 2013</i>	61
4.3 <i>Resultados de Auditorías Relevantes en la Fiscalización Superior 2014</i>	64
4.3.1 <i>Principales hallazgos determinados por la ASF en el sector Desarrollo Social</i>	64
4.3.2 <i>Auditorías relevantes y su vinculación con las áreas clave de riesgo de la ASF</i>	74
5. Análisis de la Fiscalización en Entidades no Coordinadas Sectorialmente	76
5.1 <i>Marco de referencia. Temas relevantes</i>	76
5.2 <i>Antecedentes. Fiscalización Superior 2013</i>	83
5.3 <i>Resultados de auditorías relevantes en la Fiscalización Superior 2014</i>	86
5.3.1 <i>Principales hallazgos determinados por la ASF en las Entidades no Coordinadas Sectorialmente</i>	86
5.3.2 <i>Auditorías relevantes y su vinculación con las áreas clave de riesgo de la ASF</i>	97
6. Evaluación de los Resultados de la Fiscalización Superior en Funciones de Desarrollo Social	99
6.1 <i>Cumplimiento de las disposiciones normativas por parte de la ASF</i>	99
6.2 <i>Enfoque de la fiscalización superior practicada por la ASF en 2014</i>	100
6.3 <i>Áreas de Oportunidad para el Trabajo Legislativo</i>	108
ANEXO. MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DE LAS AUDITORÍAS PRACTICADAS A ENTES VINCULADOS CON FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL	121

PRESENTACIÓN

El desarrollo social es –o debiera ser- el objetivo central de las políticas públicas de cualquier país, ya que, en última instancia, toda acción pública, de una u otra forma, siempre tiene implicaciones sobre la calidad de vida de la ciudadanía. Así, parte de la medida del éxito o fracaso de cualquier política pública debiera estar asociada con el grado de su incidencia sobre los indicadores de bienestar social de la población. De ahí que la fiscalización a las entidades públicas que tienen como función explícita el fomento del desarrollo social, adquiere una importancia crucial, considerando la urgencia, magnitud y diversidad de las demandas sociales derivadas de las condiciones de desigualdad social existentes en México. La entidad de fiscalización superior, por consecuencia, adquiere el alto compromiso no sólo de vigilar que las entidades públicas con funciones sociales apliquen con probidad y eficiencia los recursos públicos asignados y en su caso aplicar las acciones-sanciones correspondientes, sino también de verificar que tales entidades cumplan a cabalidad con su misión, objetivos y programas sustantivos; evaluar la relevancia, eficacia e impacto social de su gestión institucional; alertar sobre situaciones de riesgo que pueda propiciar la recurrencia o agravamiento de irregularidades; y proponer áreas de oportunidad para el trabajo legislativo.

En este contexto, la Unidad de Evaluación y Control (UEC) ha preparado el presente cuaderno (cuarto de la serie) que ofrece algunas líneas de análisis respecto de la fiscalización superior de la Cuenta Pública 2014 en materia de desarrollo social, específicamente, respecto de las 103 auditorías practicadas por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) a 37 entidades públicas que forman parte de los sectores administrativos con funciones de desarrollo social (educación, salud, desarrollo social, seguridad social, pueblos indígenas y equidad de género).

Para facilitar su lectura, el presente documento, que busca apoyar el trabajo de la Comisión de Vigilancia para analizar el Informe de la ASF que fue presentado el pasado 17 de febrero, quedó integrado por seis secciones y un anexo.

La primera sección presenta un panorama general de la relevancia y temas relevantes a considerar de las funciones de Desarrollo Social, así como de la parte numérica de su fiscalización superior. De la sección dos a la cinco se revisan algunos indicadores que dan cuenta de la situación general prevaleciente en el ejercicio 2014 de los sectores de desarrollo social involucrados; una referencia de la pasada fiscalización a estos sectores, a fin de dar contexto a la presentación de los principales hallazgos determinados por la ASF para estos mismos sectores en la fiscalización superior del ejercicio 2014; asimismo se hace referencia a la vinculación de una parte de las auditorías practicadas a este grupo funcional con los riesgos clave que fueron determinados por la ASF.

La parte final, la sexta sección, adelanta una evaluación preliminar de los resultados de la fiscalización superior del grupo funcional en términos del cumplimiento de las disposiciones legales y normativas del trabajo de fiscalización y el enfoque de fiscalización seguido por la ASF; plantea, por último, áreas de oportunidad para el trabajo legislativo para mejorar la fiscalización superior en el grupo funcional de Desarrollo Social. Se incorpora un anexo con información numérica de las 103 auditorías practicadas a los entes vinculados con funciones de Desarrollo Social.

1. Análisis de la Fiscalización en el Grupo Funcional de Desarrollo Social

1.1 Importancia de las funciones de Desarrollo Social y su ejercicio presupuestal en 2014

La Política Social que coordina el Ejecutivo Federal a través de las entidades públicas de la Administración Pública Federal, tiene como fin generar las condiciones para el desarrollo equitativo y sustentable de la población mexicana a través de políticas públicas que respondan a las necesidades en materia de educación, salud, distribución del ingreso, seguridad social y vivienda y de forma transversal, según corresponda, los aspectos de género, diversidad e integración. Sin embargo, la persistencia de los problemas de desigualdad social y pobreza nacionales, pese a la relevancia de la política social, evidencian que las acciones públicas impulsadas no son suficientes para atender las necesidades de educación, salud, vivienda y seguridad social del grueso de la población y tampoco para mitigar los niveles de pobreza y marginación social de la mitad de la población nacional.

En el ejercicio fiscal 2014, el gasto en funciones de Desarrollo Social ascendió a 2.05 billones de pesos, cifra superior en 0.5% respecto al presupuesto originalmente autorizado y en 4.5% con referencia al presupuesto ejercido en 2013 en términos reales.

GASTO EJERCIDO EN FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL, 2013-2014						
(Millones de pesos)						
Concepto	2013	2014		Variaciones respecto a:		
	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado 2014		2013
				Importe	%	% Real *
Total	1,896,875.7	2,042,432.2	2,052,786.7	10,354.5	0.5	4.5
Protección Ambiental	25,862.7	34,118.4	30,034.5	-4,083.9	-12.0	12.1
Vivienda y Servicios a la Comunidad	253,958.9	257,709.2	257,118.2	-591.0	-0.2	-2.2
Salud	448,806.0	485,228.7	472,970.8	-12,257.9	-2.5	1.8
Recreación, Cultura y Otras Manifestaciones Sociales	25,523.8	26,489.5	26,816.1	326.6	1.2	1.5
Educación ^{1/}	583,062.2	592,940.9	629,906.3	36,965.4	6.2	4.3
Protección Social	558,495.8	644,925.0	635,099.9	-9,825.1	-1.5	9.8
Otros Asuntos Sociales	1,166.3	1,020.5	840.8	-179.7	-17.6	-30.4

* Deflactado con el índice de precios implícito del producto interno bruto.

1/ Para efectos de comparación estadística, se excluyen los recursos ejercidos en 2014 por el INEE.

Fuente. Elaborado por la UEC con datos de la SHCP.

Con base en la estructura del gasto programable del Poder Ejecutivo y el sector paraestatal, al igual que en el ejercicio anterior, por cada peso erogado en 2014, se destinaron 57 centavos al financiamiento de programas de Desarrollo Social en materia de Educación, Salud, Protección Social, Protección Ambiental, Vivienda y Servicios a la Comunidad, y Recreación, Cultura y Otras Manifestaciones Sociales.

Del gasto total en funciones de Desarrollo Social, los recursos ejercidos por el sector Protección Social fueron los más representativos con 30.9% del total asignado al grupo funcional, 30.7% correspondió a Educación, 23.1% a Servicios de Salud y 15.3% al Sector Desarrollo Social.

1.2 Temas relevantes en materia de Desarrollo Social (cuadro-resumen)

TEMAS RELEVANTES EN EL GRUPO FUNCIONAL DE DESARROLLO SOCIAL		
Grupo Funcional	Sector	Temas Relevantes
Grupo Funcional de Desarrollo Social <i>(Gasto Ejercido por Clasificación Funcional 2,052,786.7mdp.)</i> <i>(58.3% de las erogaciones programables)</i>	Educación	<ul style="list-style-type: none"> Fueron ejercidos 629 mil 906.3 millones de pesos en el sector educativo, mostrando un incremento anual de 3.6% real. El sector educativo representó 30.7% del gasto en funciones de desarrollo social; 17.4% del gasto programable; y 3.7% del PIB. Entre los países que conforman la OCDE, México es el segundo país que más recursos destina a la educación en términos del gasto público. Los subsidios otorgados en nivel superior y posgrado benefician en mayor medida a la población que no lo requiere. El alcance de la Reforma Educativa se ha visto limitado a solo evaluar el desempeño magisterial. El magisterio mexicano presenta el primer lugar en ausentismo entre los países de la OCDE. Los jóvenes mexicanos obtuvieron los peores resultados en la prueba PISA; les tomará 25 años alcanzar el puntaje promedio de la OCDE. Dos de cada diez mexicanos entre 18 y 25 años, tres de entre 26 y 40, y seis de entre 41 y 65, cuentan con estudios de nivel primaria o menos. Por cada 100 niños que ingresan a primaria, únicamente 28 serán graduados universitarios. El estado con el menor promedio de escolaridad en el país es Chiapas (6.8 años de estudios vs. 11.3 años en el D.F.).
	Desarrollo Social	<ul style="list-style-type: none"> En el sector se ejercieron 314 mil 809.6 millones de pesos, esto representó el 15.3% del gasto del grupo funcional y 1.8% respecto al PIB. De 2007 a 2014 el gasto en el sector ha crecido a una tasa anual de 3.8% en términos reales. Mientras que la pobreza aumentó, de 2008 a 2014, en 5.8 millones de personas, esto es, 11.7%. Entre 2012 y 2014, el ingreso corriente total promedio trimestral por hogar se redujo en 3.5% real. En México se tiene el nivel más alto de desigualdad en el ingreso de la OCDE, el 10% de la población con mayor ingreso gana 30.5 veces lo que gana la población en el 10% inferior. Mientras que en dicha Organización es de 9.6 veces. México es el país latinoamericano que registra una tendencia regresiva en la reducción de la pobreza. La insuficiencia de ingresos y las diversas carencias (alimenticias, principalmente) de los niños y adolescentes son factores decisivos para el rezago académico y su abandono escolar. La pobreza en México procede en gran parte del amplio sector informal de trabajos de bajos salarios con una reducida productividad, la falta de acceso a la información y las limitaciones de las redes de seguridad social. Reducción en la calidad de los servicios respecto a tiempos de espera y provisión de medicamentos. El 73.2% del total de la población indígena se encuentra en una situación de pobreza. El 54.1% de la población de adultos mayores se encuentra en situación de pobreza y 12.7% en pobreza extrema. En México, la tasa de pobreza para los niños es de 25.8%, y es la tercera más alta de la OCDE, solo por debajo de Turquía, con 28.4%, e Israel, con 28.5%.
	Salud	<ul style="list-style-type: none"> El sector salud en 2014 ejerció recursos por 472 mil 970.8 millones de pesos con una participación respecto al PIB de 2.8%. Su gasto significó el 23.0% de lo ejercido en el grupo funcional. Entre los compromisos pendientes del gobierno federal se encuentra conformación de un Sistema de Seguridad Social Universal. México está entre los países que menos invierten en salud, (OCDE). El gasto público y privado en salud en México fue de 6.2% del PIB en 2013, por debajo del 8.9% que promedió la OCDE. El gasto en salud por habitante en México es de los más bajos en la OCDE (1 mil 048.5 dls anuales por habitante). México tiene la esperanza de vida más baja (74.6) respecto de los países de la OCDE. En México predominan las enfermedades del corazón, y la diabetes mellitus, juntas significaron más del 40% de los fallecimientos registrados en 2013 (INEGI). México es el segundo país de la OCDE con mayores niveles de sobrepeso y obesidad, sólo después de Estados Unidos. Incremento de fallecimientos por agresiones (114.8%), en el periodo 2000-2013. México cuenta con apenas 2.2 médicos por cada mil habitantes, entre los más bajos de la OCDE. El Seguro Popular recibió en 2014 recursos por 71 mil 266.8 millones de pesos, 4.9% superior en términos nominales al presupuesto ejercido en 2013 (67,926.6 millones de pesos). La cesárea practicada en México excede los límites señalados por la OMS.
	Entidades No Coordinadas <i>(Seguridad Social, Derechos Indígenas, Vivienda e Igualdad de Género)</i>	<ul style="list-style-type: none"> El gasto en protección social fue de 635 mil 099.9 millones de pesos, lo que representó el 31.0% de lo ejercido en el grupo funcional. En 2014 el IMSS ejerció recursos por 480 mil 377.1 millones de pesos, con 59.5 millones de derechohabientes y 12 millones más adscritos a IMSS-PROSPERA (71 millones en total). El gasto de operación del IMSS, creció 9.6% en términos reales respecto al ejercicio inmediato anterior. Continúan las amenazas externas del IMSS: transición demográfica y epidemiológica; y las internas: la nómina del RJP, su gasto administrativo, y otros financieros. El IMSS reportó un incremento de pensionados respecto de 2013, en 9 mil 584 pensionados (4%). El IMSS estima que en los próximos siete años, el número de nuevos jubilados y pensionados provenientes de los 238 mil 788 trabajadores valuados será de 16 mil 623 en promedio por año. La población derechohabiente del ISSSTE en 2014 se ubicó en 12.8 millones de personas, conformados por trabajadores, pensionados y sus familiares. El ISSSTE, al igual que el IMSS, enfrenta una tendencia continua de cambios demográficos y epidemiológicos, así como el deterioro de la infraestructura y los riesgos que ello implica. El ISSSTE destinó 74 mil 512 millones de pesos al gasto de funcionamiento de los seguros y al pago de beneficios; así como transferencias por 17 mil 960 millones de pesos a la SHCP. Los pasivos totales del instituto sumaron 86 mil 746 millones de pesos en 2014, equivalentes a 54.4% del total de los activos del ISSSTE, lo que significó un incremento de 12 mil 048 millones de pesos, equivalente a 16.1% respecto al año anterior. El ISSSTE otorgó un apoyo por financiamiento a SUPERISSSTE, que en 2014 ascendió a 1 mil 485 millones de pesos, destinado al pago de nómina y otras erogaciones. Aun con este apoyo, el remanente de operación de SUPERISSSTE presentó un déficit de 355 millones de pesos. Los gastos de operación del SUPERISSSTE ascendieron en 2014 a 2 mil 121 millones de pesos, cifra inferior en 230 millones de pesos a la obtenida en el ejercicio 2013, lo que significó una disminución de 9.76%. La Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2014 elaborada por el INEGI e INMUJERES señala que del total de horas dedicadas al trabajo remunerado y no remunerado, los hombres contribuyen con poco más de 40%, mientras que las mujeres con cerca de 60%. En los hogares el trabajo no remunerado de las mujeres de 12 años y más triplica el registrado por los varones. El CONEVAL registró para 2014 una población indígena en el país de 11.9 millones; de ellos, el 73.5% se encuentran en situación de pobreza; 19.3% es población vulnerable por carencias sociales; 2.5% es vulnerable por ingresos; y 5% es población no pobre y no vulnerable. En 2014 el presupuesto de la CONAVI fue de 11 mil 702.3 millones de pesos, cifra inferior en 3.8% con relación al presupuesto aprobado. De acuerdo con la Sociedad Hipotecaria Federal (SHF), en México el sector vivienda en 2014 representó 5.9% del PIB nacional y está presente en 78 ramas de la actividad económica del país. De acuerdo con la CONAVI, en México existen 9.7 millones de hogares que carecen de una vivienda digna y decorosa. Las ciudades fronterizas con el mayor número de viviendas deshabitadas se encuentran en Tijuana y Ciudad Juárez con más de 20% del total de casas abandonadas, con 16% se ubican Mexicali, Matamoros y Puerto Vallarta, y con 11% a 15%, Colima y Morelia.

Fuente: Ejercicio del Gasto Público y Temas Relevantes en Funciones de Desarrollo Social en 2014. Serie: MARCO DE REFERENCIA PARA EL ANÁLISIS DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2014. CUADERNO No. 3. NOVIEMBRE DE 2015.

1.3 Datos básicos de la fiscalización superior 2014

1.3.1 Auditorías practicadas

Durante la fiscalización superior de la Cuenta Pública 2014, la ASF practicó 103 auditorías a 37 entes vinculados con funciones de Desarrollo Social, mostrando un decremento de 5.5% respecto de las auditorías practicadas en la revisión anterior (109 auditorías), lo que representó el 6.2% del total de auditorías practicadas en la revisión de la Cuenta Pública 2014 (1,659 auditorías).

AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA ASF EN LA REVISIÓN DE LA CUENTA PÚBLICA 2014										
N°	SECTOR / ENTE	DESEMPEÑO	FINANCIERA CON ENFOQUE DE DESEMPEÑO	EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	ESTUDIO	FINANCIERAS Y DE CUMPLIMIENTO	INVERSIONES FÍSICAS	FORENSES	SITUACIÓN EXCEPCIONAL	TOTAL
TOTAL		149	748	8	5	605	133	10	1	1,659
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL		39	0	2	0	48	6	8	0	103
SECTOR EDUCACIÓN PÚBLICA		16	0	0	0	14	0	0	0	30
1	Secretaría de Educación Pública	15				7				22
2	Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del I.P.N.					1				1
3	Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	1				2				3
4	Consejo Nacional para la Cultura y las Artes					1				1
5	Estudios Churubusco Azteca, S.A.					1				1
6	Instituto Politécnico Nacional					2				2
INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR		2	0	0	0	1	0	4	0	7
7	Universidad Autónoma del Carmen							1		1
8	Universidad Autónoma del Estado de México							2		2
9	Universidad Autónoma del Estado de Morelos							1		1
10	Universidad Autónoma Metropolitana	2								2
11	Universidad Nacional Autónoma de México					1				1
SECTOR SALUD		7	0	1	0	10	2	0	0	20
12	Secretaría de Salud	1		1			1			3
13	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	2				1				3
14	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades					1				1
15	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA					1				1
16	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia					1				1
17	Centro Nacional de Trasplantes	1								1
18	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	1								1
19	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	2				2				4
20	Instituto Nacional de Cancerología					1	1			2
21	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán					1				1
22	Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.					1				1
23	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia					1				1
SECTOR DESARROLLO SOCIAL		8	0	1	0	7	1	3	0	20
24	Secretaría de Desarrollo Social	3				2	1	2		8
25	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	1								1
26	Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social	1				1				2
27	Diconsá, S.A. de C.V.	1				2		1		4
28	Instituto Nacional de Desarrollo Social	1								1
29	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores			1						1
30	Liconsá, S.A. de C.V.	1				2				3
ENTIDADES NO COORDINADAS SECTORIALMENTE		6	0	0	0	16	3	1	0	26
31	Fondo de la Vivienda del ISSSTE							1		1
32	Instituto Mexicano del Seguro Social	1				8	3			12
33	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	1				4				5
34	Instituto Nacional de las Mujeres	1								1
35	SuperISSSTE					1				1
36	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas	2				1				3
37	Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	1				2				3

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014, ASF.

- Del total de las revisiones realizadas al grupo funcional Desarrollo Social, se identificaron 62 auditorías de regularidad (48 financieras y de cumplimiento, 6 de inversiones físicas y 8 forenses), equivalentes al 60.1% del total de revisiones a funciones de Desarrollo Social. De las 8 auditorías forenses realizadas, 4 fueron practicadas a las instituciones públicas de educación superior, 3 al sector Desarrollo Social (2 SEDESOL y 1 Diconsá), y una al FOVISSSTE.
- Asimismo, fueron practicadas 39 auditorías de desempeño, equivalente al 37.8% del total de revisiones a funciones de Desarrollo Social, lo que significó que de cada 10 auditorías

practicadas al grupo funcional de Desarrollo Social, 4 habrían sido de desempeño. Para 2014 no se realizaron auditorías financieras con enfoque de desempeño para este grupo funcional.

- También se realizaron dos evaluaciones de políticas públicas, una a la Secretaría de Salud (SS) para evaluar la política pública del tercer nivel de atención en salud, y otra al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), para evaluar la política pública de atención a las personas adultas mayores.
- El sector Educación Pública fue el más auditado del grupo funcional con 30 revisiones (16 de desempeño y 14 financieras y de cumplimiento), equivalentes a 29.1% del total de revisiones a las funciones de Desarrollo Social. Respecto a las Instituciones Públicas de Educación Superior (IPES) éstas fueron objeto de siete auditorías (6.7% del total del grupo): cuatro forenses, dos de desempeño y una financiera y de cumplimiento. En conjunto, las auditorías practicadas a ambos sectores de índole educativo (37 revisiones) significaron el 35.9% de la fiscalización superior al grupo funcional.
- Al sector Salud le fueron practicadas 20 auditorías (19.4% del total del grupo), de éstas 10 fueron financieras y de cumplimiento, siete de desempeño, dos de inversiones físicas y una evaluación de política pública.
- Por su parte, al sector Desarrollo Social le fueron practicadas 20 auditorías (19.4% del total del grupo funcional), 8 de las cuales fueron de desempeño; siete financieras y de cumplimiento, 3 forenses (dos a SEDESOL y una a Diconsa) una de inversiones físicas y una evaluación de política pública.
- A las entidades no coordinadas les fueron practicadas 26 auditorías (25.2% del total), 16 financieras y de cumplimiento (ocho al IMSS; cuatro al ISSSTE; dos a la Procuraduría de la Defensa del Contribuyente; una al SuperISSSTE; y una al CDI), y 10 de diversa índole al FOVISSSTE (seis de desempeño, tres de inversiones físicas y una forense).
- Las entidades públicas más auditadas fueron: Secretaría de Educación Pública (22 auditorías), IMSS (12), Secretaría de Desarrollo Social (8), ISSSTE (5), Comisión Nacional de Protección Social en Salud y Diconsa con cuatro cada una. Las revisiones practicadas a las 6 entidades referidas representaron el 53.4% del total de la fiscalización superior al grupo funcional.
- El promedio, fueron practicadas 2.8 auditorías por entidad fiscalizada en el grupo funcional de Desarrollo Social.

1.3.2 Observaciones-Acciones Emitidas

- Derivado de la practica 103 auditorías a las entidades del grupo funcional de Desarrollo Social, la ASF determinó 791 observaciones por irregularidades diversas, las cuales dieron lugar a la promoción de 1 mil 400 acciones; de éstas, 905 acciones fueron preventivas (390 recomendaciones y 515 recomendaciones al desempeño) y 495 correctivas, 62 acciones

correctivas más que las emitidas en 2013 y con un menor número de revisiones realizadas en 2013 y 2014 (109 y 103, respectivamente).

- De las 495 acciones correctivas promovidas por la ASF, 228 son Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (PRAS), 155 Pliegos de Observaciones (PO) por probables daños al patrimonio de la Hacienda Pública Federal, 76 Multas (M), 69 multas más que las aplicadas en 2013, 21 Solicitudes de Aclaración (SA), y 15 Promociones del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (PEFCF) ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
- De la información presentada, destaca el aumento en el número de PRAS, PO y M, respecto de la revisión del año anterior (228 vs. 218 PRAS; 155 vs. 148 PO; y 76 vs. 7 M) y la reducción en el número de SA (21 vs. 45). Por su parte, los PEFCF se mantuvieron con el mismo número que en la pasada revisión (15). Cabe destacar, que al igual que en 2013, las Denuncias de Hechos (DH) correspondientes a la Cuenta Pública 2014 no fueron reportadas por la ASF, sin embargo en su Informe general ésta precisó que las DH se presentarán, de conformidad con la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, cuando se cuente con los elementos que establezca la Ley; asimismo la ASF informó en el presente informe, que de las DH correspondientes a la revisión de la Cuenta Pública 2013 fueron presentadas 29 denuncias, mismas que se encuentran en trámite, sin embargo, no precisó a que auditorías corresponden dichas denuncias.
- Con base en los datos referidos para el grupo funcional, en promedio la ASF determinó 7.7 observaciones y 13.6 acciones por revisión practicada. De esta manera, en promedio, la ASF promovió 1.8 acciones por observación determinada en el grupo funcional.
- Por sector, el mayor número de observaciones-acciones determinadas por la ASF se observó en el sector Educación Pública incluidas las IPES, con 358-683 observaciones-acciones (vs. 300-496 observaciones-acciones en la revisión anterior); Entidades no Coordinadas Sectorialmente, con 164-284 observaciones-acciones (vs. 112-170 en la revisión pasada); Salud, con 151-240 observaciones-acciones (vs. 287-705 en el anterior Informe); y Desarrollo Social, con 118-193 (vs. 181-308 de la anterior revisión); Comisión Nacional de Protección Social en Salud, con 46-91 (vs 71-108); e IMSS, con 54-77 observaciones-acciones (vs. 94-147 en la anterior revisión).
- En términos absolutos, las entidades que realizan funciones de Desarrollo Social con mayor número de observaciones-acciones promovidas fueron: Secretaría de Educación Pública, con 210-359 observaciones-acciones (vs. 96-153 observaciones-acciones en la revisión anterior); IMSS, con 70-107 observaciones-acciones (vs. 54-77 en la revisión pasada); Secretaría de Desarrollo Social, con 57-93 observaciones-acciones (vs. 106-179 en el anterior Informe); ISSSTE, con 43-77 (vs. 58-93); Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, con 43-70 (vs 8-9); Universidad Autónoma del Estado de México, con 26-76 observaciones-acciones (vs. 23-46); Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, con 31-62 (Sin revisión en el anterior ejercicio).

- La mayor incidencia de irregularidades por auditoría practicada en promedio, se identificó en las siguientes entidades auditadas: Instituto Politécnico Nacional y Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, con 16 observaciones por auditoría cada una; el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, con 14; la Universidad Autónoma del Carmen y la Universidad Autónoma del Estado de México, 13 cada una; la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, con 12; SuperISSSTE, con 11; la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y la Secretaría de Educación Pública, con 10 observaciones en promedio por auditoría cada una.

OBSERVACIONES-ACCIONES EMITIDAS POR LA ASF EN LA REVISIÓN DE LA CUENTA PÚBLICA 2014											
N°	SECTOR / ENTE	REVISIONES	OBSERVACIONES	ACCIONES ¹							TOTAL
				R	RD	PEFCF	SA	PRAS	PO	M	
TOTAL		1,659	6,346	2,233	1,132	75	1,207	1,871	1,639	88	8,245
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL		103	791	390	515	15	21	228	155	76	1,400
SECTOR EDUCACIÓN PÚBLICA		30	295	117	270	5	0	80	38	0	510
1	Secretaría de Educación Pública	22	210	42	246			45	26		359
2	Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del I.P.N.	1	4	8				2			10
3	Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	3	37	15	24	2		16	2		59
4	Consejo Nacional para la Cultura y las Artes	1	7	6				1	1		8
5	Estudios Churubusco Azteca, S.A.	1	6	8				4	1		13
6	Instituto Politécnico Nacional	2	31	38		3		12	8		61
INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR		7	63	12	17	10	0	17	44	73	173
7	Universidad Autónoma del Carmen	1	13	2		4		5	14		56
8	Universidad Autónoma del Estado de México	2	26	3		3		11	25	34	76
9	Universidad Autónoma del Estado de Morelos	1	5	2		3			5	8	18
10	Universidad Autónoma Metropolitana	2	16		17						17
11	Universidad Nacional Autónoma de México	1	3	5				1			6
SECTOR SALUD		20	151	81	97	0	4	36	22	0	240
12	Secretaría de Salud	3	7		1		4	2			7
13	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	3	43	7	51			6	6		70
14	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	1	16	12				7	10		29
15	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA	1	8	13				2			15
16	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	1	7	10							10
17	Centro Nacional de Trasplantes	1	5		6						6
18	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	1	8		16						16
19	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	4	34	14	23			6	2		45
20	Instituto Nacional de Cancerología	2	4	8				3			11
21	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	1	4	3				1			4
22	Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.	1	6	10				2	2		14
23	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	1	9	4				7	2		13
SECTOR DESARROLLO SOCIAL		20	118	69	52	0	2	43	25	2	193
24	Secretaría de Desarrollo Social	8	57	24	39			13	15	2	93
25	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	1									0
26	Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social	2	11	4	5			4	1		14
27	Diconsal, S.A. de C.V.	4	25	23	2		2	14	8		49
28	Instituto Nacional de Desarrollo Social	1	5		5						5
29	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores	1									0
30	Uiconsal, S.A. de C.V.	3	20	18	1			12	1		32
ENTIDADES NO COORDINADAS SECTORIALMENTE		26	164	111	79	0	15	52	26	1	284
31	Fondo de la Vivienda del ISSSTE	1	1	1					1		2
32	Instituto Mexicano del Seguro Social	12	70	53	5		13	20	16		107
33	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	5	43	25	37			10	5		77
34	Instituto Nacional de las Mujeres	1									0
35	SuperISSSTE	1	11	14			2	2			18
36	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas	3	31	12	35			12	3		62
37	Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	3	8	6	2			8	1	1	18

^{1/} La ASF no reporta el número de denuncias de hechos promovidas.

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014, ASF.

1.3.3 Recuperaciones Determinadas

- De acuerdo con el resultado de las auditorías practicadas a entes vinculados con funciones de Desarrollo Social, la ASF determinó recuperaciones por un monto de 5 mil 601.2 millones de pesos, de los cuales solamente 1.0% se reporta como recuperaciones operadas (57.2 millones de pesos) y el 99.0% como recuperaciones probables (5 mil 544.0 millones de pesos). El monto de recuperaciones determinadas para el grupo funcional en la revisión de la Cuenta Pública 2014 fue menos en 56.4% respecto de los 12 mil 871.3 millones determinados en la revisión de la Cuenta Pública 2013.

RECUPERACIONES DETERMINADAS POR LA ASF EN LA REVISIÓN DE LA CUENTA PÚBLICA 2014				
N°	SECTOR / ENTE	OPERADAS	PROBABLES	TOTAL
TOTAL		6,071.3	42,660.1	48,731.4
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL		57.2	5,544.0	5,601.2
SECTOR EDUCACIÓN PÚBLICA		2.4	2,229.4	2,231.8
1	Secretaría de Educación Pública	0.1	2,189.4	2,189.5
2	Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del I.P.N.			0.0
3	Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	2.3	9.5	11.8
4	Consejo Nacional para la Cultura y las Artes		1.0	1.0
5	Estudios Churubusco Azteca, S.A.		1.3	1.3
6	Instituto Politécnico Nacional	0.0	28.2	28.2
INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR		0.0	1,490.8	1,490.8
7	Universidad Autónoma del Carmen		1,157.7	1,157.7
8	Universidad Autónoma del Estado de México		320.0	320.0
9	Universidad Autónoma del Estado de Morelos		13.1	13.1
10	Universidad Autónoma Metropolitana			0.0
11	Universidad Nacional Autónoma de México			0.0
SECTOR SALUD		5.3	333.8	339.1
12	Secretaría de Salud		55.0	55.0
13	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva		73.0	73.0
14	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	0.3	106.7	107.0
15	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA			0.0
16	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia			0.0
17	Centro Nacional de Trasplantes			0.0
18	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea			0.0
19	Comisión Nacional de Protección Social en Salud		26.6	26.6
20	Instituto Nacional de Cancerología	4.1		4.1
21	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán			0.0
22	Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.	0.9	26.6	27.5
23	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	0.0	45.9	45.9
SECTOR DESARROLLO SOCIAL		9.5	1,245.0	1,254.5
24	Secretaría de Desarrollo Social	9.4	1,008.5	1,017.9
25	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social			0.0
26	Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social	0.0	0.0	0.1
27	Diconsa, S.A. de C.V.		236.4	236.4
28	Instituto Nacional de Desarrollo Social			0.0
29	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores			0.0
30	Liconsa, S.A. de C.V.	0.0	0.1	0.1
ENTIDADES NO COORDINADAS SECTORIALMENTE		40.0	245.0	285.0
31	Fondo de la Vivienda del ISSSTE		129.2	129.2
32	Instituto Mexicano del Seguro Social	28.8	55.1	83.9
33	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		6.5	6.5
34	Instituto Nacional de las Mujeres			0.0
35	SuperISSSTE	0.0		0.0
36	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas	8.5	53.7	62.2
37	Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	2.7	0.5	3.2

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014, ASF.

- Cabe señalar que, de acuerdo con la ASF, las recuperaciones determinadas no implican necesariamente resarcimientos o daños patrimoniales al erario, o bien, fincamiento de responsabilidades administrativas sancionatorias, ya que su situación definitiva será determinada una vez que los entes fiscalizados entreguen, en el lapso de los 30 días hábiles que les confiere la Ley, las evidencias y documentación soporte respectivas.
- Las recuperaciones determinadas por la ASF en la fiscalización de las funciones de Desarrollo Social, están conformadas de la siguiente manera: 2 mil 231.8 millones corresponden al sector educación pública (40.0%); 1 mil 490.8 millones a las IPES (26.6%); 339.1 millones de pesos corresponden al sector Salud (6.2%); 1 mil 245.0 millones al sector Desarrollo Social (22.2%); y 285.0 millones a las entidades no coordinadas sectorialmente (5.0%).

- Cabe subrayar que tres entidades: (Secretaría de Educación Pública, Universidad Autónoma del Carmen y Secretaría de Desarrollo Social) concentraron el 78.0% (4 mil 356.1 millones de pesos) del total de recuperaciones determinadas al grupo funcional de Desarrollo Social¹.

¹ Las revisiones involucradas con los montos de recuperaciones determinadas de las tres entidades mencionadas son la siguientes: **Secretaría de Educación Pública** (*Programa de Fortalecimiento de la Calidad en la Educación Básica; Educación Temprana y Desarrollo Infantil; Inclusión y Equidad Educativa; Becas contra el Abandono Escolar; Becas Capacitación; Auditoría de TIC; y Reintegros Presupuestarios de la Secretaría de Educación Pública*); **Universidad Autónoma del Carmen** (*Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios*); **Secretaría de Desarrollo Social** (*Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras; Contratos y/o Convenios Suscritos con la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios; Programa de Pensión para Adultos Mayores; y Cruzada Nacional contra el Hambre/Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias en el Municipio de Metepec, en el Estado de México*).

2. Análisis de la Fiscalización en el Sector Educación Pública

2.1 Marco de referencia. Temas relevantes²

- *Contexto del sector en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.* La impartición de servicios educativos constituye la tercera meta nacional de la actual Administración; en ella se plantea la implementación de políticas de Estado orientadas a garantizar el derecho a una educación de calidad para todos los mexicanos, que impulsen el acoplamiento entre los distintos niveles educativos enlazándolos con el trabajo científico, perfeccionamiento de tecnologías, y el sector productivo para, de esa manera, forjar capital humano competitivo que sienta las bases para el desarrollo nacional.
- *Objetivos del Programa Sectorial de Educación 2013-2018.* Asegurar la calidad de los aprendizajes en la educación básica y la formación integral de todos los grupos de la población; fortalecer la calidad y pertinencia de la educación media superior, superior, y formación para el trabajo; asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población; fortalecer la práctica de actividades físicas y deportivas; promover y difundir el arte y la cultura; e impulsar la educación científica y tecnológica.
- *Programas presupuestarios de la SEP.* En el ejercicio 2014, fueron asignados recursos al sector educativo para la implementación de 130 programas presupuestarios, entre los cuales destacan, por el monto que les fue canalizado, los siguientes: *Prestación de Servicios de Educación Superior y Posgrado; Prestación de Servicios de Educación Técnica; Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico; e Impulso al Desarrollo de la Cultura.*
- *Aumento del gasto en educación en 2014.* En 2014 fueron ejercidos 629 mil 906.3 millones de pesos en el sector educativo mexicano, lo cual representa un incremento real de 3.6% respecto a lo ejercido en 2013. Como proporción del gasto asignado a funciones de Desarrollo Social representó 30.7%; su proporción respecto del gasto programable fue de 17.4%; y en términos del PIB representó 3.7%.

GASTO EJERCIDO EN FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL, 2009-2014							
(Millones de pesos)							
Concepto	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Var. % real 14/13
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL	1,333,971.2	1,476,862.2	1,654,017.8	1,771,780.0	1,896,875.7	2,052,786.7	3.8%
Educación	465,684.6	496,782.8	536,346.6	559,102.1	583,062.2	629,906.3	3.6%
Salud	333,826.6	356,223.6	400,369.7	439,020.0	448,806.0	472,970.8	1.1%
Protección Social	355,941.0	410,507.8	448,246.7	511,533.0	558,495.8	635,099.9	9.1%
Desarrollo Social	178,519.0	213,348.0	269,054.8	262,124.9	306,511.7	314,809.7	-1.5%
Educación como % de Gasto en Desarrollo Social	34.9%	33.6%	32.4%	31.6%	30.7%	30.7%	-
Educación como % del Gasto Programable	18.9%	18.8%	18.6%	17.9%	17.4%	17.4%	-
Educación como % del PIB	3.9%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%	3.7%	-

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del INEGI y de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2009-2014, SHCP.

² Para abundar en los temas aquí mencionados, referirse a la publicación “Ejercicio de Gasto Público y Temas Relevantes en Funciones de Desarrollo Social en 2014” de la serie “Marco de Referencia para el Análisis de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014”, noviembre, 2015.

- *Alto nivel del gasto educativo en México respecto a países miembros de la OCDE.* En 2014 se ejercieron 629 mil 906.3 millones de pesos en la impartición de servicios educativos, mostrando un aumento de 3.6% real respecto del ejercicio previo, lo que ubican a México como el segundo país que más recursos destina a la educación en términos del gasto público entre los países que conforman la OCDE.
- *Disminución proporcional del gasto en educación en los últimos años.* Como proporción del gasto total asignado a funciones de Desarrollo Social, el gasto en educación pasó de representar 34.9% en 2009 a 30.7% en 2014; su proporción respecto del gasto programable pasó de representar 18.9% a 17.4% en el mismo periodo; y en términos del PIB pasó de representar 3.9% en 2009 a 3.7% en 2014.
- *Insuficiente gasto educativo en términos de la producción nacional.* El gasto nacional en educación ascendió a 1 billón 158 mil 868.2 millones de pesos en 2014, lo cual representa 6.8% del PIB, porcentaje inferior a lo estipulado en el artículo 25 de la Ley General de Educación, que establece 8.0% del PIB.
- *Programas de educación superior no favorecen a población rezagada.* Los subsidios otorgados por el Estado a través de la educación pública de niveles superior y posgrado benefician en mayor medida a la población de mayores recursos, en tanto que en el nivel básico la incidencia es mayor en la población con menos recursos.
- *Imperceptibles resultados de la reforma educativa.* El alcance de la Reforma Educativa se ha limitado a la fecha básicamente a la mejora en la evaluación de los docentes, concursos para obtener plazas, carrera profesional docente, censos realizados, y jornadas de transparencia anual en los planteles.
- *El objetivo del nuevo modelo educativo es lograr escuelas más independientes.* Las siguientes acciones por aplicarse en materia educativa son las siguientes: emplazar un subdirector de gestión escolar y un subdirector académico en cada escuela; asignar un presupuesto propio y más amplio, de acuerdo con el número de alumnos y nivel de rezago; fortalecer los Consejos Técnicos Escolares; incrementar la transparencia y rendición de cuentas para padres de familia; mejorar el uso de tiempo en la jornada escolar; e impulsar el aprovechamiento del periodo vacacional con escuelas de verano.
- *Intensificación de incompetencias en alumnado.* De los alumnos que concluyen la educación primaria, 51.3% lo hace con un nivel básico de conocimientos en matemáticas, es decir, solamente saben multiplicar o sumar con números enteros, y seis de cada diez alumnos que concluyen el nivel de educación media superior no saben resolver problemas matemáticos elementales, siendo solo capaces de leer textos sencillos.

- *Tendrán que transcurrir 25 años para alcanzar el promedio de países que presentan la prueba PISA.* Los jóvenes mexicanos de 15 años de edad que participaron en la última edición de la prueba PISA obtuvieron los peores resultados entre los países participantes.
- *Se amplía la brecha entre empleadores y egresados universitarios.* Se percibe un alejamiento entre el sector productivo y las instituciones educativas, debido, entre otros factores, a la falta de una visión de largo plazo para la formación de recursos humanos competentes, así como de una conexión efectiva entre los actores del sector público y privado.
- *Extenso sector de la población con bajo nivel de estudios.* Aproximadamente dos de cada diez mexicanos entre de entre 18 y 25 años, tres de cada diez de entre 26 y 40 años, y seis de cada diez entre de entre 41 y 65 años de edad, cuenta solo con estudios de nivel primaria o menos.
- *Menos de la tercera parte de quienes incursionan a educación primaria culmina sus estudios superiores.* Por cada 100 niños que ingresan a primaria, únicamente 28 serán graduados universitarios; es decir, que alrededor de un millón de jóvenes de 15 años presentan rezago en su formación o están fuera del sistema educativo.
- *Insuficiente información sobre el origen de las principales deficiencias del sistema educativo.* Al no existir estudios longitudinales que den seguimiento puntual a los alumnos que interrumpen sus estudios, la identificación de los factores causantes del abandono escolar, entre otras deficiencias, es compleja.
- *Estudiantes con menor nivel de aprendizaje se ubican en localidades marginadas.* De acuerdo con la OCDE, la expectativa de los estudiantes de pocos recursos económicos de tener bajo rendimiento escolar triplica a la del resto. El estado con el menor promedio de escolaridad en el país es Chiapas (6.8 años de estudios vs. 11.3 años en el D.F), siendo también el que tiene mayor porcentaje de planteles con piso de tierra (14.1% de las escuelas vs. 0.0% en el D.F.).
- *Profundas imperfecciones en el proceso de selección de docentes.* Los mecanismos de selección y promoción de maestros muestran severas deficiencias, existen evidentes fallas en su formación inicial y continua, y presentan el primer lugar en ausentismo entre los países de la OCDE. De acuerdo con dicha organización, la probabilidad de que los alumnos tengan bajo rendimiento en las escuelas que padecen de un alto grado de ausentismo docente es 26.0% mayor que en planteles sin ese problema.

2.2 Antecedentes. Fiscalización Superior 2013

Con motivo de la revisión pasada de la Cuenta Pública 2013, la ASF practicó 37 auditorías al sector educativo³, las cuales dieron lugar a la promoción de 300 observaciones (222 al sector educación pública y 78 a IPES) y 496 acciones (353 al sector educación pública y 143 a IPES).

Con el fin de contar con un antecedente en torno a las principales irregularidades halladas en las revisiones efectuadas a los entes orientados a brindar servicios educativos, a continuación se presentan los resultados de mayor relevancia derivados de las auditorías practicadas por la ASF en este sector en la pasada fiscalización de la Cuenta Pública 2013:

- *Deficiencias en el diseño institucional del INAH e INBA.* Se determinó que INAH y el INBA no contaron con los reglamentos necesarios para normar su organización y operación, y que los entes públicos que participaron en actividades de preservación carecían de mecanismos para coordinarse entre sí. Los actores que participaron en la política pública no fueron dotados de las competencias y facultades suficientes para operar adecuada y ordenadamente; no tuvieron claramente definidos sus mandatos, objetivos y atribuciones para atender el problema público definido conceptualmente por el Gobierno Federal, y hubo duplicidades en las atribuciones que recibieron unos entes, en relación con otros.
- *Desequilibrio en la asignación presupuestal.* La ASF determinó que el 58.3% del presupuesto ejercido en la política pública de preservación del patrimonio cultural (7 mil 159.3 millones de pesos), correspondió a impulsar el desarrollo de la cultura, para contribuir a que los mexicanos accedieran y participaran en las manifestaciones artísticas y del patrimonio cultural e histórico; únicamente 28.8% a incorporar, restaurar, conservar y mantener los bienes y patrimonio de la nación, y el 12.9% restante correspondió a otros programas presupuestarios. Lo anterior reveló la prioridad que se le ha brindado a la promoción y a la difusión del patrimonio cultural, por encima de los otros componentes necesarios para su preservación.
- *Falta de indicadores de medición de resultados de la prueba ENLACE.* En el ciclo escolar 2012-2013, si bien se mejoró el logro educativo de los alumnos de educación básica, respecto del ciclo 2008-2009 en la prueba ENLACE de educación básica, no fue posible determinar la contribución de la política educativa implementada en estos resultados, la SEP careció de parámetros para conocer si el avance obtenido por los educandos fue el esperado para ese año.
- *Insuficiente infraestructura y equipamiento en Educación Básica.* De las 202,880 localidades existentes en el país, el 69.3% (140,687) no cuenta con escuelas públicas de educación básica. Del total de escuelas censadas en este nivel educativo (180,229), el 45.8% (82,619)

³ Además de las 30 auditorías practicadas a las seis entidades que fueron fiscalizadas del sector Educación en la pasada revisión, se incluye en el análisis nueve auditorías que fueron practicadas a ocho Instituciones Públicas de Educación Superior (IPES).

no cuenta con drenaje; 33.0% (59,484) carece de equipos de cómputo; 11.4% (20,533) no dispone de servicios sanitarios; 10.4% (18,673) carece de energía eléctrica; 8.2% (14,829) tiene equipo de cómputo pero no funciona; y 3.7% (6,630) no cuenta con abastecimiento de agua.

- *Elevado número de docentes sin nivel mínimo de preparación.* Se constató que en 2013 la Secretaría de Educación Pública no acreditó las causas por las que 36,996 docentes de un total de 1,040,696 de educación básica no contaron con el nivel mínimo de estudios requerido para impartir clases, que es de licenciatura.
- *Determinación errónea de penalizaciones a proveedores.* Se identificaron irregularidades con un probable daño a la Hacienda Pública Federal por 3.1 millones de pesos debido a la determinación errónea de las penalizaciones efectuadas a los proveedores por la SEP, con base en el número de días y de bienes que fueron distintos de los registrados en las actas administrativas de entrega para inicio de verificación física de las laptops en las entidades federativas de Colima, Sonora y Tabasco.
- *Falta de acreditación de recursos para institutos tecnológicos.* Se observó opacidad en el uso de los recursos canalizados a través de tres convenios de apoyo financiero en Chihuahua, Guanajuato y Yucatán para la adquisición de bienes y servicios requeridos por los Institutos Tecnológicos; y la SEP no acreditó el ejercicio de los recursos transferidos a las entidades federativas citadas, por 116.4 millones de pesos más los intereses generados desde el momento en que se radicaron y hasta aquél en el que estuvieran aplicados.
- *Anomalías detectadas en la contratación de servicios.* Se determinó que la SEP formalizó contratos para la prestación de servicios con la UAEM y el INAP sin acreditar que contaban con la capacidad técnica, material y humana para realizar los trabajos, por lo que dichos organismos subcontrataron los servicios pactados; se contrataron servicios de clasificación, digitalización e indexación a la base de datos del Registro Nacional de Profesionistas y desarrollo del software de consulta por 192.9 millones de pesos, sin embargo, el sistema se encontró sin funcionar y únicamente se acreditó el costo incurrido para la ejecución del contrato por 36.2 millones de pesos.
- *Daños al erario por uso irregular de recursos públicos.* Se determinó un probable daño o perjuicio o ambos al patrimonio de la CONADE, por un monto de 114.0 millones de pesos sin evidencia de haberse ejercido, correspondiente a 21 municipios del Estado de México, 479.2 miles de pesos correspondiente a 22 municipios de Yucatán; y 9.3 millones de pesos por la falta de evidencia del destino de los recursos retenidos por el Municipio de Nanchital de Lázaro Cárdenas del Río, Veracruz, por concepto de derechos por servicios de vigilancia, inspección y control.
- *Afectaciones al patrimonio del CONAFE.* La entidad de fiscalización superior detectó un probable daño o perjuicio o ambos al patrimonio del CONAFE por un monto de 3.9 millones

de pesos, por la falta de evidencia documental de la distribución de 388 equipos de cómputo de escritorio a las escuelas beneficiarias, entregados por CONAFE a la Secretaría de Educación Guerrero para ser utilizados de manera temporal en las escuelas focalizadas y beneficiadas por las Acciones Compensatorias para Abatir el Rezago Educativo en Educación Inicial y Básica.

- *Deserción escolar rebasa la meta prevista.* La ASF observó que en el ciclo escolar 2012-2013 el porcentaje de deserción de los alumnos de escuelas beneficiadas con acciones compensatorias fue de 4.9%, lo que representó un incremento de 3.1 puntos porcentuales respecto del 1.8% previsto como máximo para ese ciclo escolar.
- *Incumplimiento de la Normativa en Subrogación de Servicios con Diconsa.* En las adquisiciones para el suministro de los bienes requeridos por CONAFE, la ASF observó que DICONSA otorgó prórroga a su proveedor sin la justificación correspondiente; se localizaron 42,991 paquetes de útiles escolares y 100 equipos de cómputo que no habían sido distribuidos después de un año de iniciarse el ciclo escolar.
- *Precariedad en Infraestructura Educativa.* Se constató que 88.7% de las acciones de mejora realizadas en la infraestructura de las escuelas no fueron consistentes con las necesidades diagnosticadas, y es posible inferir que en 2,373 escuelas de un universo de 2,675 escuelas beneficiadas se presente el mismo comportamiento.
- *Irregularidades, opacidad y deficiente manejo de recursos canalizados a la contratación de diversos proyectos, adquisiciones y servicios con la APF.* En la pasada revisión de la Cuenta Pública 2013, la ASF determinó que el Instituto Tecnológico Superior de Comalcalco realizó pagos y cobros injustificados que suman 377.0 millones de pesos, además de que se aplicaron recursos por 10.0 millones de pesos a fines distintos a los establecidos en las Reglas de Operación.

También se observó que la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM) no acreditó fehacientemente la realización trabajos, ni la entrega de los bienes y servicios correspondientes a una subcontratación de servicios con la SEDESOL; se constató que la UAEM subcontrató a través de licitaciones públicas el 100.0% de servicios por 662.9 millones de pesos, lo que representó el 95.0% del total convenido en contravención de las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), ya que se celebraron contratos con terceros, por un monto que excede este porcentaje. Lo anterior permitió simular los servicios y las adquisiciones; subcontratar proveedores sin el perfil, ni la capacidad técnica, material y humana, y se dio el caso de empresas no localizadas y presuntamente vinculadas con actos irregulares.

Asimismo, en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), la entidad fiscalizadora detectó la falta de evidencia de los entregables de un convenio por 7.3 millones de pesos, y se determinaron 1,651.4 jornadas que la UJAT facturó a Pemex Exploración y Producción

(PEP), sin que se cuente con la documentación soporte que acredite la realización de los servicios en el ejercicio 2013, por un total de 10.5 millones de pesos.

En el ejercicio 2013, la Universidad Politécnica del Golfo de México (UPGM) ejecutó 4 convenios celebrados con Pemex Exploración y Producción (PEP) para la prestación de diversos servicios, en los que se pactó que la Universidad no podría ejecutar parcial o totalmente los servicios por un tercero, por lo que quedó prohibida la subcontratación; no obstante, subcontrató 4 empresas, para cumplir con servicios comprometidos con PEP, además de que esas empresas a su vez contrataron a diversos proveedores para cumplir con los servicios pactados, en contravención de la normativa aplicable.

Por su parte, también en el ejercicio 2013, la Universidad Popular de la Chontalpa (UPCH) y la Universidad Tecnológica de Tabasco (UTTAB) no contaban con la capacidad técnica, material y humana para prestar los servicios a los que se comprometió mediante la formalización de los convenios con PEP, toda vez que realizó la subcontratación de terceros para cumplir con los compromisos contraídos para el ejercicio 2013, sin acreditar que la subcontratación instrumentada fue autorizada por PEP, en incumplimiento de las cláusulas respectivas.

Finalmente, la UTTAB no proporcionó evidencia de los entregables de dos convenios por 6.7 millones de pesos, constantes de evaluaciones técnicas, exámenes iniciales y finales, control de capacitación; listas de asistencia de diversas partidas por 3.6 millones de pesos; y los entregables de una partida ejecutada por 561.8 miles de pesos.

2.3 Resultados de Auditorías Relevantes en la Fiscalización Superior 2014

2.3.1 Principales hallazgos determinados por la ASF en el sector Educación Pública

De un total de 37 auditorías vinculadas en el sector Educación (incluidas las IEPS), la UEC seleccionó para su resumen 15 auditorías, lo que equivale al 40.5% del total. La muestra elegida consideró los siguientes criterios: Evaluaciones y Estudios; auditorías de desempeño; monto del universo y muestra seleccionada; monto de recuperaciones probables; número de observaciones-acciones; número de acciones que implican probable responsabilidad; relevancia y actualidad del tema de la revisión; e importancia de la entidad fiscalizada.

A continuación se presenta un resumen de los principales hallazgos de las auditorías seleccionadas en este sector, como parte de la revisión de la Cuenta Pública 2014:

Secretaría de Educación Pública. “Evaluaciones de la Calidad de la Educación Básica y Media Superior”. Dos Auditorías de Desempeño, No. 187 y 197 (Enfoque Horizontal). Área de Riesgo: 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público).

Objetivo. Fiscalizar las evaluaciones de la calidad de la educación básica y media superior para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Falta de lineamientos para evaluar los avances y beneficios del programa. La entidad fiscalizadora constató que el INEE no diseñó ni expidió los lineamientos para la instrumentación de la evaluación de alumnos y escuelas a los que se sujetarían las autoridades educativas, y no acreditó avances en esas acciones.

En lo referente a los lineamientos de docentes, el instituto publicó 12 lineamientos para llevar a cabo el examen de ingreso y promoción al Servicio Profesional Docente (SPD), y no expidió los correspondientes a los procesos de reconocimiento y permanencia en el SPD.

En cuanto a los resultados de las evaluaciones de la calidad de la educación básica, la SEP no realizó propuestas de políticas, prioridades, programas y medidas de acción de carácter estratégico; además, el INEE no emitió las directrices derivadas de los resultados de la evaluación, ni contó con un programa para su emisión, situación que no permite visualizar a corto o mediano plazos la mejora en la calidad de la educación básica.

En lo que respecta a la educación media superior, los resultados de las evaluaciones indican que la SEP no realizó propuestas de políticas, prioridades, programas y medidas de acción de carácter estratégico para contribuir a la toma de decisiones que mejore la calidad educativa; además, el INEE no emitió las directrices derivadas de los resultados de la evaluación, ni contó con un programa para su emisión, lo cual impide prever los avances en los mecanismos para utilizar la información de las evaluaciones en la mejora de la calidad de la educación media superior.

Número de Observaciones: 15; Número de Acciones: 23 (RD).

Secretaría de Educación Pública. “Programa Escuelas de Tiempo Completo”. Auditoría de Desempeño, No. 194. Área de Riesgo: 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público).

Objetivo. Fiscalizar el Programa Escuelas de Tiempo Completo para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Fallas en la esquematización del programa. La ASF constató que, en las reglas de operación, la SEP no identificó de manera precisa a la población objetivo; no estableció los requisitos para que las escuelas pudieran incorporarse al programa; no especificó el tipo de acciones que se realizarían con los recursos transferidos para fortalecer la autonomía de gestión en las escuelas,

y no precisó los criterios utilizados para identificar a la “población con elevados índices de pobreza, marginación y condición alimentaria deficiente” que recibiría el apoyo alimentario.

Falta de indicadores de resultados. En relación con la ampliación de la jornada escolar, la SEP no dispuso de información sobre la implementación de la propuesta pedagógica de tiempo completo en las 23,182 escuelas participantes; no existe certeza de que las escuelas participantes cumplieran con el compromiso de incrementar las posibilidades de formación integral de los alumnos; tampoco dispuso de información sobre las acciones realizadas en cada uno de los componentes del programa.

Asimismo, la SEP no dispuso de información ni de indicadores para evaluar en qué medida las acciones del PETC contribuyeron al desarrollo de la autonomía de gestión de las escuelas públicas de educación básica participantes en el programa; la dependencia no dispuso de información sobre los apoyos financieros que se otorgaron por cada escuela beneficiada por el programa; y la dependencia careció de información e indicadores suficientes para evaluar el desempeño del programa.

Número de Observaciones: 20; Número de Acciones: 31 (RD).

Secretaría de Educación Pública. “Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica”. Una Auditoría de Desempeño y Una Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 190 y 191 (Enfoque Horizontal). Áreas de Riesgo: 1 (Información sobre beneficiarios de programas sociales) y 4 (Adquisiciones, contrataciones o inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el Estado).

Objetivo. Fiscalizar el Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas (auditoría de desempeño); asimismo, fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al programa presupuestario S246, Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables (auditoría financiera y de cumplimiento).

Programas carentes de indicadores o elementos que impiden conocer el alcance real de sus beneficios. La ASF señaló que la SEP careció de la información referente a la proporción de las 199,753 escuelas y de los 23,444,760 alumnos de educación básica beneficiados con: la dotación de materiales educativos complementarios; apoyos para el desarrollo curricular; apoyos para la instrumentación del inglés como segunda lengua, y de los proyectos locales para la calidad educativa financiados con el programa.

Anomalías en la gestión de recursos. En lo que respecta a la gestión financiera de los recursos transferidos al programa, se determinaron diversas irregularidades, entre las cuales destacan las siguientes: gastos por concepto de materiales de oficina que no son cubiertos con el programa

según sus Reglas de Operación; documentos que no cubren los requisitos fiscales; pagos de vales de gasolina; artículos deportivos; eventos que no justifican su relación con el programa y nóminas de asesores en el idioma inglés sin presentar el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) de los prestadores de servicios, entre otros.

Número de Observaciones: 21; Número de Acciones: 53 (2 R, 36 RD, 8 PRAS, y 1 PO).

Secretaría de Educación Pública. “Gestión Escolar en la Educación Básica y Media Superior”. Dos Auditorías de Desempeño, No. 188 y 198 (Enfoque Horizontal). Área de Riesgo: 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público).

Objetivo. Fiscalizar la gestión escolar en la educación básica para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Insuficiente información para evaluar cumplimiento de objetivos. La ASF señala que no fue posible comprobar la contribución de los apoyos otorgados por la dependencia en el fortalecimiento de la autonomía de gestión de las 94,789 escuelas participantes en los programas, debido a las deficiencias que presentó el diseño de la normativa que regula las acciones y a que la dependencia no dispuso de información e indicadores suficientes para evaluar el cumplimiento del objetivo.

Sin acreditarse los proyectos realizados y sin evaluarse el cumplimiento del objetivo. Asimismo, la SEP no incluyó en el Proyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación, que sometió a la aprobación de la Cámara de Diputados, recursos para fortalecer la autonomía de gestión en las escuelas de educación media superior, y determinó asignar una proporción de los recursos del programa presupuestario U079 para implementar el Fondo para Fortalecer la Autonomía de Gestión en Planteles de Educación Media Superior. Además, la SEP no contó con información que permitiera acreditar los proyectos realizados y evaluar el cumplimiento del objetivo general del fondo.

Número de Observaciones: 20; Número de Acciones: 48 (RD).

Secretaría de Educación Pública. “Programa de Expansión en la Oferta Educativa en Educación Media Superior y Superior: Educación Tecnológica y Universitaria”. Dos Auditorías de Desempeño, No. 203 y 204 (Enfoque Horizontal). Área de Riesgo: 5 (Obra pública).

Objetivo. Fiscalizar el cumplimiento del objetivo de otorgar subsidios para incrementar la matrícula de nivel superior de las Instituciones de Educación Superior Públicas del Subsistema Tecnológico y Universitario.

Deficiencias en el diseño del programa. El ente fiscalizador comprobó que en los lineamientos que regularon la operación en 2014, así como de los Convenios de Apoyo Financiero formalizados con

las instituciones de educación superior apoyadas, no se establecieron disposiciones para regular los montos máximos por beneficiario; no procuraron que el mecanismo de distribución, operación y administración otorgara el acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros; ni se buscaron fuentes alternativas de ingresos para su autosuficiencia y tampoco se aseguró la coordinación de acciones entre dependencias y entidades para evitar duplicación en el ejercicio de los recursos.

De igual manera, se constató que la SEP no acreditó haber realizado el seguimiento de las acciones de infraestructura y equipamiento realizadas con los subsidios, en incumplimiento de los lineamientos del programa; ni acreditó haber contado en 2014 con un diagnóstico de las necesidades de infraestructura y equipamiento necesarias para la atención de la demanda educativa de las Instituciones Públicas de Educación Superior tanto en su modalidad tecnológica como universitaria y sobre su capacidad instalada, por lo que se desconoce la dimensión del problema público que se pretende atender con los subsidios del programa, así como su contribución para avanzar en su solución.

Número de Observaciones: 15; Número de Acciones: 15 (RD).

Secretaría de Educación Pública. “Inclusión y Equidad Educativa”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 189. Área de Riesgo: 5 (Obra pública).

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al programa presupuestario S244 Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Irregularidades en la gestión de los recursos asignados al programa. De los recursos transferidos por la SEP a 33 Instituciones Públicas de Educación Superior (IPES) por 85.1 millones de pesos, éstas no comprobaron 59.9 millones de pesos ni, en su caso, los reintegraron a la Tesorería de la Federación; de los recursos transferidos por la SEP a 31 entidades federativas por 314.9 millones de pesos para el nivel de educación básica, ésta proporcionó documentación comprobatoria del gasto al 31 de diciembre de 2014 por un monto de 84.0 millones de pesos y reintegros efectuados por 13 entidades federativas a la Tesorería de la Federación por 7.0 millones de pesos, por lo que se tiene un remanente por comprobar o reintegrar de 224.0 millones de pesos.

Por otro lado, las Reglas de Operación del Programa no establecen la obligación de que las entidades federativas presenten a la SEP los contratos de apertura de las cuentas bancarias empleadas para la administración de los recursos, ni la entrega a la SEP de los estados de cuenta bancarios mensuales, y no señalan que los informes de avance físico-financiero se sustenten en comprobantes fiscales, no establecen el plazo máximo para que las secretarías de finanzas estatales o sus equivalentes transfieran los recursos a sus similares de educación.

*Número de Observaciones: 21; Número de Acciones: 33 (8 R, 23 PRAS, y 2 PO).
Recuperaciones Determinadas: Probables, 284.0 millones de pesos; Operadas, 0.0.*

Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE). “Promoción del Deporte”. Auditoría de Desempeño, No. 183. Área de Riesgo: 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público).

Objetivo. Fiscalizar la promoción del deporte para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Deficiente planeación de programas y ausencia de controles para evaluar el uso de recursos y sus resultados. La ASF comprobó que la CONADE no elaboró un diagnóstico sobre la infraestructura deportiva existente, a fin de orientar la aplicación de los apoyos; no dispuso de la totalidad de los expedientes de los proyectos a los que se les otorgó el subsidio, y los que proporcionó se encontraban incompletos.

Respecto de los apoyos para capacitación, la CONADE no dispuso de la evidencia que acreditara que en 8 de los 32 apoyos que otorgó en 2014 fueron aplicados en la capacitación; no participó en la elaboración de los programas de capacitación de 2014 de los beneficiarios de los subsidios, y no contó con información para verificar que esos subsidios se orientaron a fomentar la activación física y el deporte con personal preparado y calificado.

Asimismo, en 110 apoyos por 1 mil 353.2 millones de pesos que se destinaron al desarrollo de eventos y proyectos especiales, la CONADE no acreditó que su otorgamiento se realizó con base en criterios de objetividad, transparencia, publicidad y selectividad; y para 2014 la CONADE no dispuso de un programa de supervisión en el que se establecieran metas, políticas, procedimientos, mecanismos y acciones para verificar si los apoyos otorgados mediante los programas Cultura Física y Deporte se aplicaron en los fines establecidos en la normativa.

Número de Observaciones: 14; Número de Acciones: 24 (RD).

Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR); Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM); Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEMOR). “Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios”. Cuatro Auditorías Forenses, No. 206, 207, 208 y 209 (Enfoque Horizontal). Área de Riesgo: 4 (Adquisiciones, contrataciones o inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el Estado).

Objetivo. Fiscalizar los recursos recibidos mediante contratos, convenios de colaboración y acuerdos específicos celebrados con dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para el desarrollo de diversos proyectos, adquisiciones y otros servicios.

Ejecución de procedimientos de adjudicación fuera de la Ley. La ASF señala que la UNACAR realizó contrataciones superiores al 49.0% del recurso total recibido por los servicios prestados a PEMEX-PEP y SAGARPA-SENASICA, sin ajustarse a los procedimientos establecidos en el Reglamento de la LAASSP; no proporcionó información y documentación tanto justificativa como comprobatoria referente al procedimiento de adjudicación que fue utilizado para sus contrataciones; efectuó pagos por concepto de personal por 116.5 millones de pesos sin proporcionar la documentación e información que acredite el pago del personal que presumiblemente suministró para los servicios.

La UAEM realizó convenios con diversas dependencias y entidades de la APF, sin acatar las disposiciones de la LAASSP y su Reglamento, concernientes a la capacidad para prestar los servicios por sí mismos o, en su caso, a no contratar más del 49.0% de éstos; y se observaron pagos y cobros injustificados que suman 354.8 millones de pesos, de los cuales destaca que 240.2 millones de pesos fueron transferidos a empresas y personas físicas que no presentaron evidencias de la realización de los trabajos solicitados.

Asimismo, se constató que la UAEM realizó cobros por más de 30 millones de pesos sin contar con evidencia documental que acredite los servicios ejecutados; y cobró a la SEDESOL 175,763 cuestionarios por 98.4 millones de pesos, los cuales presentaron inconsistencias en su integración y registro en las bases de datos y, 44.9 millones de pesos, que corresponden a 128,416 cuestionarios, que también presentaron inconsistencias en su registro.

La UAEMOR no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia; al contratar a través de licitaciones públicas el 100.0% de los servicios, por 439.5 millones de pesos, lo que representó el 90.1% del total convenido. Lo anterior contraviene las disposiciones de la LAASSP y su Reglamento, concernientes a la capacidad para prestar los servicios por sí mismos o, en su caso, contratar como máximo el 49.0% de los montos convenidos. Además, la ASF destacó la suscripción de tres convenios de la UAEMOR con la SEDESOL por un monto de 425.4 millones de pesos, para contratar servicios con cuatro supuestos proveedores por un total de 399.6 millones de pesos, de los cuales transfirieron a la empresa *Esger, Servicios y Construcciones, S.A. de C.V., empresa ajena a los servicios solicitados, un total de 350.2 millones de pesos, que representó el 82.3% de los recursos que recibió de la SEDESOL en estos tres convenios.*

La ASF precisó que en la revisión de la Cuenta Pública 2013, los proveedores contratados por la UAEMOR para otorgar los servicios convenidos con la SEDESOL también le transfirieron recursos por un total de 416.2 millones de pesos a dicha empresa, señalando que estos esquemas le permitieron simular los servicios y las adquisiciones; contratar proveedores sin el perfil, ni la capacidad técnica, material y humana, y se dio el caso de empresas no localizadas y

presuntamente vinculadas con actos irregulares, aunado al hecho de que la universidad no acreditó fehacientemente la realización de los trabajos.

Número de Observaciones: 44; Acciones: 150 (7 R; 10 PEFCF, 16 PRAS; 44 PO; 73 M).

Recuperaciones Determinadas: Probables, 1 mil 490.8 millones de pesos; Operadas, 0.0.

2.3.2 Auditorías relevantes y su vinculación con las áreas clave de riesgo de la ASF

En forma complementaria a la presentación de los principales hallazgos de las 15 auditorías seleccionadas en este sector, en la presente sección se muestra de manera esquemática la vinculación de estas auditorías relevantes del sector con las áreas clave de riesgo determinadas por la ASF.

Como puede observarse, la revisión número 190 fue clasificada y vinculada por la ASF en el área clave de riesgo 1, denominada *“Información sobre beneficios de programas sociales”*; las revisiones número 191, 207 y 209 las clasificó la ASF en el área clave de riesgo 4 de *“Adquisiciones, Contrataciones o Inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el estado”*; las auditorías 203, 204 y 189 se vincularon con el área clave de riesgo 5, correspondiente a *“Obra Pública”*; y las revisiones 187, 197, 194, 188 y 183 con el área clave de riesgo 11 correspondiente a *“Diseño e implementación de la política para atender el problema público”*. Por su parte, las auditorías relevantes 198, 206 y 208 del mismo sector educativo no fueron vinculadas con las áreas de riesgo de la ASF.

AUDITORÍAS RELEVANTES Y SU VÍNCULO CON LAS ÁREAS CLAVE DE RIESGO DETERMINADAS POR LA ASF

Sector: EDUCACIÓN PÚBLICA*

I. Auditorías Vinculadas por parte de la ASF

No. de Área	Área Clave de Riesgo Determinada por la ASF	No.	Entidad	Título de la Auditoría	Tipo
1	Información sobre beneficiarios de programas sociales	190	SEP	Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica y en Instituciones	Desempeño
4	Adquisiciones, contrataciones o inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el Estado	191	SEP	Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica y en Instituciones Educativas: Fortalecer y Acreditar los Programas Educativos	Financiera y de Cumplimiento
		207	Universidad Autónoma del Estado de México	Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense
		209	Universidad Autónoma del Estado de Morelos	Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense
5	Obra pública	203	SEP	Programa de Expansión en la Oferta Educativa en Educación Media Superior y Superior: Educación Tecnológica	Desempeño
		204		Programa de Expansión en la Oferta Educativa en Educación Media Superior y Superior: Universitaria	Desempeño
		189		Inclusión y Equidad Educativa	Financiera y de Cumplimiento
11	Diseño e implementación de la política para atender el problema público	187	SEP	Evaluaciones de la Calidad de la Educación Básica	Desempeño
		197		Evaluaciones de la Calidad de la Educación Media Superior	Desempeño
		194		Programa Escuelas de Tiempo Completo	Desempeño
		188		Gestión Escolar en la Educación Básica	Desempeño
		183	CONADE	Promoción del Deporte	Desempeño

II. Auditorías No Vinculadas con áreas clave de riesgo por parte de la ASF

No.	Entidad	Título de la Auditoría	Tipo
198	SEP	Gestión Escolar en la Educación Media Superior	Desempeño
206	Universidad Autónoma del Carmen	Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense
208	Universidad Autónoma del Estado de México	Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense

* Incluye las Instituciones Públicas de Educación Superior.

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del IRFSCP 2014.

3. Análisis de la Fiscalización en el Sector Salud

3.1 Marco de referencia. Temas relevantes⁴

- *Importancia del sector en el PND 2013-2018.* El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, siempre con perspectiva de género, apegado a criterios éticos y respondiendo al mosaico multicultural que caracteriza al país.
- *Presupuesto sin variación significativa en el sector.* Durante el 2014 el Ejecutivo Federal ejerció 472 mil 970.8 millones de pesos para el sector salud, monto que presentó un ligero crecimiento respecto al ejercicio anterior en términos reales de 1.8%. Sin embargo dicho porcentaje resulta inferior al promedio anual registrado en el sector durante el periodo 2000-2014 (4.6%).

GASTO EJERCIDO EN FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL 2007-2014 (Millones de pesos)									
Concepto	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Var. % real 14/13
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL	1,135,898.6	1,326,539.7	1,333,971.2	1,476,862.2	1,654,017.8	1,771,780.0	1,896,875.7	2,052,786.6	4.5%
Educación	391,194.4	432,446.1	465,684.6	496,782.8	536,346.6	559,102.1	583,062.2	629,906.3	4.3%
Salud	276,419.0	293,798.5	333,826.6	356,223.6	400,369.7	439,020.0	448,806.0	472,970.8	1.8%
Protección Social	283,850.9	399,257.4	355,941.0	410,507.8	448,246.7	511,533.0	558,495.8	635,099.9	9.8%
Desarrollo Social	184,434.3	201,037.7	178,519.0	213,348.0	269,054.8	262,124.9	306,511.7	314,809.6	-0.8%
Salud como % de Funciones de Desarrollo Social	24.3%	22.1%	25.0%	24.1%	24.2%	24.8%	23.7%	23.0%	-
Salud como % del Gasto Programable	14.5%	13.2%	13.6%	13.5%	13.9%	14.1%	13.4%	13.1%	-
Salud como % del PIB	2.4%	2.4%	2.8%	2.7%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	-

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del INEGI y de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2000-2014, SHCP.

- *Proporción constante del sector en el PIB.* El presupuesto destinado a los servicios de salud en 2014 guardó una proporción de 23% respecto al gasto total destinado para las funciones de Desarrollo Social, la más baja desde el ejercicio 2009. De igual forma, respecto al gasto programable su proporción fue de 13.1%, y en términos del PIB la proporción continúa observando un comportamiento constante desde 2011 (2.8%).
- *Sistema mexicano de salud, segmentado y descoordinado.* De acuerdo con el INEGI y la Secretaría de Salud, la estructura del sistema mexicano de salud es provisto a través de servicios públicos y privados, encontrándose fraccionado en diversos grupos de población y operando bajo la modalidad de la integración vertical en el caso de los seguros sociales, una separación de funciones incipiente en el caso del Seguro Popular y un mercado privado de la salud en avance creciente.

⁴ Para abundar en los temas aquí mencionados, referirse a la publicación "Ejercicio de Gasto Público y Temas Relevantes en Funciones de Desarrollo Social en 2014" de la serie "Marco de Referencia para el Análisis de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014", noviembre, 2015.

- *Subsistemas de Salud descoordinados.* El sistema mexicano de salud se compone por un Sistema Nacional de Salud (SNS) y los servicios privados de salud. Estos dos subsistemas no cuentan con la coordinación necesaria para el beneficio de la población. De igual forma, los seguros sociales y los servicios de salud para la población abierta, así como los afiliados al Seguro Popular, trabajan de forma independiente de forma segmentada y sin coordinación alguna.
- *Indefinido número de ciudadanos que carecen de servicios de salud.* De acuerdo con el INEGI, para 2014, de la población afiliada por institución, el 67.5% se encuentra protegida por los seguros sociales (IMSS, ISSSTE, ISSSTE Estatales, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Pemex); del resto, una parte se encuentra afiliada al Seguro Popular, que, de acuerdo con cifras del INEGI, asciende a aproximadamente a 51% de la población; sin embargo, la fuente no precisa la cifra de población que aún no cuenta con ningún tipo de afiliación.
- *Múltiple afiliación a servicios de salud.* La Secretaría de Salud precisó en su último informe que, de acuerdo con el Padrón General de Salud 2013, existen más de 8 millones de personas registradas en al menos dos de las siguientes tres instituciones IMSS, ISSSTE y Seguro Popular.
- *Sin avances sólidos y sustantivos para crear una política de Estado incluyente en salud.* Un Sistema Nacional de Salud Universal efectivo, implica la necesidad de contar con una reforma constitucional estructural, sin embargo, resulta paradójico e inexplicable que después de promoverse la creación de un Sistema Nacional de Salud Universal como parte de los objetivos en materia de salud contenidos en el PND 2013-2018; de contar con una iniciativa con proyecto de decreto para reformar los artículos 4° y 73 constitucionales, y de haber transcurrido la mitad del actual sexenio, no existan aún avances concretos en la materia.
- *Inversión insuficiente para la salud mexicana.* México permanece en lo más bajo de las estadísticas publicadas por la OCDE, sólo por delante de Turquía y Estonia entre los países que menos invierten en salud. Según el reporte “OECD Health Statistics 2015”, el gasto público y privado en México apenas representó 6.2% del PIB en 2013, por debajo del 8.9% que en promedio presentan las demás naciones que pertenecen a este organismo, donde Estados Unidos (16.4%), Suiza (11.1%), Alemania (11.1%), Países Bajos (11.1%) y Suecia (11%) ocupan las primeras posiciones.
- *México no garantiza una mayor esperanza de vida.* En México el incremento en la esperanza de vida en la población ha sido más lento en los últimos diez años que en cualquier otro país de la OCDE. Entre 2000 y 2013, la esperanza de vida se incrementó solamente un año (de 73.3 a 74.6 años). Hoy en día, México tiene la esperanza de vida más baja respecto de todos los países de la OCDE. Por su parte, en los países de la OCDE la esperanza de vida se incrementó en promedio tres años entre el 2000 y 2013 (pasó de 77.1 años a 80.5 años).

- *Dominan las enfermedades del corazón y la diabetes.* El INEGI señala que dentro de las principales causas de muerte en México, siguen predominando las denominadas enfermedades del corazón, seguidas de la diabetes mellitus, que juntas significaron más de 40% de los fallecimientos registrados en 2013 (43.9%), siendo también las de mayores tasas de crecimiento promedio en el periodo.
- *Muchos pacientes y pocos médicos.* Pese a que la OCDE destaca en sus estadísticas más recientes que la oferta de trabajadores de la salud en México se ha incrementado durante la última década, esta continúa siendo baja para los estándares y promedio de la organización (3.3 médicos por cada mil habitantes). Particularmente para México el número de médicos per cápita pasó de 1.6 médicos por cada mil habitantes en el 2000 a 2.2 en 2013, ocupando de esta manera el último lugar entre los países miembros de la OCDE, sólo por delante de Chile (2 médicos por cada mil habitantes) y Turquía (1.8), pero muy por debajo de los 6.3 médicos por cada mil de Grecia.
- *Grave realidad de la admisión hospitalaria en México.* La OCDE señaló que en los últimos años el número de camas por cada mil habitantes en México es de apenas 1.61, lo que coloca a nuestro país en el último lugar de este rubro en la OCDE, evidenciando una de las infraestructuras más básicas de los servicios hospitalarios a nivel mundial. Este dato representa la tercera parte de la media de la organización y dista del 13.32 que registra Japón, país que se encuentra en la parte más alta de la medición.
- *El consumo de alcohol inicia en la edad infantil.* De acuerdo con la OCDE, durante las dos últimas décadas, el porcentaje de consumo de alcohol por persona en México ha ido en ascenso constante, y aunque nuestro país se encuentra por debajo de la media registrada por la organización, el problema real sobre la adicción al alcohol se focaliza en la edad de inicio del consumo, ya que según los últimos datos oficiales publicados por la Secretaría de Salud, que corresponden a la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, se observaron porcentajes de inicio desde los 12 años.
- *Sobrepeso y obesidad sin control.* Actualmente los mexicanos enfrentan una de las mayores epidemias de SPyO en el mundo. La última publicación de la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT), mostró que al menos 60.6 millones de personas padecen este problema, lo que representa 52% de la población total, convirtiendo a México en el segundo país de la OCDE con mayores niveles de obesidad, sólo después de Estados Unidos.
- *Compromisos presidenciales pendientes por cumplir.* La actual Administración Federal registró durante la campaña electoral presidencial 266 compromisos. Entre ellos, se pudieron identificar 26 relacionados con la salud y su infraestructura, todos de alcance regional, en su mayoría referentes a la construcción de infraestructura hospitalaria y en algunos casos para la modernización y equipamiento de hospitales ya existentes. Transcurrido medio sexenio, y de acuerdo con la información publicada en los tres informes de gobierno correspondientes, se pudo constatar el cumplimiento de solo cuatro de los compromisos (15.4% del total)

relacionados con infraestructura hospitalaria, y uno más que está en proceso de cumplimiento.

- *Seguro Popular, una alternativa que necesita fortalecer su calidad y eficiencia.* De acuerdo con el informe de resultados emitido por el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) para 2014, el Programa Seguro Popular recibió para la atención de la cobertura en salud de la población beneficiaria del SPSS del ejercicio 2014, recursos presupuestales por un monto de 71,266.8 millones de pesos, 4.9% superior en términos nominales al presupuesto ejercido en 2013 (67,926.6 millones de pesos). La misma fuente destaca haber alcanzado una cobertura de servicio para toda la población al incrementarse de 2013 a 2014 en 1.7 millones de personas. Con este incremento el padrón de beneficiarios del SPSS a diciembre de 2014 se situó en 57.3 millones de personas afiliadas al programa. Sin embargo, aun con el incremento continuo en el número de personas registradas en el padrón del Seguro Popular, éstas acceden a un sistema de salud pública mermado, ya que no tiene la misma cobertura de atención de enfermedades ni la infraestructura material y humana que el IMSS o el ISSSTE, u otras entidades como PEMEX, SEDENA, SEMAR o instituciones de salud privadas.
- *Procedimiento de cesárea en México supera límites máximos recomendados por la OMS.* La OMS señala que el porcentaje de cesárea que se estima indispensable debe situarse dentro de 10 a 15% de los partos, o de 15 a 20% según la NOM-0074, la cual busca promover la disminución de los riesgos de la salud materna y neonatal. Para el caso de México, de acuerdo con datos publicados por la Secretaría de Salud, en el periodo 2000-2013 la proporción de partos atendidos por cesárea pasó de 31.6% a 39.1% de la totalidad de nacimientos atendidos y una tasa media de crecimiento anual de 2.7% durante el mismo periodo.
- *Legislación sin recursos para atender la Condición del Espectro Autista.* La Secretaría de Salud estima que en México hay aproximadamente 6 mil casos nuevos de niños y niñas con autismo al año, sin embargo no existe información precisa sobre el estatus actual o evolución de este padecimiento, ya que actualmente estos datos se encuentran registrados de forma general dentro del rubro de padecimientos de personas con algún tipo de discapacidad mental o personas atendidas con educación especial, entre las que se encuentran aquellas con problemas de conducta, aprendizaje, lenguaje, intervención temprana y el autismo. Cabe señalar, que el Proyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, no considera ninguna partida presupuestaria específica para atender el problema del autismo en el país, no obstante que el pasado 30 de abril de 2015 fue promulgada la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.

3.2 Antecedentes. Fiscalización Superior 2013

Durante la revisión de la Cuenta Pública 2013, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) practicó 31 revisiones a las entidades públicas vinculadas al sector Salud, de las cuales derivaron

287 observaciones y se promovieron 705 acciones (557 acciones preventivas y 148 acciones correctivas).

A continuación se hacen destacar algunos de los principales resultados de auditorías seleccionadas practicadas en el sector en la pasada revisión a fin de que sirva como antecedente inmediato y referencia de los tipos de irregularidades determinadas por el ente de fiscalización superior de la Federación.

- *Falta de indicadores oportunos y precisos para evaluar el desempeño de una muestra de seis Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) adscritos a la Secretaría de Salud (SS) del Bajío, Oaxaca, Yucatán, Chiapas, Ciudad Victoria e Ixtapaluca, y diversas deficiencias en materia de Atención Médica; Infraestructura y Equipamiento; Formación de Recursos Humanos e Investigación.*

Atención Médica. La ASF determinó que cinco de los seis HRAE no cumplieron con sus metas sobre el promedio de consultas externas en el año, registrando promedios inferiores de entre 7.7% y 57.6% menores a los previstos. Se observó la carencia de indicadores para medir la oportunidad con la que se otorgó la consulta externa a los pacientes en cuatro HRAE. Existe falta de uniformidad en los servicios ofrecidos a los usuarios, y en los hospitales del Bajío y Yucatán no cuentan con los servicios de preconsulta. Se constató la falta de programación de metas en los indicadores de mortalidad en cinco de los seis HRAE, impidiendo conocer así, la contribución del tratamiento médico a los pacientes en la prolongación y mejoramiento de su calidad de vida. No se cuenta con información para evaluar la contribución de los HRAE en el acceso efectivo de los servicios médicos de alta especialidad con oportunidad y calidad.

Infraestructura y Equipamiento. La ASF señaló que la SS no dispuso del estudio técnico para determinar aquellas unidades médicas que, por sus características y ubicación, pudieran convertirse en centros regionales de alta especialidad, o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito; los criterios de distribución del universo de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de la cobertura; la evaluación de la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad; la información socio-demográfica, epidemiológica, geográfica y de la infraestructura en salud, mediante la cual se establecieron las necesidades de infraestructura hospitalaria de alta especialidad, y la justificación de las razones por las que se determinó la creación de los HRAE en las zonas en las que se tomó la decisión de ubicarlos. Asimismo, ninguno de los HRAE revisados contaba con la certificación de establecimiento de atención médica emitida por el Consejo de Salubridad General, con la cual se garantiza la calidad de los servicios de atención médica y la seguridad que se brinda a los pacientes. No se dispuso de la información para evaluar la contribución de los HRAE en la prestación de los servicios médicos de alta especialidad con calidad y seguridad al paciente.

Formación de Recursos Humanos. Se carece de un diagnóstico integral sobre la formación de recursos humanos para la salud, las necesidades de salud actuales y futuras de la población y de información sobre la calidad en la formación de los recursos humanos; no existe un orden respecto a las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y culturales, por lo que no se justificaron las necesidades de profesionales de la salud especializados necesarios para la operación de los HRAE. Cinco de seis HRAE, no dispusieron de metas sobre la eficiencia terminal de posgrados de alta especialidad; un promedio de uno de cada 50 médicos residentes inscritos concluyó su posgrado de alta especialidad médica; respecto de la capacitación de médicos especialistas, se careció de metas programadas y alcanzadas. Se concluye que no se tiene la certeza de que el personal médico que brinda la atención de alta especialidad a los pacientes garantiza el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno que requiere la atención de sus padecimientos.

Investigación. La SS no acreditó las acciones de promoción y orientación realizadas para que las investigaciones de los HRAE se enfocaran al estudio de los factores que determinan la incidencia, prevalencia y resultado final de los principales problemas de salud que presenta la población que atienden en la región, tampoco se realizó ni mantuvo actualizado el inventario de las investigaciones en el área de salud del país. Se comprobó que los HRAE no contaron con la aprobación de sus líneas de investigación con base en un estudio previo sobre las necesidades de salud, de acuerdo al perfil epidemiológico de la región donde se ubican y que sus investigaciones no tuvieron relación con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad, que demanda la población que acude a ellos para el diagnóstico y tratamiento a sus padecimientos.

- *Deficiente manejo y control de los recursos de la Secretaría de Salud (SS) en su “Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud”.* La SS no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, debido a que se identificaron deficiencias en los mecanismos de control, supervisión y seguimiento del programa y de los convenios específicos en materia de transferencia de recursos, los cuales no se sujetaron al principio de anualidad, lo que no garantizó la transparencia en el ejercicio y comprobación de los recursos, donde 11 entidades federativas no radicaron a la unidad ejecutora rendimientos financieros por 4.3 millones de pesos, ni los reintegraron a la Tesorería de la Federación.

No se demostró la aplicación ni el reintegro a la TESOFE de 1 mil 968.5 millones de pesos, de los cuales 903.1 millones de pesos se encuentran en las cuentas bancarias de 14 estados y 18 entidades federativas no acreditaron contar con la totalidad de los recursos pendientes de aplicar por 1 mil 095.4 millones de pesos. Asimismo, 12 entidades federativas ejercieron 313.4 millones de pesos a través del formato “Certificado de gasto” que fueron considerados como aplicados sin contar con la documentación justificativa y comprobatoria. El Instituto de Salud del Estado de México reportó a la Secretaría de Salud como ejercidos en la adquisición de ocho bienes 845.6 miles de pesos, los cuales no se encontraron en las unidades médicas beneficiarias.

- *Adquisiciones fuera de norma.* La Secretaría de Salud (SS) no cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en materia de adquisiciones, detectando que las unidades administrativas realizan sus propios procesos de adquisición sin contar con facultades para ello, identificando tres contratos que no garantizaron obtener las mejores condiciones para el Estado, destacando que no contaban con medidas suficientes para proteger la información en casos de desastres; así como, irregularidades en la certeza y veracidad de la información contenida en las bases de datos.
- *Discrepancias y falta de veracidad en expedientes de licitación (caso Chiapas).* La Secretaría de Salud, el Gobierno del estado de Chiapas, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto Mexicano del Seguro Social no cumplieron con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, ya que al verificar la gestión financiera de los recursos federales canalizados al proyecto, se observaron pagos por 977.4 miles de pesos, sin los documentos que acrediten la ejecución de los trabajos; la adjudicación directa del contrato núm. SI-OBRA-2012/437 F, sin acreditar el supuesto normativo; no se exigió la presentación de las garantías de los equipos de instalación permanente; no se formalizaron los convenios de diferimiento en tiempo y forma por la entrega extemporánea de los anticipos; no se obtuvo la ampliación del resolutivo de impacto ambiental urbano, la licencia de construcción ni el estudio de impacto ambiental; no se aplicaron retenciones por 401.0 miles de pesos por el incumplimiento del programa de obra ni sanciones por 23.1, 8.8 y 26.5 millones de pesos, por no concluir los trabajos en la fecha establecida en los tres contratos obra de los hospitales; se detectaron pagos improcedentes por 34.4 millones de pesos por concepto de equipos que aún no eran entregados; de igual forma se observaron deficiencias en la documentación que integra los expedientes de licitación del ISSSTE; así como la falta de controles de pago en contratos administrados por el IMSS. Adicionalmente existen 312.5 millones de pesos por aclarar.
- *Ineficiencia en el control y vigilancia de los recursos transferidos (caso Subsidios y Ayudas Sociales del Ramo 12 a Entidades Federativas para el Sistema Federal Sanitario).* La COFEPRIS incumplió con las disposiciones legales y normativas derivado de la falta de controles en la transferencia de recursos a las entidades federativas para su operación; en 26 entidades federativas, las unidades ejecutoras no comprobaron ni reintegraron 99.1 millones de pesos; la COFEPRIS consideró procedentes 775.2 miles de pesos, sin que la documentación comprobatoria cumpliera con los requisitos fiscales; en 16 entidades federativas se generaron rendimientos financieros por 2.0 millones de pesos, los cuales no se reintegraron a la TESOFE.
- *Seguro Popular sin indicadores ni metas para evaluar el cumplimiento de su mandato, con Padrón de Beneficiarios desactualizado y con matriz de indicadores de resultados (MIR) deficiente.* La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) no contaron con indicadores, metas, ni información para evaluar el cumplimiento del mandato del SP. La CNPSS no dispuso de

información sobre el porcentaje del gasto de bolsillo de las familias afiliadas al Seguro Popular en 2013.

De la evaluación a los padrones de beneficiarios de los REPSS, la ASF determinó que el sistema de afiliación y reafiliación no está sistematizado en todos sus módulos, ni todos los módulos cuentan con acceso a internet, por lo que la integración de su padrón no se da en tiempo real; no se tiene homologado el resguardo de los expedientes, y no se cuenta con documentación que acredite la capacitación del personal de los REPSS. Asimismo en la MIR 2013 del programa presupuestario del Seguro Popular no se consideró la calidad de los servicios otorgados mediante el seguro, de forma que no fue posible medir el porcentaje de avance en la incorporación de personas, ni la cobertura del Seguro Popular.

Se concluye la CNPSS carece de información para verificar la calidad de los servicios otorgada mediante el Seguro Popular, en términos de que el acceso a los servicios de salud sea efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

- *Ineficiencia en el control y vigilancia de los recursos transferidos al “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en su Componente de Salud”*. La CNPSS, así como las secretarías de Finanzas y de Salud o su equivalente de los gobiernos de los estados de México y Puebla no cumplieron con las disposiciones legales y normativas; fue observado un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal por un monto de 811.9 millones de pesos, por concepto de recursos federales del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, ministrados por la CNPSS a la Secretaría de Finanzas o su equivalente en cinco entidades federativas (Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Tabasco y Veracruz) que no comprobaron que ministraron los recursos del Programa a la SS estatal o su equivalente, ni demostraron que ejercieron los recursos para dar cumplimiento a los fines del programa.

En total sumaron 22 las unidades ejecutoras de entidades federativas que no acreditaron la aplicación de 1 mil 127.7 millones de pesos ni que éstos se encontraron depositados en las cuentas bancarias específicas para la operación del programa, ya que al 31 de diciembre de 2013 se encontraban depositados 497.5 millones de pesos en 18 entidades federativas.

La ASF señaló a 13 entidades federativas (Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Sinaloa, Yucatán y Zacatecas) que a través de la Secretaría de Salud estatal o su equivalente reportaron como aplicados 579.3 millones de pesos del Programa mediante la presentación del informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos, sin acreditar con la documentación comprobatoria la aplicación de éstos en las estrategias específicas del componente de salud. El Instituto de Salud del Estado de México no proporcionó la documentación comprobatoria por 271.9 millones de pesos que reportó como ejercidos a la CNPSS, ni acreditó la recepción y entrega de bienes por 32.4 millones de pesos.

3.3 Resultados de Auditorías Relevantes en la Fiscalización Superior 2014

3.3.1 Principales hallazgos determinados por la ASF en el sector Salud

De un total de 20 auditorías vinculadas en el sector Salud, la UEC seleccionó para su resumen 12 auditorías, lo que equivale al 60.0% del total. La muestra elegida consideró los siguientes criterios: Evaluaciones y Estudios; auditorías de desempeño; monto del universo y muestra seleccionada; monto de recuperaciones probables; número de observaciones-acciones; número de acciones que implican probable responsabilidad; relevancia y actualidad del tema de la revisión; e importancia de la entidad fiscalizada.

A continuación se presenta un resumen de los principales hallazgos de las auditorías seleccionadas en este sector, como parte de la revisión de la Cuenta Pública 2014:

Secretaría de Salud (SS). “Infraestructura Hospitalaria, en el Estado de Chiapas”. Auditoría de Inversiones Físicas, No. 171. Área Clave: 5 (Obra pública).

Objetivo: Fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos federales canalizados al proyecto, a fin de comprobar que las inversiones físicas se ejecutaron y pagaron conforme a la legislación aplicable.

Deficiente seguimiento al cumplimiento de contratos adjudicados. La ASF señaló que respecto de recursos federales destinados para la infraestructura hospitalaria en el Estado de Chiapas, se realizaron pagos indebidos para el caso del hospital de Yajalón, por 36.7 millones de pesos en las partidas de obra civil, instalaciones hidráulica, sanitaria, eléctrica, instalación de pararrayos, instalaciones de aire acondicionado, gases medicinales, cable estructurado, comunicación enfermo-enfermera, de sonido, de telefonía, de televisión, de gas LP, de radio comunicación y detección de incendios; no elaboró el finiquito del contrato, y no aplicó una pena convencional por 18.2 millones de pesos, por concepto de trabajos no concluidos en la fecha establecida. Además, no demostró el resguardo de los materiales y de los equipos que se pagaron a la contratista. En el centro médico de Tuxtla Gutiérrez, no se contó con el permiso para la operación del helipuerto; los equipos no contaban con los manuales e instructivos de operación y mantenimiento correspondientes, ni con sus certificados de garantía de calidad y funcionamiento. Asimismo, la ASF observó que en las áreas de neonatología, terapia intermedia adultos y terapia intensiva adultos, no se están prestando los servicios correspondientes, ya que en la plantilla de trabajo del centro médico no se consideró el personal médico para esas áreas, por lo que se da atención en el área de urgencias, la cual no cuenta con el espacio, ni con los equipos apropiados para proporcionar dicha atención, situación que resulta de una deficiente planeación realizada por la entidad fiscalizada para la programación de las necesidades del personal médico necesario para esas áreas. Derivado de lo anterior, la ASF confirmó que al 31 de diciembre de 2014, de los tres nosocomios solo uno había entrado en operación, por lo que no se habían proporcionado los servicios médicos esperados a la población del estado de Chiapas.

Número de Observaciones: 6; Número de Acciones: 6 (4 SA; 2 PRAS).

Recuperaciones determinadas: 54.9 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 54.9 millones de pesos.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). “Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud”. Auditoría de Desempeño, No. 0174. Área Clave: 9 (Programas públicos duplicados y sin coordinación).

Objetivo: Fiscalizar las acciones orientadas a la atención de la salud reproductiva y a la igualdad de género en salud para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Diseño deficiente de Programas y criterios metodológicos de evaluación para medir resultados y beneficios. La ASF señaló que el diseño del programa presupuestario P017 “Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud” no fue congruente con las atribuciones mandatadas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (objetivos definidos en los programas de acción específicos y los objetivos contenidos en la MIR del programa presupuestario). No se dispuso de información para valorar las acciones de coordinación, supervisión y evaluación que debía realizar el CNEGSR en materia de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, cáncer cérvico uterino y de mama. Respecto a la salud sexual y reproductiva, las mujeres de 15 a 49 años de edad que declararon que su pareja está usando algún método anticonceptivo, en 2014 fue de 14.4% de las 89,916 mujeres encuestadas, cifra inferior en 5.8 puntos porcentuales, respecto de la meta de 20.2%. El CNEGSR no dispuso de información para verificar el cumplimiento de la tasas de mortalidad por cáncer de mama y cérvico uterino en 2014. De igual forma, no dispuso de criterios metodológicos para la definición y cuantificación de la población de responsabilidad institucional, impidiendo realizar con ello una valoración objetiva de su desempeño y su contribución en el mejoramiento de la salud reproductiva de la población. Respecto de la violencia contra las mujeres, el CNEGSR no dispuso de información para valorar las acciones de coordinación, supervisión y evaluación que realiza el programa para prevenir y atender la violencia contra las mujeres.

Número de Observaciones: 17; Número de Acciones: 25 (RD).

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). “Reducción de la Mortalidad Materna”. Auditoría de Desempeño, No. 0153. Área Clave: 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público)

Objetivo: Fiscalizar las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Discreto avance de las acciones que permitan disminuir a corto plazo el alto el índice de “Tasa de mortalidad materna” en México. Los resultados obtenidos por la ASF señalan que en 2014 el programa “Reducción de la mortalidad materna” presentó deficiencias en su diseño, ya que el CNEGSR no estableció, en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios con las entidades federativas, mecanismos para realizar la coordinación, supervisión y evaluación de la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de salud materna y perinatal. La ASF observó que en 12 entidades federativas (37.5%) no se reportó a ninguna persona capacitada en atención prenatal con enfoque de riesgo. Por lo que respecta a la capacitación en emergencias obstétricas, el CNEGSR capacitó a 1,726 prestadores de servicios de salud, 72.6% más que la meta prevista de 1,000. Sin embargo, el CNEGSR no dispuso del número total de médicos obstetras por entidad federativa. Además, en 11 entidades federativas (34.4%) no se reportó a ninguna persona capacitada, sin que el CNEGSR acreditara las causas correspondientes. De 1990 a 2014 se registró una reducción del 57.8% en la razón de mortalidad materna, al pasar de 88.7 muertes por cada 100,000 nacimientos en 1990, a 37.4 defunciones por cada 100,000 nacimientos en 2014, lo que representó una reducción de 3.5% en promedio anual. Sin embargo, de seguir esa tendencia, la ASF calculó que sería en 2030 (15 años de retraso), cuando México podría alcanzar la meta establecida en los Objetivos del Desarrollo del Milenio de 22.2 defunciones por cada 100,000 nacimientos. Asimismo, la ASF señala que en 2014, el número de defunciones por hemorragia obstétrica o trastornos hipertensivos del embarazo fue de 99 decesos de los 78,161 eventos obstétricos atendidos por esas causas, lo que significó una tasa de letalidad hospitalaria de 0.13%, y 7.1% inferior que la meta de 0.14%; durante el mismo periodo, ocho entidades federativas (25.0%) registraron un porcentaje superior al previsto de 0.14%, y 24 entidades federativas (75.0%) reportaron un porcentaje de letalidad inferior al registrado en el ámbito nacional. Chiapas fue la entidad federativa con la mayor tasa de letalidad hospitalaria al reportar 0.38 defunciones por cada caso atendido, mientras que Baja California Sur, Coahuila, Morelos, Nuevo León, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas no tuvieron defunciones por esas causas. La tasa de letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica o por trastornos hipertensivos del embarazo de 0.13% registrada en 2014 fue superior en 30.0% a la tasa de 0.10% reportada en 2013. Además el CNEGSR no dispuso de información para verificar el cumplimiento del indicador “Tasa de mortalidad neonatal” en 2014, y que, de acuerdo con la información disponible, en 2012 México fue el país miembro de la OCDE que obtuvo la razón de mortalidad materna más alta con 42.3 muertes por causas maternas por cada 100,000 nacimientos, cifra superior en 495.8% al promedio de los países miembros de 7.1 defunciones, por lo que persiste el riesgo de la insuficiencia en la cobertura y la calidad de los servicios de salud reproductiva.

Número de Observaciones: 16; Número de Acciones: 26 (RD).

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). “Prevención del Cáncer en la Mujer y Adquisición de Dispositivos Intrauterinos”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 152. Área Clave: 7 (Subejercicios).

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado a los programas P017 "Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud" y U005 "Seguro Popular", se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Deficiente administración y comprobación del uso de recursos asignados. La ASF concluyó que, en términos generales, el CNEGSR no cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia; no obstante que la entidad realizó transferencias a las entidades federativas para la operación del programa presupuestario P017 "Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud", la ASF identificó deficiencias en los mecanismos de control y seguimiento del programa, destacando las siguientes: la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Veracruz no demostró la ministración de 11.5 millones de pesos a la unidad ejecutora para el cumplimiento de los fines del programa. Las unidades ejecutoras de 15 entidades federativas no comprobaron la aplicación ni el reintegro a la TESOFE por un monto de 58.4 millones de pesos. La entidad fiscalizada consideró como comprobados 482.9 miles de pesos sin contar con la documentación justificativa y comprobatoria correspondiente. Los Servicios de Salud de Yucatán reportaron 8.2 millones de pesos como devengados en el ejercicio 2014, no obstante que en la recepción de los bienes, materiales o accesorios médicos o de laboratorio adquiridos con dichos recursos no se recibieron sino hasta el ejercicio 2015. El Instituto de Salud del Estado de Chiapas no acreditó contar en su almacén con 1,368 insumos por un importe de 2.4 millones de pesos, ni demostró su distribución a las áreas responsables o a las unidades médicas para su aplicación en los fines del programa. El CNEGSR no formalizó, mediante convenios modificatorios, la entrega de 2,540 dispositivos a las entidades federativas, a fin de hacer exigible el cumplimiento de las obligaciones a cargo de éstas, relacionadas con la comprobación de la distribución, uso, aplicación y destino por la totalidad de los insumos recibidos.

Número de Observaciones: 10; *Número de Acciones:* 19 (7 R; 6 PRAS; 6 PO).

Recuperaciones determinadas: 72.9 millones de pesos; *Operadas:* 0.0 miles de pesos; *Probables:* 72.9 millones de pesos.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). "Insumos y Subsidios a Entidades Federativas para Atender Contingencias Epidemiológicas". Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0151. Área Clave: 7 (Subejercicios).

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica", se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Administración deficiente de recursos destinados a programas. La ASF señaló que el CENAPRECE realizó transferencias a las entidades federativas para la operación del programa presupuestario U009 "Vigilancia Epidemiológica", habiéndose identificado deficiencias en los mecanismos de control, supervisión y seguimiento del programa. La Secretaría de Planeación y Finanzas del

Estado de Veracruz no demostró la ministración de 10.1 millones de pesos a la unidad ejecutora, sobre el particular, la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz informó que no recibió ministración alguna para la operación de los programas de acción específicos que integran el programa U009 “Vigilancia Epidemiológica”; sin embargo reportó por medio de certificados de gasto, que ejerció recursos por 2.8 millones de pesos, lo cual resulta incongruente y no permite comprobar que los recursos federales se destinaron para la operación del programa objeto de revisión. La ASF presume un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal cometido por unidades ejecutoras de 15 entidades federativas no comprobaron la aplicación ni el reintegro a la Tesorería de la Federación de 26.9 millones de pesos. La entidad fiscalizada consideró como comprobados 36.3 millones de pesos sin contar con la documentación justificativa y comprobatoria correspondiente; asimismo, ejerció recursos por 10.2 millones de pesos con cargo en la partida 44105 “Apoyo a voluntarios que participan en diversos programas federales”, los cuales carecen de la documentación justificativa y comprobatoria que acredite su aplicación. El Instituto de Salud del Estado de Chiapas no acreditó la recepción, resguardo y distribución de 243 insumos por un importe de 13.6 millones de pesos, ni comprobó la distribución a las unidades responsables de su aplicación de 94 insumos por un importe de 9.3 millones de pesos.

Número de Observaciones: 16; *Número de Acciones:* 29 (12 R; 7 PRAS; 10 PO).

Recuperaciones determinadas: 106.9 millones de pesos; *Operadas:* 299.5 miles de pesos; *Probables:* 106.6 millones de pesos.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). “Seguro Popular”. Auditoría de Desempeño, No. 0180. Área Clave: 1 (Información sobre beneficiarios de programas sociales) y 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público).

Objetivo: Fiscalizar los servicios del Seguro Popular para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Emisión de indicadores y mecanismos de información que no garantizan la confiabilidad de los resultados y los beneficios reales del programa. Los resultados de la ASF mostraron que la CNPSS estimó que la población potencial del Seguro Popular fue de 66,294,528 personas sin seguridad social, lo que representó el 55.4% de la población total del país, y la población objetivo del programa en ese año fue de 57,300,000 personas, lo que significó el 86.4% de la población potencial. No obstante, la CNPSS no contó con criterios metodológicos actualizados para estimar a la población potencial, objetivo y programada del Seguro Popular. Además, la ASF indicó que la CNPSS y los *Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPS)*, no contaron con indicadores, metas, ni con información para evaluar el cumplimiento del mandato de garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios. Por lo que se refiere al gasto de bolsillo por motivos de salud, la CNPSS no dispuso de indicadores ni de

información para medir la contribución del programa a disminuir el gasto de catastrófico⁵ entre los beneficiarios del Seguro Popular. Los resultados del Estudio de Satisfacción de Usuarios del SPSS realizado en 2014 mostraron que el tiempo promedio de espera de los beneficiarios del Seguro Popular para recibir atención médica fue de 86.4 minutos, superior en 56.4 minutos al estándar recomendado por la Secretaría de Salud de 30 minutos. Por lo que respecta a la calidad de los servicios, el 60.7% de los afiliados al Seguro Popular reportó no haber recibido información sobre sus derechos y obligaciones por parte de los REPSS, y del 39.3% que sí recibió información, el 59.5% no la consideró útil para conocer sus derechos y obligaciones. En cuanto a el surtimiento de medicamentos a los afiliados al SPSS en el ámbito nacional en 2014 fue de 79.3%, inferior en 15.7 puntos porcentuales al estándar de la Secretaría de Salud del 95.0%; la ASF puntualiza que el 24.2% de los afiliados al SPSS se consideró insatisfecho o muy insatisfecho, respecto del surtimiento de medicamentos en los últimos tres meses; el 57.9% de los afiliados estuvo satisfecho o muy satisfecho, y el 17.9% no se consideró ni satisfecho ni insatisfecho. En 2014, la población en México era de 119,713,203 personas, de las cuales el 44.6% (53,418,675 personas) contaba con acceso a servicios de salud mediante esquemas de seguridad social; el 47.9% (57,300,000 personas), estaba inscrito en el SPSS, y se estima que el 7.5% (8,994,528 personas), aún no tenía acceso a los servicios de salud. La ASF señaló que la CNPSS otorgó un financiamiento para que 57,300,000 personas sin seguridad social contaran con un esquema de aseguramiento en salud, sin embargo, no se dispuso de información para evaluar los servicios otorgados en términos del acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.

Número de Observaciones: 14; Número de Acciones: 15 (RD).

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). “Seguro Médico Siglo XXI”. Auditoría de Desempeño, No. 179. Área Clave: 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público).

Objetivo: Fiscalizar los servicios del Seguro Médico Siglo XXI para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Falta de indicadores que impiden la evaluación integral de los programas. De acuerdo con la ASF, la población potencial del programa fue de 5,974,349 niños menores de cinco años y la población objetivo fue de 4,779,481 niños; sin embargo, la CNPSS no contó con información para cuantificar el número de personas programadas a afiliarse en el año por región del país, entidad federativa y municipio. Asimismo, durante 2014 el Seguro Médico Siglo XXI cubrió 336 enfermedades: 143 esenciales del primer y segundo nivel de atención; 47 consideradas como de alta complejidad

⁵ El gasto de bolsillo en salud se refiere al que realizan los hogares, aún si contribuyen a la seguridad social y seguros privados de salud. A dicho gasto se le nombra de esa forma pues se considera como un gasto inesperado proveniente de ahorros, préstamos o venta de activos. Cuando el gasto excede 40% del ingreso disponible (ingreso restante después del gasto familiar en alimentos) se considera como un gasto catastrófico, pues pone en riesgo la viabilidad económica y financiera del hogar.

diagnóstica y de tratamiento, y 146 de mayor incidencia entre los menores de cinco años de edad; sin embargo, la CNPSS y los REPSS no contaron con indicadores, metas, ni con información para evaluar los servicios de salud que reciben los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, en términos del acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. El estudio de Satisfacción de Usuarios del SPSS realizado en 2014 no evaluó la satisfacción de las familias de los beneficiarios del programa respecto de los tiempos de espera, la recepción de los medicamentos, la obtención completa de los medicamentos y las instrucciones sobre el uso de los medicamentos recetados. Los mecanismos de control interno fueron insuficientes para garantizar el cumplimiento de sus objetivos, y la información reportada por la CNPSS en la Cuenta Pública 2014 no permitió evaluar el cumplimiento del objetivo establecido en las reglas de operación. La ASF concluyó que en 2014, la CNPSS afilió al Seguro Médico Siglo XXI a 5,649,647 niños menores de cinco años que carecían de seguridad social, y quedó sin atender el 5.4% (324,702 niños), de los 5,974,349 niños en ese rango de edad que se estimó como población potencial.

Número de Observaciones: 8; Número de Acciones: 8 (RD).

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). “Recursos del Fondo de Previsión Presupuestal para Fortalecer el Equipamiento Médico”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 178. Área Clave: 5 (Obra pública).

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos del Fondo de Previsión Presupuestal destinados al equipamiento de unidades médicas y hospitalarias para la atención médica de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Deficiente control de recursos y falta de transparencia en el uso de los mismos. La ASF señaló que la CNPSS no estableció en las Reglas de Operación ni en los convenios de colaboración respectivos las acciones que le permitan documentar que los bienes adquiridos con los recursos del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) se utilizaron en las unidades médicas para las cuales se solicitó el financiamiento que éstos se encuentren asegurados, y que se defina un plazo máximo para que la entidad fiscalizada gestione, ante la fiduciaria BANOBRAS, S.N.C., la transferencia de los recursos a las entidades federativas con cargo en el FPP. La CNPSS no estableció criterios para que los plazos de ejecución de los proyectos correspondan con los registrados en la Cartera de Inversión de la SHCP, ni gestionó la cancelación de tres proyectos de inversión en los estados de Nayarit y Sinaloa por 10.8 millones de pesos. La entidad fiscalizada no contó con indicadores para medir el grado de avance o conclusión de las acciones de infraestructura financiadas, ni para evaluar que los recursos aplicados del fideicomiso satisfacen las necesidades de infraestructura en salud pública. Los Servicios de Salud del estado de Sinaloa no demostraron la entrega y existencia de 847 bienes mediante resguardos y salidas del almacén por 3.5 millones de pesos de

las unidades médicas en los proyectos autorizados, ni acreditaron la asignación de los números de inventario correspondiente. Además, no demostró que los 3,540 equipos adquiridos con los recursos del FPP se encuentren asegurados. Los Servicios de Salud del Estado de Durango no proporcionaron la distribución, entradas y salidas del almacén central de 3,830 equipos adquiridos con recursos del FPP, ni el mantenimiento para los equipos del proyecto denominado “Fortalecimiento de los Centros de Salud Carlos Sta. Ma. de Ocotan y Sta. Ma. Huazamota”; tampoco demostraron que los 3,830 equipos adquiridos con los recursos del FPP se encuentren asegurados y registrados contablemente como parte de su patrimonio. Los Servicios de Salud del estado de Chihuahua sólo entregaron la documentación que acredita la identificación de 2,742 equipos por un importe de 75.0 millones de pesos, por lo que no ha demostrado la entrega y existencia de 1,143 bienes por 23.0 millones de pesos, ni demostraron que 3,885 equipos financiados con recursos del FPP durante 2014 se encuentren asegurados.

Número de Observaciones: 8; *Número de Acciones:* 15 (9 R; 4 PRAS; 2 PO).

Recuperaciones determinadas: 26.6 millones de pesos; *Operadas:* 0.0 miles de pesos; *Probables:* 26.6 millones de pesos.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF). “Auditoría de TIC”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 1656. Área Clave: 4 (Adquisiciones, contrataciones o inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el Estado) y 8 (Débil incorporación de tecnologías de información en el ejercicio gubernamental).

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera de las TIC, su adecuado uso, operación, administración de riesgos y aprovechamiento, así como evaluar la eficacia y eficiencia de los recursos asignados en procesos y funciones. Asimismo, verificar que las erogaciones, los procesos de adjudicación, contratación, servicios, recepción, pago, distribución, registro presupuestal y contable, entre otros, se realizaron conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

Aplicación omisa de la ley. La ASF señaló que en términos generales el SNDIF, no cumplió con las disposiciones legales y normativas que deben ser aplicables durante los procesos de adjudicación, contratación, servicios, recepción, pago, distribución, registró presupuestal y contable, entre otros. Al respecto, la ASF identificó el contrato DTI-DGPOP-DGRMSG-56-2014, realizado por el SNDIF con la “Universidad Intercultural del Estado de México (UIEM) para la “Implementación del Sistema de Administración Presupuestal y Contable” y se identificó que la solución de armonización contable era SAP; esta universidad subcontrató a dos empresas más por un monto total de 18.5 millones de pesos, y no se validó que la Universidad contratada fuera un canal autorizado para la comercialización de licencias objeto de la adquisición, presumiendo con ello, una invalidez del contrato y un probable daño o perjuicio por 44.5 millones de pesos. Asimismo, en el Contrato Número DTI-107-2013 no se aseguró el cumplimiento de las fechas de entrega y características de los equipos arrendados, encontrándose desviaciones en cuanto a memoria, disco duro y procesador, sin que se hubieran aplicado las penalizaciones correspondientes por 1.3 millones de pesos. El SNDIF no cuenta con una normativa interna que determine los procesos,

lineamientos y buenas prácticas de seguridad de la información, ya que se identificó que no se habían implementado análisis de código y vulnerabilidades de sus aplicativos y desarrollos. Así, la ASF consideró que existe un riesgo para el patrimonio del SNDIF al no regular que todas las adquisiciones de bienes y contrataciones de servicios sean revisadas y autorizadas por el comité de adquisiciones. Cabe destacar que del resultado obtenido con motivo de la fiscalización superior al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, de la muestra auditada por 58.2 millones de pesos, la ASF determinó recuperaciones que ascendieron a 45.8 millones de pesos, es decir que se aprecian irregularidades en el 78.7% de los recursos revisados.

Número de Observaciones: 9; Número de Acciones: 13 (4 R; 7 PRAS; 2 PO)

Recuperaciones determinadas: 45.8 millones de pesos; Operadas: 8.7 miles de pesos; Probables: 45.8 millones de pesos.

Secretaría de Salud (SS). "Evaluación de la Política Pública del Tercer Nivel de Atención en Salud". Evaluación de Políticas Públicas, No. 1650. Área Clave: 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público).

Objetivo: Evaluar la política pública del tercer nivel de atención en salud, a efecto de valorar en qué medida contribuyó a resolver el problema que le dio origen, considerando la importancia de la atención médica de alta especialidad, la formación de recursos humanos especializados, la investigación en salud y la infraestructura hospitalaria.

Actualmente el tercer nivel de atención en salud, forma parte del sistema escalonado de servicios médicos que el Gobierno Federal ofrece a la población, y se conforma de los servicios de atención médica a las personas que presentan algún daño a su salud, caracterizado como de baja frecuencia y alta complejidad en su diagnóstico y tratamiento, lo que conlleva el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación y alto costo, realizados por equipos multidisciplinarios de profesionales, donde también se forma personal de alto nivel y con experiencia, combinándose al mismo tiempo con la investigación en salud.

Entre los padecimientos que dominan de manera creciente el perfil de salud de la población nacional y exigen una atención costosa y compleja, así como el empleo de alta tecnología que requiere además de múltiples áreas de especialidad, se encuentran los de baja frecuencia y alta complejidad, como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, que de acuerdo con la SS, su constante crecimiento refleja un cambio en las principales causas de muerte y enfermedad, que son resultados propios de la transición demográfica y epidemiológica que experimenta la población. Lo anterior alerta sobre lo que requerirá el sistema de salud para la atención de la población demandante en el futuro inmediato, la cual estará formada en gran proporción por personas mayores de 65 años con enfermedades crónico-degenerativas.

La atención médica de alta especialidad tiene como propósito diagnosticar y dar el tratamiento a los padecimientos que presentan los pacientes que acuden a las unidades hospitalarias de este nivel de atención. La formación de recursos humanos tiene como fin la formación de cuadros de médicos y enfermeras especialistas, así como de personal auxiliar, mediante la capacitación constante y de acuerdo con las proyecciones demográficas, epidemiológicas y de desarrollo tecnológico en el país; y a través de la investigación en salud, se buscan soluciones clínicas a padecimientos emergentes y enfermedades no transmisibles, mediante el desarrollo de estudios e investigaciones, y la utilización del conocimiento adquirido, para contribuir a mejorar los problemas de salud de las personas.

El estudio de la ASF señala que desde 1983, los servicios de atención médica se organizaron mediante la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS), con el que se pretenden armonizar los programas de servicios de salud a cargo del Gobierno Federal, con los de los gobiernos estatales, así como con la participación de los sectores social y privado que prestan estos servicios, a fin de que todos los mexicanos tengan acceso a servicios de salud de mejor calidad y aspiren a mejores niveles de bienestar y, de esta forma, contribuir a garantizar a la población el derecho a la protección de la salud, consagrado en el párrafo tercero del artículo 4o. constitucional.

De acuerdo con el estudio de la ASF, pese a que en los documentos oficiales se señala que la oferta de servicios médicos se realizará mediante tres niveles de atención, en ninguno se tipifican estos tres niveles, su forma de operar, ni los componentes que los integran; no obstante, la ASF determinó los aspectos señalados, mediante la consulta de diversos documentos oficiales y académicos, precisándose las actividades que comprende cada uno de los tres niveles y que a continuación se describen:

Sistema Nacional de Salud		
<u>Primer nivel</u>	<u>Segundo nivel</u>	<u>Tercer nivel</u>
Promoción de la salud Prevención de enfermedades Vigilancia epidemiológica Control de riesgos sanitarios	Diagnóstico temprano Tratamiento oportuno Rehabilitación	Diagnóstico y tratamiento de padecimientos de alta complejidad Formación de recursos humanos especializados Investigación en salud Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria

De acuerdo con el marco normativo del SNS, la ASF concluyó que el objetivo del tercer nivel de atención, es brindar la atención médica de alta especialidad, la cual debe ajustarse a las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población, para lo cual es necesario contar con una infraestructura hospitalaria de alta tecnología, formar recursos humanos especializados y realizar la investigación en salud.

El estudio de la ASF señala que de la revisión a los diferentes documentos normativos y legales que rigen la operación de la Política Pública del Tercer Nivel, se desprende que ésta se integra por cuatro componentes, los cuales se detallan a continuación:

- La *atención médica*, que es la realizada como actividad sustantiva del tercer nivel de atención en salud; mientras que en los otros tres componentes efectúan acciones que contribuyen en su desarrollo;
- La *formación de recursos humanos*, que comprende la generación de profesionales de la salud especializados, para atender aquellos padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, así como la capacitación y creación de cuadros de médicos, personal auxiliar y técnico especializado, mediante programas de capacitación de especialistas, de acuerdo con las necesidades demográficas y epidemiológicas que se presentan en las áreas de influencia de los hospitales;
- La *investigación en salud*, que comprende los estudios de aquellas enfermedades que son motivo principal de la demanda de consultas externas y de hospitalización, que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de las personas y;
- La *infraestructura hospitalaria*, la cual comprende el fortalecimiento de las unidades médicas de alta especialidad en operación y la identificación de los establecimientos de atención médica que cumplen los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes.

En cuanto a la organización del tercer nivel de atención, la ASF precisó cuáles son a las 12 figuras⁶ que participan en el SNS y que operan en el tercer nivel de atención al amparo del marco legal que los rige; asimismo, para efectos del informe de evaluación de la política pública del tercer nivel de atención en salud, la ASF sólo consideró a las instituciones públicas de salud que coordina la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y que ofrecen los servicios médicos de alta especialidad a la población abierta⁷: 13 Institutos Nacionales de Salud (INS); 6 Hospitales Federales de Referencia (HFR); 6 Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), y 3 Hospitales Psiquiátricos, integrados como Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP).⁸

⁶ 1) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 2) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); 3) Petróleos Mexicanos (PEMEX); 4) Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM); 5) Servicios Estatales de Salud; 6) Sistema de Protección Social en Salud; 7) Institutos Nacionales de Salud; 8) Hospitales Federales de Referencia; 9) Hospitales Regionales de Alta Especialidad; 10) Centros Nacionales; 11) Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP); y 12) Hospitales privados.

⁷ Segmento de la población que no es derechohabiente de las instituciones de seguridad social. Fuente: Instituto de Salud del Estado de México consultado en http://salud.edomexico.gob.mx/html/estadisticas_nmet_pob.html.

⁸ En la presente evaluación de la política pública del tercer nivel de atención en salud no se incluye a los centros nacionales de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea, así como los centros comunitarios de salud mental "Cuauhtémoc"; "Iztapalapa" y "Zacatenco", ya que, de acuerdo con la SS, estas unidades no ofrecen servicios de atención médica de alta especialidad a la población.

Para una mejor perspectiva sobre la participación e importancia de las instituciones públicas de salud coordinadas por la CCINSHAE, la ASF detalló la relevancia de sus propósitos y objetivos primordiales, respecto de la atención que brindan a sus usuarios, destacando entre éstas lo siguiente:

- Los INS son los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal que tienen como objetivo la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad.
- Los HFR tienen como propósito la prestación de servicios de atención médica especializada, la capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud.
- Los HRAE surgieron con el propósito de acercar los servicios médicos de alta especialidad a la población que reside en las entidades federativas, ya que este tipo de atención se concentraba en el Distrito Federal.
- A los SAP les corresponde proporcionar servicios de atención médica especializada para la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas con trastornos mentales o del comportamiento.

En síntesis, las principales especialidades médicas que ofrecen las unidades médicas del tercer nivel de atención coordinadas por la CCINSHAE son oncología; cardiología; neurología; pediatría; ginecología y obstetricia; medicina interna; cirugía; urología; ortopedia; oftalmología; y psiquiatría, además de que realizan labores de formación y capacitación de recursos humanos especializados, y de investigación y enseñanza en salud.

La ASF señala que la evolución de la política pública de salud en México pasó por tres periodos: I) el control epidemiológico, de 1846 a 1916; II) el derecho al cuidado de la salud, de 1917 a 1982; y III) la protección de la salud, de 1983 a la fecha. Respecto de las instituciones del tercer nivel, en el primer periodo iniciaron operaciones dos HFR; en el segundo, se fundaron 6 INS, 2 HFR y los 3 hospitales psiquiátricos; y en el tercero, entraron en funcionamiento 7 INS, 2 HFR y los 6 HRAE.

Sin embargo, el surgimiento de estas instituciones, fundamentalmente en los dos primeros periodos, y parte del tercero, se dio sin que se tuviera una concepción del tercer nivel de atención, ni una planeación estratégica que aglutinara a estas instituciones como un sistema coordinado entre sí y con las demás unidades médicas pertenecientes al primero y segundo niveles de atención. Actualmente los servicios del tercer nivel son universales y accesibles a toda la población, con o sin protección social; no obstante, el acceso se ha obstaculizado no por el derecho a estos servicios, sino por su ubicación geográfica, que se concentra en el Distrito Federal.

En los documentos de planeación nacional la ASF identificó como principales problemas el incremento de daños a la salud a causa de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, los accidentes y las lesiones, y la persistencia de enfermedades transmisibles, de la nutrición, y las relacionadas con la reproducción, principalmente en las zonas rurales; así como los altos índices de mortalidad materna e infantil forman parte de la agenda en materia de salud en todos los periodos.

De acuerdo con los documentos consultados por la ASF, las causas del problema público identificado son multifactoriales. Se relacionan como causa directa los hábitos personales de alimentación, la falta de actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, así como la exposición a la contaminación ambiental. En el diagnóstico del Gobierno Federal se identificó que el problema es el incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento. Si bien en los documentos normativos de mediano plazo el Gobierno Federal señala la problemática que prevalece en el sector salud, en ninguno de esos documentos se especifica el problema que atañe a cada uno de los niveles de atención que comprenden los servicios médicos, específicamente el del tercer nivel, materia de esta evaluación. La problemática contenida en dichos documentos se refiere únicamente al incremento de los daños a la salud de la población por las enfermedades no transmisibles, lo que se refleja en altos niveles de morbilidad y mortalidad por estos padecimientos.

Con la información contenida en los documentos normativos la ASF clasificó las causas del problema conforme a los cuatro rubros que comprende la operacionalización de la política pública del tercer nivel de atención en salud de la siguiente forma:

- En los servicios médicos, se reconoce la falta de acceso a ellos de una gran parte de la población que reside en el interior del país;
- En infraestructura médica, prevalece la insuficiencia de unidades hospitalarias, ante la falta de un plan maestro que oriente su construcción considerando las necesidades de la población de este tipo de servicio médico;
- En recursos humanos, el problema fundamental radica, por un lado, en la insuficiencia de personal médico especializado, y por otro, en que el que existe está desvinculado de las características demográficas y epidemiológicas que prevalecen en las zonas de influencia de los hospitales; y
- En investigación en salud, también es notoria la falta de alineación de los estudios e investigaciones que se realizan con las características demográficas y epidemiológicas de la población.

Los resultados del estudio señalan que a pesar de la identificación de las causas y efectos del problema en el tercer nivel, en los diagnósticos presentados por el Gobierno Federal no se precisan las enfermedades que son objeto de atención del tercer nivel, y tampoco es posible

deducirlas de las especialidades médicas que atienden las 28 instituciones públicas de salud coordinadas por la CCINSHAE, por lo que la política pública del tercer nivel de atención en salud no cuenta con una definición cualitativa y cuantitativa del problema que pretende resolver.

Como consecuencia de lo anterior, la ASF precisa que la falta de un diagnóstico situacional de las necesidades de infraestructura hospitalaria de alta especialidad no permite identificar los requerimientos de atención médica en las entidades federativas, conforme a sus condiciones demográficas y epidemiológicas; lo mismo sucede en el tema de la investigación, en donde ante la falta de un diagnóstico sobre los principales problemas de salud que afronta la población, no existe una promoción en los protocolos de investigación, para enfocarlos hacia el estudio de los factores que determinan la incidencia y prevalencia de los padecimientos más frecuentes de la población y que ameritan su tratamiento en las unidades hospitalarias del tercer nivel de atención en salud.

La ASF concluye que en términos generales, la legislación sobre el tercer nivel de atención en salud da respuesta a las causas de la problemática identificada por el Estado, respecto de la baja cobertura y calidad de la atención médica de alta especialidad entre la población que requiere de este servicio, debido a la concentración de unidades hospitalarias de este nivel de atención en la Ciudad de México, y a que la infraestructura existente en el interior del país no es suficiente para atender la demanda de este tipo de servicios y que derivado de dicha situación, elevó a rango constitucional el derecho a la protección de la salud como el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso de la población a los servicios médicos que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Asimismo, las disposiciones normativas se enfocan en impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos en salud que contribuyan a mejorar la salud de la población, y de esta forma atienden la problemática de la insuficiencia de personal especializado. En cuanto a la investigación, la normativa dispone el desarrollo de estudios vinculados con los principales problemas de salud que afectan a la población.

Partiendo del diseño de la política pública, la ASF realizó una serie de análisis de la misma, partiendo en primer lugar desde su *Diseño institucional*, el cual se integra por el conjunto de instituciones coordinadas por la CCINSHAE que ofrecen los servicios médicos de alta especialidad para atender los padecimientos que presenta la población, y que se caracterizan como de alta complejidad en su diagnóstico y que son de largo tratamiento.

Mediante su *Diseño normativo*, a partir de 2006, con la modificación del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se establecieron las bases jurídicas de la política pública del tercer nivel de atención, al concentrar en una comisión coordinadora a los cuatro tipos de instituciones responsables de brindar los servicios médicos de alta especialidad (Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica). Las referidas instituciones tienen como propósito favorecer la

prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, mediante el desarrollo de acciones orientadas a la protección de la salud a las personas que se encuentren en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, y a quienes no poseen la capacidad económica para solventar los gastos generados por la atención a su salud.

El *Diseño organizacional-institucional* faculta a los operadores del tercer nivel de atención a instrumentar políticas en materia de formación de recursos humanos especializados para la atención de los problemas de salud de alta complejidad diagnóstica y tratamiento, lo cual contribuye a generar el suficiente personal especializado.

En materia de investigación, el diseño organizacional-institucional establece atribuciones para que los operadores de la política pública del tercer nivel de atención promuevan y orienten el desarrollo y la ejecución de proyectos de investigación específicos dirigidos a la identificación y modificación de los factores que determinan la incidencia, prevalencia y resultado final de los principales problemas de salud en México.

Respecto de la *infraestructura hospitalaria*, el diseño organizacional-institucional dispone que los operadores del tercer nivel de atención evaluarán la pertinencia de su infraestructura hospitalaria para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad y, con ello, disponer de la infraestructura hospitalaria suficiente.

Derivado de lo anterior, la ASF considera que las atribuciones de las diferentes instituciones que participan en la política pública del tercer nivel de atención estructuran conjuntamente un diseño institucional que es congruente con el diseño normativo; no obstante, no está definido con precisión de qué forma todas estas unidades responsables han de articularse como un sistema de instituciones del tercer nivel para lograr objetivos comunes y obtener resultados para la atención de las causas del problema que dio lugar a la intervención gubernamental en el tercer nivel de atención. Además, la ASF identificó deficiencias en el diseño organizacional-institucional, en cuanto a la incorporación del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) y los tres centros comunitarios de salud a la estructura organizacional de la CCINSHAE, ya que éstos no ofrecen, en estricto sentido, servicios de salud de alta especialidad, puesto que las acciones que realizan están inmersas en los tres niveles de atención en salud y fungen como proveedoras de servicios complementarios para las unidades médicas e instituciones hospitalarias del sector salud.

Por lo que toca al *Diseño programático*, la ASF señala que para el periodo 2013-2018, el objetivo de la política de salud se dirige a asegurar el acceso a los servicios de salud, y a dar continuidad a los objetivos, estrategias y líneas de acción comprometidas en la administración anterior, mediante la emisión de los programas de acción específicos de la medicina de alta especialidad y la investigación en salud, en términos de asegurar a la población el acceso a servicios médicos de calidad, con la ampliación de la plantilla de recursos humanos especializados y de la infraestructura hospitalaria, de acuerdo a las necesidades demográficas y epidemiológicas prevalentes en las regiones, acciones que se complementaron con la promoción de la

investigación de aquellas enfermedades que delimitan el perfil epidemiológico del país; bajo ese contexto la ASF sugiere que el diseño programático debe establecer objetivos, estrategias y líneas de acción acordes con el perfil demográfico y epidemiológico de la población, a efecto de atender las necesidades de servicios médicos de alta especialidad.

En lo que compete al *Diseño presupuestal*, de 2006 a 2014, el presupuesto ejercido en el tercer nivel de atención en salud se incrementó en 80.3%, al pasar de 11,220.4 millones de pesos en 2006 a 20,226.8 millones de pesos en 2014. A partir de 2007, el Gobierno Federal ha destinado recursos económicos para contribuir a descentralizar la atención médica de alta especialidad, mediante el establecimiento de los HRAE, ya que el presupuesto ejercido en estos hospitales en 2014 fue 28 veces mayor que el erogado en 2007. Como resultado de su estudio la ASF sugiere lo siguiente:

- Registrar en la clasificación funcional del gasto del tercer nivel exclusivamente los recursos destinados a las instituciones que realizan las actividades de atención médica de alta especialidad, la formación de recursos humanos especializados, la investigación en salud y la calidad de la infraestructura hospitalaria, y
- Diseñar un sistema de información programático y contable que registre los recursos erogados en la atención médica de alta especialidad que ofrecen cada una de las instituciones del tercer nivel de atención por paciente que recibe este servicio, a fin de determinar el costo-eficacia de la política pública del tercer nivel de atención en salud.

Respecto al *Diseño de evaluación y rendición de cuentas*, la ASF señaló que la información presentada en los documentos de rendición de cuentas del periodo analizado no permitió conocer el grado de avance en el cumplimiento de los objetivos de la política pública del tercer nivel de atención en salud, ni los resultados de las acciones de esta política pública en el problema público que pretenden atender. Sin embargo realizó las siguientes sugerencias:

- Implementar mecanismos de coordinación entre las instancias responsables de generar la información sobre los resultados de la implementación de la política pública del tercer nivel de atención en salud y los responsables de integrar la información en los documentos de rendición de cuentas, para que en ellos se reporten los avances en la atención del problema en el que pretende incidir la política.
- Implementar mecanismos de coordinación con las instituciones educativas o dedicadas a la evaluación de la política pública de salud, a efecto de promover la realización de una evaluación integral de la política pública del tercer nivel de atención en sus cuatro componentes, y dar seguimiento a la atención del problema en el que pretende incidir la política.
- Cumplir con el programa de trabajo implementado por la CCINSHAE para: identificar la definición de los estudios epidemiológicos de las redes de atención médica y la adecuación

de la cartera de servicios de los HRAE; elaborar indicadores y metas para evaluar la contribución de los HRAE en el acceso efectivo a servicios de salud de la población; elaborar el diagnóstico de las necesidades médicas de alta especialidad actuales y futuras para determinar las necesidades de recursos humanos y requerimientos de formación; recopilar y analizar la información sociodemográfica, epidemiológica, geográfica y de la infraestructura en salud y el establecimiento de lineamientos para la evaluación sobre la pertinencia de la infraestructura y el equipamiento de los HRAE; identificar las necesidades de atención de alta especialidad, actuales y proyectadas a cinco años, del área de influencia de los HRAE, y fortalecer los mecanismos de control que aseguren que los HRAE desarrollen estudios e investigaciones enfocados en el conocimiento de los factores que determinan la incidencia, prevalencia y consecuencias de los principales problemas de salud de la población que habita en sus áreas de influencia.

En cuanto a la *Implementación y resultados de la política pública* del tercer nivel de atención en salud, se destaca que se ofrecen los servicios médicos de alta especialidad a la población que lo requiera, lo cual se manifiesta con las consultas de especialidad otorgadas, las cirugías realizadas, la ocupación hospitalaria registrada en las instituciones del tercer nivel y los egresos hospitalarios por mejoría registrados, además del número de médicos especialistas y las investigaciones en salud realizadas. Sin embargo, la CCINSHAE no dispuso de un diagnóstico que dé cuenta de la situación que priva en la infraestructura y equipamiento médico del tercer nivel, así como en la formación de recursos humanos y en la investigación en salud; además, el incipiente sistema de referencia y contrarreferencia no permite conocer las condiciones de salud en las que llegan los pacientes a las instituciones del tercer nivel, así como la heterogeneidad de la información médica que reportan estas instituciones, por lo que no es posible determinar en qué medida la acción gubernamental está incidiendo en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad que se presenta entre la población que hace uso de los servicios médicos de alta especialidad, toda vez que el comportamiento de esos dos indicadores muestran que, lejos de reducirse los índices de morbilidad y mortalidad nacional, éstos se incrementaron en el periodo 2006-2014.

Respecto a la *Formación de recursos humanos*, la falta de un diagnóstico integral sobre las necesidades de atención médica especializada, ocasiona el desconocimiento de las necesidades de formación de recursos humanos para atender los principales padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento que afectan a la población. Los programas de residencias médicas impartidas en las instituciones del tercer nivel se han enfocado fundamentalmente en la capacitación en anestesiología, medicina interna, imagenología diagnóstica y terapéutica, cirugía general y pediatría, mientras que las especialidades que menos se ofertan son las relacionadas con audiología, cirugía maxilofacial, geriatría, medicina nuclear y neumología.

Ante la falta del diagnóstico descrito, la CCINSHAE no tiene definidos los programas de residencias médicas prioritarias en las que debe incrementar la oferta educativa. Los sistemas de información de la CCINSHAE no permiten conocer la especialidad y el número de médicos especialistas adscritos a cada una de las instituciones del tercer nivel, lo que imposibilitó determinar a la ASF

en qué medida la plantilla de médicos de estas instituciones respondió a las necesidades de servicios de salud que demanda la población.

En relación a *la Investigación*, pese al incremento en las investigaciones realizadas por las instituciones del tercer nivel de atención en salud durante el periodo 2006-2014, la CCINSHAE no dispuso de información para determinar en qué medida éstas se orientaron a estudiar los principales factores de morbilidad y mortalidad en México, a fin de incidir en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. A 2014, la Secretaría de Salud estableció 14 líneas de investigación para orientar la investigación en salud; sin embargo, los sistemas de información no permiten conocer en qué medida las investigaciones realizadas se orientaron a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad, toda vez que la secretaría aún no dispone de un diagnóstico sobre las características epidemiológicas que afronta la población que atienden las instituciones del tercer nivel.

En cuanto a *la Infraestructura hospitalaria*, de las 29 instituciones⁹ que deben estar certificadas ante el Consejo de Salubridad General para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención médica y la seguridad de los pacientes, a 2014 sólo 9 (31.0%) estaban certificadas; 8 (27.6%) se encontraban en proceso de certificarse; 8 (27.6%) no acreditaron la etapa del proceso en el que se encontraban para certificarse, y 4 (13.8%) aún no contaban con el certificado. De las 28 instituciones de la CCINSHAE, 22 unidades hospitalarias (INS, HFR y SAP) se ubican en el Distrito Federal para atender a 2.3 millones de personas, que representan el 21.3% de las 10.8 millones de personas a nivel nacional, y que comprende la población susceptible de ser atendida por las instituciones del tercer nivel, lo que significa que sean atendidas 105.1 miles de personas, en promedio, por cada una de estas 22 instituciones; mientras que en otras seis entidades federativas se cuenta con igual número de unidades hospitalarias (HRAE) para la atención de la población sin acceso a la seguridad social que ahí radica.

Finalmente, la ASF concluye que la evaluación revela entre otras cosas, que el actual diseño elaborado por el Gobierno Federal para la política pública del tercer nivel está incompleto, debido a que la operación de las instituciones se da de forma desarticulada, dado que:

- No existe una conceptualización de lo que es el tercer nivel de atención;
- Se desconoce qué enfermedades son las que se deben atender;
- No existen mecanismos que establezcan cómo se han de coordinar las instituciones entre sí para la determinación de sus áreas de influencia y los padecimientos que atienden, con las unidades médicas del primer y segundo nivel, y con las entidades federativas;

⁹ El Centro regional de Alta Especialidad de Chiapas dispone de dos unidades: Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Luz, Tapachula, y el Hospital de Especialidades Pediátricas, en Tuxtla Gutiérrez, razón por la cual se contabilizan 29 instituciones y no las 28 a las que se hace alusión a lo largo del documento.

- No son claros los objetivos que se persiguen en cada uno de los cuatro componentes que integran la política (atención médica, formación de recursos humanos, investigación e infraestructura hospitalaria); y
- Se adolece de tecnologías de información que facilite el seguimiento de los resultados obtenidos por las instituciones, lo que obstaculiza la toma de decisiones.

En opinión de ésta unidad, aún persisten diversos retos por resolver dentro de los servicios del tercer nivel de atención en salud, destacando en principio la falta de recursos públicos, los cuales dependerán en gran medida del éxito de las actuales reformas fiscales, los cuales eviten el excesivo gasto de bolsillo y al mismo tiempo permitan satisfacer la alta y costosa demanda asociada con la transición epidemiológica, principalmente por intervenciones hospitalarias de alta complejidad. Situación que aplica particularmente a la población afiliada al SPS, el cual cubre un número todavía mínimo de intervenciones de alto costo. Asimismo, en cuanto a materia financiera se refiere, es necesario lograr un equilibrio entre las inversiones adicionales en promoción de la salud y prevención de enfermedades, por un lado, y los servicios curativos, por el otro.

La orientación al cliente y la capacidad de respuesta del sistema de salud será fundamental, sobre todo considerando las crecientes expectativas, tanto de pacientes como de prestadores de servicios, que participan en el PND 2013-2018.

Fortalecer la oferta de servicios en las zonas más marginadas del país es urgente e indispensable y así poder ampliar el acceso regular a una atención integral de la salud de las poblaciones más pobres, en particular de las comunidades indígenas.

A partir de una perspectiva general, la UEC considera que el principal reto del actual sistema mexicano de salud es el de encontrar alternativas para fortalecer su integración, generación y diseño de programas, acordes con las metas y objetivos trazados; así como del diseño y elaboración de indicadores que permitan conocer a detalle los resultados y beneficios obtenidos, y la transparencia en el manejo y uso de los recursos asignados, garantizando siempre los mismos beneficios para todas las personas, y reduciendo los altos costos de transacción inherentes a un sistema claramente segmentado.

3.3.2 Auditorías relevantes y su vinculación con las áreas clave de riesgo de la ASF

En forma complementaria a la presentación de los principales hallazgos de las 12 auditorías seleccionadas, en esta sección se presenta de manera esquemática la vinculación de dichas auditorías relevantes del sector con las áreas clave de riesgo determinadas por la ASF.

Como puede observarse, la revisión número 180, fue clasificada y vinculada por la ASF en el área clave de riesgo 1, denominada “*Información sobre beneficios de programas sociales*”; la auditoría

número 1656 en el área clave de riesgo 4 “Adquisiciones, Contrataciones o Inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el estado”; las auditorías 171 y 178 en el área clave de riesgo 5, correspondiente a “Obra Pública”; las auditorías 152 y 151 en el área clave de riesgo 7 “Subejercicios”; la número 1656 en el área clave de riesgo 8 correspondiente a “Débil incorporación de tecnologías de información en el ejercicio gubernamental”; la 174 en el área clave de riesgo 9 “Programas públicos duplicados y sin coordinación”; y las revisiones 153, 180, 179 y 1650, en el área clave de riesgo 11 correspondiente a “Diseño e implementación de la política para atender el problema público”.

AUDITORÍAS RELEVANTES Y SU VÍNCULO CON LAS ÁREAS CLAVE DE RIESGO DETERMINADAS POR LA ASF

Sector: SALUD

Auditorías Vinculadas por parte de la ASF

No. de Área	Área Clave de Riesgo determinada por la ASF	No.	Entidad	Título de la Auditoría	Tipo
1	Información sobre beneficiarios de programas sociales	180	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Seguro Popular	Desempeño ¹
4	Adquisiciones, contrataciones o inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el Estado	1656	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	Auditoría de TIC	Financiera y de Cumplimiento ²
5	Obra pública	171	Secretaría de Salud	Infraestructura Hospitalaria, en el Estado de Chiapas	Inversiones Físicas ³
		178	Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS)	Recursos del Fondo de Previsión Presupuestal para Fortalecer el Equipamiento Médico	Financiera y de Cumplimiento
7	Subejercicios	152	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)	Prevención del Cáncer en la Mujer y Adquisición de Dispositivos Intrauterinos	Financiera y de Cumplimiento
		151	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)	Insumos y Subsidios a Entidades Federativas para Atender Contingencias Epidemiológicas	Financiera y de Cumplimiento
8	Débil incorporación de tecnologías de información en el ejercicio gubernamental	1656	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	Auditoría de TIC	Financiera y de Cumplimiento ²
9	Programas públicos duplicados y sin coordinación	174	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	Desempeño
11	Diseño e implementación de la política para atender el problema público	153	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)	Reducción de la Mortalidad Materna	Desempeño
		180	Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS)	Seguro Popular	Desempeño
		179	Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS)	Seguro Médico Siglo XXI	Desempeño
		1650	Secretaría de Salud	Evaluación de la Política Pública del Tercer Nivel de Atención en Salud	Evaluación de Políticas Públicas ⁴

1/ En su vinculación con las áreas clave de riesgo, la ASF omitió clasificar por tipo de auditoría, en su Informe General.

2/ En su vinculación con las áreas clave de riesgo, la ASF clasifica a esta como: "Auditorías de Tecnologías de la Información, Comunicaciones y Control".

3/ En su vinculación con las áreas clave de riesgo, la ASF clasifica a esta como: "Auditorías de Cumplimiento Financiero".

4/ En su vinculación con las áreas clave de riesgo, la ASF clasifica a esta Evaluación de Políticas Públicas como: "Auditorías de Desempeño".

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del IRFSCP 2014.

4. Análisis de la Fiscalización en el Sector Desarrollo Social

4.1 Marco de referencia. Temas relevantes¹⁰

- **Menor gasto en el sector de Desarrollo Social.** En 2014, se ejercieron recursos por 314 mil 809.6 millones de pesos, lo cual representó un decremento de 0.8% en términos reales respecto del 2013. El gasto del sector representó 15.3% de lo ejercido por el grupo funcional de Desarrollo Social; como proporción del gasto programable 8.7% y como proporción del PIB significó 1.8%. (CHPF)
- Dentro del sector, el mayor gasto ejercido correspondió a Vivienda y Servicios a la Comunidad, el cual ascendió 257 mil 118.2 millones de pesos (81.7% del total del sector). Respecto de 2013, tuvo un decrecimiento de 2.2%. (CHPF)
- **El mayor gasto no se ha traducido en menor pobreza.** En el periodo 2007-2014, el gasto en el sector de Desarrollo Social ha crecido a una tasa media anual de 3.8% en términos reales. En el mismo periodo, el gasto ejercido por la SEDESOL ha aumentado a una tasa media anual de 10.7%. Mientras que la pobreza ha aumentado, de 2008 a 2014, en 5.8 millones de personas. Lo anterior permite concluir que la política social asistencialista no ha dado resultados y/o los programas sociales no están bien focalizados.

GASTO EJERCIDO EN FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL 2007-2014 (Millones de pesos)										
Concepto	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TMC 2007-2014	Var. % real 14/13
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL	1,135,898.6	1,326,539.7	1,333,971.2	1,476,862.2	1,654,017.8	1,771,780.0	1,896,875.7	2,052,786.7	4.7%	4.5%
Educación ¹	391,194.4	432,446.1	465,684.6	496,782.8	536,346.6	559,102.1	583,062.2	629,906.3	2.9%	4.3%
Salud	276,419.0	293,798.5	333,826.6	356,223.6	400,369.7	439,020.0	448,806.0	472,970.8	3.8%	1.8%
Protección Social	283,850.9	399,257.4	355,941.0	410,507.8	448,246.7	511,533.0	558,495.8	635,099.9	7.9%	9.8%
Desarrollo Social	184,434.3	201,037.7	178,519.0	213,348.0	269,054.8	262,124.9	306,511.7	314,809.6	3.8%	-0.8%
Vivienda y Servicios a la Comunidad	161,572.9	183,727.0	156,094.1	168,747.0	202,755.3	208,389.3	253,958.9	257,118.2	2.8%	-2.2%
Protección Ambiental	-	-	-	-	44,276.6	27,019.3	25,862.7	30,034.5	-14.6%	12.1%
Recreación, Cultura y otras Manifestaciones Culturales	-	-	-	-	21,086.4	25,904.4	25,523.8	26,816.1	5.3%	1.5%
Otros Asuntos Sociales	-	-	-	-	936.5	811.9	1,166.3	840.8	-6.2%	-30.4%
Agua Potable y Alcantarillado	22,861.4	17,310.7	22,424.9	44,601.0	-	-	-	-	-	-
Desarrollo Social como % de Funciones de Desarrollo Social	16.2%	15.2%	13.4%	14.4%	16.3%	14.8%	16.2%	15.3%	-	-
Desarrollo Social como % del Gasto Programable	9.6%	9.0%	7.3%	8.1%	9.3%	8.4%	9.2%	8.7%	-	-
Desarrollo Social como % del PIB	1.7%	1.7%	1.5%	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%	1.8%	-	-

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del INEGI y de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2007-2014, SHCP.

1/ Para efectos de comparación estadística, se excluyen los recursos ejercidos en 2013 por el INEE.

TMC. Tasa media de crecimiento anual.

- **Abatir la pobreza y desigualdad: reto central para el Estado.** Antes de la crisis de 1994-1995, la población en situación de pobreza representaba el 52.4% del total y actualmente ésta representa el 46.2%, no obstante que ha disminuido, el porcentaje de la población que padece esta situación aún es muy elevado. (CONEVAL)

¹⁰ Para abundar en los temas aquí mencionados, referirse a la publicación "Ejercicio de Gasto Público y Temas Relevantes en Funciones de Desarrollo Social en 2014" de la serie "Marco de Referencia para el Análisis de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014", noviembre, 2015.

- *Incremento absoluto de la población en situación de pobreza.* Entre 2012 y 2014, la población en situación de pobreza aumentó de 53.3 millones a 55.3 millones de personas (2 millones más de pobres). (CONEVAL)
- *Reducción del ingreso corriente.* Según el INEGI, el ingreso corriente total promedio trimestral por hogar se redujo en términos reales, en 3.5% entre 2012-2014, como consecuencia del lento crecimiento económico.
- *México es el único país latinoamericano que registra una tendencia regresiva en la reducción de la pobreza.* Perú redujo sus niveles de pobreza de 25.8% a 22.8% de la población total entre 2012 y 2014, lo que implica que cerca de 850 mil personas lograron salir de esta condición.
- La pobreza en México procede en cierta medida del elevado número de trabajos informales con bajos salarios y una reducida productividad, falta de acceso a la información y a las redes de seguridad social. (OCDE)
- La insuficiencia de ingresos en los hogares y las diversas carencias de bienestar material de los niños y adolescentes de estratos pobres, son en muchos casos factores decisivos para su rezago académico y su abandono escolar, sobre todo si se les compara con los de hogares de ingresos medios y altos.
- Se han conseguido importantes mejoras en la cobertura de los servicios básicos, principalmente en salud, educación y vivienda para la población con mayor pobreza. Sin embargo, no se ha avanzado lo suficiente en materia de calidad de los servicios básicos, acceso a la alimentación y acceso a la seguridad social.
- En 2008, 38.4% de la población presentó carencias por acceso a los servicios de salud y en 2014 ese porcentaje bajó a 18.2%. Sin embargo, al aumento de la demanda de los servicios originada por una mayor afiliación, le ha seguido una reducción en la calidad de los servicios respecto a tiempos de espera y provisión de medicamentos.
- La población indígena, proveniente de una situación de desventaja estructural que les impide mejorar sus condiciones de vida, es el grupo con las condiciones de mayor precariedad, al ser la población con mayor porcentaje de pobreza (73.2% del total de la población indígena).
- La proporción de indígenas en pobreza extrema cuadriplica al resto de la población, al ubicarse en 31.8%. En términos absolutos pasó de 3.5 millones de personas en 2012 a 3.8 millones en 2014. Este incremento, refleja la necesidad de incrementar la atención de la política social a este grupo poblacional, debido a que continúa siendo uno de los sectores más vulnerables y al cual ha costado hacer llegar los beneficios de los programas sociales.

- En 2014, el 76.1% de los hogares indígenas se ubica debajo de la línea de bienestar. Esto implica que no cuentan con ingresos suficientes para adquirir la canasta básica alimentaria y no alimentaria, en tanto que la proporción para los hogares no indígenas es de 50.7%.
- El 53.5% de los indígenas tiene al menos 3 de 6 carencias sociales consideradas por el CONEVAL. Aunque son una de las poblaciones objetivo de la Cruzada Nacional contra el Hambre, 4.6 millones de habitantes en zonas indígenas tienen carencia alimentaria.
- En 2014 el número de adultos mayores en México ascendió a 9.1 millones, de los cuales 54.1% se encuentra en una situación de pobreza y 12.7% en pobreza extrema, esto presenta un crecimiento de 0.2 millones de personas respecto al 2012. En un panorama que apunta a la transformación de la pirámide poblacional, que implica una mayor cantidad de adultos mayores respecto a la población total, es necesario hacer énfasis en este grupo, debido a que actualmente no se cuenta con modelos de atención específicos para atenderlos.
- México tiene un Coeficiente de Gini de 0.457 y el promedio de la OCDE es de 0.308. Esto significa que es el país que tiene más desigualdad entre los países miembros de la organización¹¹.
- En México se tiene el nivel más alto de desigualdad en el ingreso de la OCDE, el 10% de la población con mayor ingreso gana 30.5 veces lo que gana la población en el 10% inferior. Mientras que en dicha Organización la relación es de 9.6 veces.
- Nuevo León es el estado con menor índice de pobreza como proporción de su población total (20.4% y 1.3% en pobreza extrema). Pero hay estados con porcentajes mucho más altos, por ejemplo, Chiapas registra el índice más alto de pobreza, con 76.2% y 31.8% en pobreza extrema; Oaxaca le sigue, con 66.8% y 28.3%, respectivamente; Guerrero, con 65.2% y 24.5%; y Puebla, con 64.5% y 16.2%.
- Los estados que presentaron mayor incremento en el número de personas en situación de pobreza entre 2012 y 2014 son: Estado de México (941.1 miles de personas), Veracruz (492.5

¹¹ Existen diversas medidas para medir la desigualdad de ingresos de un país, como el coeficiente de Gini, el índice de Palma o el índice de Theil entre otros, ninguno es un indicador perfecto. El coeficiente de Gini, es altamente sensible a los cambios en el medio de la distribución y por lo tanto es poco sensible para medir cambios en la distribución de los extremos. Países con coeficientes de Gini similares, pueden tener muy diferentes extremos en la desigualdad. México, por ejemplo, puede tener un coeficiente de Gini similar al de otro país, pero con mayores ricos en el extremo y con mayores segmentos de pobres en la parte extrema de la línea de pobreza. El índice Palma, viene a resolver esta deficiencia del coeficiente de Gini. La Unidad de Evaluación y Control, presentará en lo sucesivo indicadores que contengan no sólo el índice de Gini, sino el índice de Palma. Este índice, se define como la proporción entre la participación del 10% más rico en el PIB (o PNB) y la participación del 40% más pobre. Por su sensibilidad a las variaciones de los extremos de la distribución del ingreso, el índice de Palma puede ser un indicador más relevante para la elaboración de políticas públicas de un país, así como para su evaluación que el Coeficiente de Gini, especialmente en lo que respecta a medir la reducción de la pobreza extrema y a medir la concentración de la riqueza en el rango de lo que Joseph Stiglitz denomina el 1 por ciento por el 1 por ciento para el 1 por ciento.

miles de personas), Michoacán (260.9 miles personas), Oaxaca (228.2 miles de personas) y Chiapas (178.7 miles de personas). Mientras que en Nuevo León, Guerrero y Jalisco, salieron de esta situación 110.1, 127.5 y 270.8 miles de personas, respectivamente.

- En México, la tasa de pobreza para los niños es de 25.8%, y es la tercera más alta de la OCDE, solo por debajo de Turquía, con 28.4%, e Israel, con 28.5%.

4.2 Antecedentes. Fiscalización Superior 2013

Para la revisión de la Cuenta Pública 2013, la ASF realizó 22 auditorías al sector de Desarrollo Social (20.2% del grupo funcional Desarrollo Social): 14 auditorías de desempeño, 5 financieras y de cumplimiento, y 3 forenses. De las cuales derivaron 181 observaciones y se promovieron 308 acciones.

A continuación se hacen destacar algunos de los principales resultados de auditorías seleccionadas practicadas en el sector en la anterior revisión, a fin de que sirva como antecedente inmediato y referencia de los tipos de irregularidades determinadas por el ente de fiscalización superior de la Federación.

- *Falta de estudios y planeación para crear programas eficientes.* La ASF observó que los objetivos definidos en el Decreto del Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre (SNCH) no fueron consistentes con las necesidades identificadas, relativas a la educación, la salud, la seguridad social, la vivienda y el ingreso de las familias, ya que estos únicamente se dirigen a la atención del problema de carencia alimentaria. De tal forma que de los 70 programas establecidos originalmente en el decreto para la implementación de la CNCH, 32 (45.7%) fueron sustituidos por igual número de programas, lo que refleja que en un principio las acciones de la estrategia no se ordenaron con base en un diagnóstico. Se seleccionó una cobertura en 400 municipios de los cuales se registraron 2 millones 646 mil 970 personas en 399 municipios; sin embargo, en dicho listado no se identificaron las carencias sociales que presenta cada beneficiario; para coordinar y vincular los 70 programas que participaron, se definió un programa de Trabajo Anual, sin embargo la falta de información sobre las carencias sociales de cada beneficiario, impidió garantizar la coordinación y vinculación de los programas en la atención de las carencias sociales de los beneficiarios.

La SEDESOL suscribió también acuerdos integrales con 31 entidades federativas y realizó los diagnósticos para cada entidad federativa; sin embargo, no dispuso del Padrón Único de Beneficiarios de la CNCH, ni acreditó las acciones de participación de los comités comunitarios. De los 70 programas 4 se dirigieron a atender directamente el problema de acceso a la alimentación, sin embargo de acuerdo con LICONSA, las familias consideradas como población objetivo de la CNCH no cuentan con los recursos necesarios para retirar la dotación de leche asignada. El presupuesto total erogado en la CNCH en 2013 ascendió

a 45 mil 954.8 millones de pesos, ejercidos por medio de 9 dependencias y 19 entidades que operaron 70 programas presupuestarios no obstante, debido a que en 2013 no se tenía identificada a la población en situación de pobreza extrema y con carencia alimentaria en los municipios en donde operó la CNCH, no se pudo asegurar que los recursos reportados se destinaron exclusivamente a la población objetivo de la estrategia.

- *Evidencia documental limitada para base de datos.* La ASF comprobó que el Padrón Único de Beneficiarios de los 15 programas sociales de la SEDESOL, no cuenta con evidencia que genere información respecto de asegurar la equidad y eficacia de los programas de Desarrollo Social, así como de las características demográficas y socioeconómicas de los beneficiarios; la homologación y simplificación de la operación de los programas de Desarrollo Social; así como la falta en la determinación de la cobertura, los criterios y requisitos de elegibilidad, y la corresponsabilidad de los beneficiarios de los programas sociales, no permite la identificación plena de familias en condición de pobreza que han sido beneficiadas por los distintos programas.
- *Entrega de apoyos económicos con falta de control y seguimiento y sin indicadores para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa.* La ASF señaló que la SEDESOL programó 59,048 acciones para la promoción y difusión del PAM, pero al carecer de indicadores y metas para medir las acciones, no existió información sobre resultados obtenidos y cobertura de las acciones. La SEDESOL reportó haber entregado apoyos económicos al 87.6% de los adultos mayores incorporados al padrón activo de beneficiarios, 7.4% menos que lo programado, de 95.0%. La SEDESOL no reportó en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) los resultados bimestrales de la entrega de apoyos, no dispuso de los padrones de liquidación bimestrales que acreditaran la entrega de los apoyos de 2013, ni dispuso de mecanismos para supervisar la entrega de los apoyos por parte de las instancias liquidadoras.

La SEDESOL realizó 1 millón 116 mil 749 acciones para disminuir el deterioro de la salud física y mental de los adultos mayores; sin embargo, sólo atendió al 27.3% (23,139) de las 84,648 localidades en las que operó el programa. 85.8% de los 5 millones 652 mil 146 adultos mayores de 65 años en adelante que no recibían ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión de tipo contributivo, no se pudo acreditar que dichos beneficiarios recibieron los apoyos a los que tenían derecho, en los montos y periodos de tiempo establecidos en las reglas de operación, debido a que la SEDESOL careció del Padrón de Liquidación del PAM.

- *Deficiente control y manejo de los recursos.* La ASF observó que el manual de organización y procedimientos de la Delegación en el Estado de Chiapas no está actualizado de conformidad con las modificaciones a la estructura orgánica autorizada, situación que influyó en una obra por 3.1 millones de pesos del Programa de Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP) la cual excedió el monto máximo autorizado por 152.5 miles de pesos, además de no contar con la validación del Comité de Validación Central ni se proporcionó

evidencia de su ejecución. Se otorgaron apoyos para 20 proyectos del PDZP, que no reunieron la documentación que soporta la elegibilidad de los beneficiarios, de un proyecto apoyado por 654.0 miles de pesos, no se proporcionó el estudio técnico o el proyecto ejecutivo para su realización. Se observó la falta de comprobación del gasto por 19 mil 877.7 millones de pesos, por parte de las instancias ejecutoras de las obras (Gobierno del Estado y Ayuntamientos del estado de Chiapas y diversas organizaciones sociales) del PDZP. Se detectó el uso de recursos federales por 325.0 miles de pesos del PDZP en localidades diferentes a las autorizadas; no se localizaron 2,534 actas de entrega-recepción de las obras apoyadas por 542.3 millones de pesos del PDZP, por lo cual no se tiene evidencia de la conclusión de dichas obras.

- *Seguimiento a las irregularidades determinadas en la auditoría número 270 denominada, “Contratos y convenios de colaboración suscritos con Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal para el Desarrollo del Programa de Pensión para Adultos Mayores y el Convenio de Coordinación para la Comprobación de Supervivencia, al Amparo del Artículo 1, Párrafo Quinto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público”.* La ASF observó que la SEDESOL realizó pagos injustificados por 318.5 millones de pesos; aplicó recursos en exceso por la cantidad de 518.5 millones de pesos a gastos de operación, lo que ocasionó que se dejaran de apoyar a 82 mil 316 adultos mayores. Realizó pagos en exceso y duplicados a beneficiarios incorporados al programa por 51.5 millones de pesos y 4.2 millones de pesos, respectivamente.

No proporcionó documentación comprobatoria y justificativa de la aplicación de los recursos por 46.5 millones de pesos, por concepto de Talleres, Ferias y Casas de día transferidos a las Delegaciones Federales de la SEDESOL. Tampoco presentó el detalle de los pagos realizados a los gestores voluntarios por 33.4 millones de pesos. Al aplicar recursos en exceso a gastos de operación en lugar de destinarlos a los beneficiarios del programa, dejó de promover las políticas públicas de apoyar los estratos de la población más vulnerable del país que vive en condiciones de pobreza, de rezago y marginación, que no reciben ningún tipo de recursos económicos para sustentar sus necesidades más imperiosas y, consecuentemente, carecen de oportunidades que los lleve a impulsar el desarrollo de actividades productivas y mejorar sus ingresos y, consecuentemente, su nivel de vida.

- *Convenios de colaboración irregulares.* La SEDESOL suscribió convenios con la UAEM y la UAEMOR, este último no fue proporcionado por la entidad, situación que generó una revisión por parte de la ASF, detectando irregularidades en la recepción de los Bienes y servicios los cuales incumplieron con lo estipulado en el anexo técnico del convenio de colaboración entre la SEDESOL y la UAEM, por un importe de 147.7 millones de pesos. De igual forma, los Bienes y Servicios correspondientes al convenio de colaboración entre la SEDESOL y la UAEMOR, no fueron recibidos conforme a las especificaciones del anexo técnico, por un importe de 697.7 millones pesos. Estas adjudicaciones directas no

coadyuvaron a alcanzar los objetivos de garantizar a las personas una vida digna, con alimentación suficiente y de calidad, y aunado a la falta de control, supervisión y seguimiento en la ejecución de las acciones convenidas por parte de la SEDESOL, provocó el uso indebido y el desvío de los recursos públicos.

- *Convenios de colaboración irregulares.* La SEDESOL y la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), el 15 de febrero de 2013, suscribieron el convenio de coordinación para la Implementación y Puesta en Marcha de las Ventanillas de Atención por Demanda para la Incorporación de los Beneficiarios del Programa de Pensión para Adultos Mayores, sin embargo la ASF señaló que la UAEM subcontrató a 11 empresas y una persona física, además de 3,943 becarios para dar cumplimiento con el 100.0% de los servicios, evidenciando que la UAEM no contó con la capacidad técnica, material y humana para el desarrollo de los objetivos del convenio. La UAEM no logró la meta de incorporar la cantidad de 1,600,000 beneficiarios al esquema de inclusión financiera, toda vez que únicamente logró incorporar la cantidad de 1,001,537 adultos mayores, lo que provocó pagos injustificados a la UAEM por 179.5 millones de pesos.

Se comprobó que la UAEM no realizó los servicios conforme a los términos y costos convenidos con la SEDESOL; lo que originó pagos no justificados a la UAEM por 14.3 millones de pesos, por concepto de servicios no realizados. Al no cumplir con la meta establecida de incorporar al Programa de Pensión para Adultos Mayores la totalidad de los beneficiarios propuestos en el convenio de coordinación que suscribieron, dejaron de promover las políticas públicas de apoyar los estratos de la población más vulnerable del país que vive en condiciones de pobreza, de rezago y marginación, que no reciben ningún tipo de recursos económicos para sustentar sus necesidades más imperiosas, y consecuentemente, carecen de oportunidades que los lleve a impulsar el desarrollo de actividades productivas y mejorar sus ingresos y consecuentemente su nivel de vida.

4.3 *Resultados de Auditorías Relevantes en la Fiscalización Superior 2014*

4.3.1 *Principales hallazgos determinados por la ASF en el sector Desarrollo Social*

De un total de 20 auditorías vinculadas en el sector Desarrollo Social, la UEC seleccionó para su resumen 10 auditorías, lo que equivale al 50.0% del total. La muestra elegida consideró los siguientes criterios: Evaluaciones y Estudios; auditorías de desempeño; monto del universo y muestra seleccionada; monto de recuperaciones probables; número de observaciones-acciones; número de acciones que implican probable responsabilidad; relevancia y actualidad del tema de la revisión; e importancia de la entidad fiscalizada.

A continuación se presenta un resumen de los principales hallazgos de las auditorías seleccionadas en este sector, como parte de la revisión de la Cuenta Pública 2014:

SEDESOL. “Cruzada Nacional contra el Hambre”. Auditoría de Desempeño. No. 226. Área de Riesgo: 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público).

Objetivo. Fiscalizar la Cruzada Nacional contra el Hambre para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Incumplimiento de metas de SEDESOL. En razón de las deficiencias en el diseño, en la focalización y en la coordinación de acciones de los programas implementados en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCh), la SEDESOL no acreditó el cumplimiento del objetivo de la estrategia de abatir el hambre, y de los siete indicadores que definió la dependencia en 2014 para evaluar el mejoramiento del ingreso y la atención de las carencias sociales de la población en pobreza extrema alimentaria, no definió metas, ni acreditó sus resultados. Asimismo, la SEDESOL no reportó el avance en el cumplimiento del indicador “Disminuir a un valor igual a cero los 7.0 millones de mexicanos en situación de pobreza extrema de alimentación para 2018”, sin que acreditara las causas.

Las deficiencias en la focalización se reflejaron en una incorrecta coordinación de acciones de los programas que participaron en la CNCh, ya que aún y cuando la Comisión Intersecretarial de la CNCh informó que implementó 64 programas presupuestarios, se identificó que sólo 55 (85.9%) implementaron acciones, sin que se acreditaran las causas por las que en los otros 9 programas no se implementaron.

Número de Observaciones: 15; Número de Acciones: 31 (R).

Sugerencia a la Cámara de Diputados: 1 (Para elaborar una ley general de alimentación que regule el artículo 4°. Constitucional, que garantice una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad).

SEDESOL. “Contratos y/o Convenios Suscritos con la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios”. Auditoría Forense. No. 1665. Área de Riesgo: Sin Clasificar.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos asignados a los Contratos y/o Convenios, se hayan ejercido, registrado y comprobado de acuerdo a la normatividad y legislación vigente.

Conductas irregulares que propician la presunta simulación de servicios y contratación de servicios. En la fiscalización de la gestión financiera para verificar que los recursos asignados a los contratos y convenios, se ejerzan, registren y comprueben de acuerdo con la normativa y legislación vigente, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, la ASF concluye que, en términos generales, en los 5 contratos celebrados con la UAEMOR, por 430.1 millones de pesos, se observaron inconsistencias en 4 de

ellos por 426.4 millones de pesos, entre las que destaca el servicio integral de orientación, promoción, apoyo, organización y evaluación de actividades encaminadas a fortalecer la operación del FAIS por 324.6 millones de pesos.

En la misma revisión, resalta el hecho de que 4 de los proveedores contratados por la UAEMOR, a los cuales les pagó 399.6 millones de pesos, transfirieron a la cuenta de la empresa Esger, Servicios y Construcciones, S.A. de C.V., un total de 350.3 millones de pesos, que representó el 82.3 % de los recursos que SEDESOL pagó a la universidad por estos contratos. Cabe señalar que esta misma empresa, en la revisión de la CP 2013, fue el proveedor contratado por la UAEMOR para otorgar los servicios convenidos con la SEDESOL, y se le transfirieron recursos por 416.2 millones de pesos. Por lo anterior, la SEDESOL no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, ya que se presumen conductas irregulares que propiciaron la presunta simulación de servicios y la contratación de terceros, sin el perfil ni la capacidad operativa para prestar los servicios comprometidos; algunos no fueron localizados y de otros se presume su vinculación con actos irregulares.

Número de Observaciones: 4; Número de Acciones: 8 (1 R; 5 PO; 2 M).

Recuperaciones Determinadas (millones de pesos): 428.9; Operadas: 0.0, Probables: 428.9.

SEDESOL. “Programa de Pensión para Adultos Mayores”. Auditoría Forense. No. 229. Área de Riesgo: Sin Clasificar.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos asignados al Programa, se hayan ejercido, registrado y comprobado conforme a las disposiciones legales y normativa aplicable.

Incumplimiento de las disposiciones legales y normativas aplicables en la gestión financiera. La ASF observó que la SEDESOL y la UAEM no lograron incorporar a un total de 226,779 adultos mayores para cumplir con la meta propuesta en el convenio de coordinación, por lo que la SEDESOL realizó pagos injustificados a la UAEM por 68.0 millones de pesos.

Asimismo, la entidad fiscalizada pagó servicios con recursos presupuestales de 2014 para atender el mismo programa por los meses de enero a marzo de 2014, en donde tampoco se logró la meta propuesta, por lo que también realizó un pago injustificado por 12.5 millones de pesos; y por lo que respecta al programa de pruebas de supervivencia y mantenimiento al padrón de beneficiarios, de la misma forma, la SEDESOL realizó pagos injustificados a la UAEM por 24.5 millones de pesos por contratación de personal mayor del requerido y por servicios que la UAEM no llevó a cabo; además realizó pagos en exceso a beneficiarios por 466.7 millones de pesos.

Número de Observaciones: 6; Número de Acciones: 6 (1 PRAS; 5 PO).

Recuperaciones Determinadas (millones de pesos): 571.8; Operadas: 0.0, Probables: 571.8.

SEDESOL. “Cruzada Nacional contra el Hambre/Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias en el Municipio de Metepec, en el Estado de México”. Auditoría de Inversiones Físicas. No. 227. Área de Riesgo: 5 (Obra pública).

Objetivo. Fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos federales transferidos al programa, a fin de comprobar que las inversiones físicas se programaron, presupuestaron, adjudicaron, contrataron, ejecutaron y pagaron de conformidad con la normativa aplicable.

Irregularidades en procesos de contratación de servicios y adquisición de bienes. La ASF constató la erogación de 5.4 millones de pesos por la adquisición de bienes muebles y la prestación de servicios sin contar con las disposiciones y documentos legales que determinarían la obligación de hacer un pago y evadiendo la aplicación de los criterios y procedimientos contenidos en un proceso de contratación o en un contrato formalizado.

De igual manera, derivado de la auditoría realizada, la entidad de fiscalización superior de la Federación comprobó la erogación de 2.1 millones de pesos por el pago de los trabajos de obra que no corresponde con los conceptos indicados en los catálogos de tres contratos de obra pública revisados.

Número de Observaciones: 3; Número de Acciones: 5 (3 PRAS; 2 PO).

Recuperaciones Determinadas (millones de pesos): 17.0; Operadas: 9.4; Probables: 7.6.

SEDESOL. “Seguro de Vida para Jefas de Familia”. Auditoría de Desempeño. No. 230. Área de Riesgo: 1 (Información sobre beneficiarios de programas sociales).

Objetivo. Fiscalizar el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Falta de mecanismo de control y seguimiento. De acuerdo con la entidad fiscalizadora, no fue posible verificar si las mujeres reportadas como preregistradas en el PSVJF en 2014 presentaron condiciones de vulnerabilidad, ni que el programa operó con mecanismos de control que garantizaran que todas las jefas de familia de 12 a 68 años beneficiarias del Programa de Inclusión Social PROSPERA tuvieran acceso al seguro de vida.

Tampoco fue posible identificar y cuantificar a la población objetivo del programa que se encontraba dentro de la población en pobreza extrema alimentaria, que es la población objetivo de la Cruzada Nacional contra el Hambre; y de los apoyos por 57.7 millones de pesos entregados por la SEDESOL a las 4,916 personas responsables de los beneficiarios del PSVJF al cierre de 2014, no fue posible determinar el número de beneficiarios apoyados.

Número de Observaciones: 5; Número de Acciones: 7 (RD).

Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social. “Programa de Apoyo Alimentario” Auditoría de Desempeño. No. 216. Área de Riesgo: 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público).

Objetivo. Fiscalizar la entrega de los apoyos monetarios a los beneficiarios para mejorar el acceso a la alimentación, a fin de contribuir a que cuenten con acceso físico y económico a los alimentos.

Deficiencias en el diseño del programa e implementación de procedimientos. Se constató que la Coordinación Nacional no incluyó la totalidad de elementos para cumplir con los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, a fin de propiciar una operación efectiva del programa; el programa no establece con precisión los mecanismos de evaluación para conocer los resultados del programa relativos a la mejora del acceso a la alimentación en las familias beneficiarias y los relacionados con la aplicación de los recursos.

En relación con la contribución del PAL a la estrategia de la Cruzada Nacional contra el Hambre, en 2014, el PAL tuvo presencia en 980 municipios, el 96.8% de los 1,012 municipios incluidos en esta estrategia y otorgó apoyos a 891,614 familias ubicadas en estos municipios; sin embargo, se detectó que la Coordinación Nacional no priorizó la atención del PAL en las localidades donde no hubo presencia del Programa PROSPERA, ya que de las 39,062 localidades en las que tuvo presencia dicho programa, el 82.7% (32,287) también tuvo presencia del programa PROSPERA.

Número de Observaciones: 4; Número de Acciones: 5 (RD).

DICONSA, S.A. de C.V. “Compra Nacional de Maíz”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento. No. 218. Área de Riesgo: 4 (Adquisiciones, contrataciones o inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el Estado).

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera de la adquisición nacional de maíz, para verificar que en la contratación, recepción, pago y distribución se observaron las disposiciones legales y normativas, y que su registro presupuestal y contable se realizó conforme a la norma.

Penalizaciones no aplicadas. Se determinaron penalizaciones no aplicadas por 2.8 millones de pesos por el retraso en la entrega de 27,534.4 t de maíz, derivadas de 3 contratos y 4 pedidos por la compra de 107,614.0 t de maíz, por 480.6 millones de pesos.

Inadecuados procesos de adjudicación en las compras de maíz. Se determinó que de los 21 contratos por compras de maíz por 1 mil 114.1 millones de pesos, no se acreditó que los procesos de adjudicación se realizaron con criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia para obtener las mejores condiciones; además, se incluyó la prestación

de servicios conexos (carga, traslado y seguros y en su caso pago de derechos), los cuales no se enmarcan en los supuestos con los que se fundamentó la adjudicación directa del maíz.

*Número de Observaciones: 9; Número de Acciones: 21 (12 R; 6 PRAS; 3 PO).
Recuperaciones Probables: 4.6 millones de pesos.*

DICONSA, S.A. de C.V. “Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios”. Auditoría Forense. No. 219. Área de Riesgo: Sin Clasificar.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos contratados con la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal, para proyectos de adquisiciones y servicios, se hayan ejercido, registrado y comprobado conforme a las disposiciones legales y normativa aplicable.

Incapacidad operativa de contratación. Se determinó un sobrecosto de 21.9 millones de pesos, entre lo cobrado a CONAFE y el costo original de los bienes. DICONSA no conto con la capacidad técnica, material y humana para realizar por sí misma el monto total de la contratación, a su vez subcontrató en un 100% a terceros.

Opacidad en la recepción y distribución de bienes adquiridos. DICONSA no comprobó la recepción y distribución de bienes adquiridos por 109.7 millones de pesos, debido a que los órganos ejecutores informaron que no tenían conocimiento de los pedidos.

*Número de Observaciones: 6; Número de Acciones: 9 (1 R; 2 SA; 3 PRAS; 3 PO).
Recuperaciones Probables: 230.5 millones de pesos.*

DICONSA, S.A. de C.V. “Erogaciones Presupuestales de los Capítulos 2000 Materiales y Suministros y 3000 Servicios Generales”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento. No.220. Área de Riesgo: 4 (Adquisiciones, contrataciones o inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el Estado).

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera de las erogaciones con cargo en los capítulos 2000 "Materiales y Suministros" y 3000 "Servicios Generales" para verificar que en los procesos de adjudicación, contratación, recepción, pago y registro presupuestal y contable se observaron las disposiciones legales y normativas.

Opacidad en la contratación de servicios mercantiles. La Auditoría Superior de la Federación determinó que la adjudicación de los contratos por concepto de prestación de servicios de depósito mercantil y conexos por 169.3 millones de pesos, no está soportada en evidencia ni

tampoco se mostró aquella que acredite que se adjudicaron directamente por no existir opciones alternativas o sustitutos técnicamente razonables.

De igual manera, se determinaron penalizaciones no aplicadas por 910.8 miles de pesos por el desfase en la entrega de 40,516 chamarras; se efectuaron pagos por 5.7 millones de pesos, sin que DICONSA acreditara la prestación de los servicios en los plazos y condiciones establecidas en el contrato; así como penalizaciones no aplicadas por 334.2 miles de pesos.

Se observó que en 9 pedidos y 11 contratos de los 24 revisados de bienes para comercializar y de servicios de depósito mercantil y conexos, la entidad no acreditó que se realizaron los estudios de mercado conforme a lo que establece la normativa; y se observaron políticas que generan discrecionalidad y falta de transparencia en los procesos de adjudicación, entre otras.

*Número de Observaciones: 8; Número de Acciones: 17 (10 R; 5 PRAS; 2 PO).
Recuperaciones Probables: 1.2 millones de pesos.*

Instituto Nacional de las Personas Adultas mayores (INAPAM). "Evaluación de la Política Pública de Atención a las Personas Adultas Mayores". Evaluación de Políticas Públicas, No. 1645. Área Clave: 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público).

La presente evaluación realizada por la ASF tuvo por objetivo evaluar la política pública de atención a las personas adultas mayores en el periodo 2002-2014, con la finalidad de poder determinar en qué medida la referida política contribuyó a resolver el problema público que le dio origen.

Para su análisis, la ASF consideró las etapas que integran la propia política pública, a partir del problema público identificado por el Gobierno Federal, sus características conceptuales y su cuantificación; así como del fundamento jurídico sobre el que se desarrolla la acción gubernamental; la estructura institucional responsable de ejecutar la política por medio de programas presupuestarios; el diseño programático, en donde se establecen los objetivos de la política; el gasto que representa la implementación, y los resultados obtenidos por la política pública, en términos del grado en el que el problema que le dio origen fue resuelto, o bien administrado.

La ASF divide a esta evaluación en cinco apartados:

El primero, analiza la conceptualización de las personas adultas mayores a partir de la definición de los términos de vejez y envejecimiento desde una perspectiva integral y de largo plazo. El segundo, realiza un análisis de la evolución que presentó la concepción gubernamental en torno a la problemática de los adultos mayores en el periodo 2002-2014, partiendo de la revisión cualitativa y cuantitativa de los diagnósticos oficiales incluidos en los documentos de planeación nacional y programación sectorial. El Tercero, analiza los cuatro elementos que conforman el

diseño: a) el normativo, b) el institucional-organizacional, c) el programático y d) el presupuestal; realizando para cada una de las vertientes de la política un análisis de sus distintos componentes, con la finalidad de contar con una perspectiva integral sobre la estructura y el funcionamiento de ésta. El cuarto, evalúa la eficiencia y la eficacia de las acciones realizadas por las dependencias y entidades mandatadas por la LDPAM, respecto de los temas de la revaloración social, la atención del adulto mayor y el envejecimiento poblacional. Finalmente en el quinto apartado, se resume los principales resultados identificados a lo largo del estudio; precisando un análisis prospectivo de la política en relación la tendencia observada, así como el desarrollo de propuestas con base en los hallazgos, para mejorar el efecto de la política pública en la atención y solución a los problemas que presentan las personas adultas mayores actuales y futuras.

Entre los resultados obtenidos en la evaluación la ASF destaca que, aún cuando no existe un consenso unívoco sobre lo que debe ser la vejez y lo qué representa para cada sociedad, lo cierto es que a lo largo de la historia de la humanidad esta etapa de la vida se había tenido en alta estima, no sólo por el acontecimiento de la longevidad, ya de por sí asombroso si se considera la vulnerabilidad inherente a la naturaleza humana, sino, particularmente, por la acumulación de conocimientos y experiencias que se condensan en los individuos de mayor edad. La ASF señala en su estudio que en México se publicó, en 2002, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM); y en ella se fijó la obligación del Estado de implementar una política nacional en favor de este grupo poblacional, dirigida a garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos, sociales y políticos de las personas adultas mayores, así como una vida digna.

A partir de la publicación de la LDPAM, la problemática en materia de adultos mayores ha sido abordada tanto en el ámbito de la Administración Pública Federal como en el académico, y en términos generales han coincidido en que la discriminación y la violencia que padecen las personas adultas mayores, motivadas por una concepción social prejuiciosa e indiferente, se suman a las privaciones y limitaciones en el acceso a los satisfactores y servicios básicos (salud, ingreso, vivienda, empleo, cultura y educación), y a la presencia de enfermedades (principalmente crónico-degenerativas) y discapacidades para configurar un escenario de vulnerabilidad biopsicosocial que perpetúa o extiende el estado de precariedad de este grupo etario. Lo anterior reveló la existencia de una problemática generalizada entre las personas adultas mayores, cuyo origen se explica por la falta sistemática de oportunidades para el desarrollo humano y la acumulación de carencias sociales y económicas a lo largo de las trayectorias de vida. A partir de estos elementos se identificaron tres vertientes del problema: la desvaloración social del adulto mayor; las carencias y limitaciones para la atención de sus satisfactores y servicios básicos, y la falta de una política de planificación para la vejez.

No obstante que la LDPAM estableció las directrices para la puesta en marcha de la política en favor de los adultos mayores, ésta no se ha concretizado, o no como lo prevé la ley, debido a problemas estructurales en su diseño.

La ASF señaló como la primera deficiencia, el marco normativo que fundamenta la política, ya que la LDPAM y las leyes específicas de los sectores involucrados (como la LGS, la LGE, la LFT y la LGDS)

se encuentran desarmonizadas, situación que provoca la dilución e imprecisión de las responsabilidades de cada sector en la política pública. Asimismo, la ausencia de una normativa reglamentaria de la LDPAM impide establecer de manera concreta la forma en que se deberían ejecutar las atribuciones mandatadas en ésta; los mecanismos de coordinación y cooperación que tendrían que implementar los entes públicos para cumplir con los fines propuestos, y los responsables específicos.

De acuerdo con su análisis la ASF menciona que la estructura institucional que se estableció para dar cumplimiento de esta política presentó debilidades relacionadas con la desarticulación de las dependencias y entidades participantes, ya que si bien cada una de ellas cuenta con atribuciones para ofrecer bienes y servicios a la población en situación de vulnerabilidad, no se precisaron responsabilidades específicas para atender a la población adulta mayor en el contexto de la política mandatada por la LDPAM. Tampoco se identificaron estructuras dedicadas a garantizar la capacidad y sostenibilidad del Estado para atender el proceso del envejecimiento poblacional que vive el país, particularmente en los sistemas nacionales de salud y pensiones.

Respecto a la planeación de la política en el mediano plazo, en el periodo 2002- 2014 la ASF señala que se incorporaron estrategias dirigidas a la atención de las personas adultas mayores; sin embargo, éstas se encuentran fragmentadas en múltiples documentos programáticos de diferente alcance y propósito, la mayoría de los cuales no se elaboraron ex profeso para este grupo de población, por lo que en dicha planeación no se reflejaron de manera integral los objetivos definidos en la LDPAM.

Asimismo, el presupuesto asignado a la política se concentró mayoritariamente en programas de carácter general, en los cuales no se definieron partidas presupuestarias, ni se identificaron los recursos ejercidos en la atención de la población adulta mayor. Los únicos dos programas específicos para la atención de las personas adultas mayores fueron para la prestación de los servicios que brindó el INAPAM y para el otorgamiento de pensiones de tipo no contributivo a cargo de la SEDESOL.

Además, el diseño de la política presenta problemas en la identificación y en la focalización de su población objetivo, ya que a pesar de que la LDPAM señala que la población adulta mayor es la que cuenta con 60 años o más de edad, éste no es el criterio utilizado por todas las dependencias y entidades, y sus respectivos programas, que participan en la política.

La ASF precisa que derivado de las deficiencias en el diseño de la política pública, éstas provocaron dificultades operativas para su implementación obstaculizando el logro de los objetivos propuestos en la LDPAM. Entre las más importantes estuvieron la falta de coordinación para emprender acciones conjuntas e integrales en favor de las personas adultas mayores; la ausencia de estrategias diferenciadas para atender las necesidades de este grupo poblacional, particularmente en el ámbito de la salud; la carencia de mecanismos de evaluación para medir los efectos de la intervención gubernamental, y la debilidad en la rectoría de la política. En consecuencia, los resultados fueron limitados en la atención del problema público, por lo que no

es posible medir el efecto de las acciones gubernamentales en el cumplimiento del objetivo de asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores presentes y futuras.

Derivado de lo anterior, la ASF indica que, pese a que el Gobierno Federal, por medio de sus dependencias y entidades, realizó diversas acciones en favor de las personas adultas mayores (enfocadas fundamentalmente en la elaboración de campañas mediáticas y de contenidos educativos para el nivel de educación básica), con el fin de promover la revaloración de los adultos mayores en la sociedad, estas medidas se realizaron de forma aislada y desarticulada, y no como parte de una estrategia de cobertura nacional que permitiera disminuir y revertir la concepción estereotipada y prejuiciosa que prevalece contra este grupo etario. Además, la falta de mecanismos de evaluación impidió medir el efecto de las intervenciones gubernamentales en el incremento de la revaloración social del adulto mayor.

La ASF precisó, que si bien se incrementó la cobertura en la atención de las necesidades del adulto mayor, esto no se tradujo necesariamente en un aumento en la calidad de los bienes y servicios otorgados, o bien en mejoras en la vida de las personas de este grupo poblacional: la cobertura de los servicios de salud alcanzó el 85.9%, debido principalmente al número de personas afiliadas al Seguro Popular; sin embargo, el paquete de beneficios que éste ofreció no es equiparable con el de los institutos de seguridad social; además, no se han ofrecido de manera generalizada los servicios de atención geriátrica en las instituciones públicas del sector salud, tal es el caso del INGER que fue creado en 2008 y que en 2014 aún no prestaba atención médica; el número de personas adultas mayores con acceso al pago de una pensión no contributiva se incrementó de manera exponencial; no obstante, el monto de esta transferencia se ubicó por debajo de la línea de bienestar mínimo, por lo que esta medida difícilmente revierte la condición de pobreza de los beneficiarios; los adultos mayores beneficiados con créditos para la adquisición o mejoramiento de vivienda también aumentaron, pero no fue posible determinar el grado en que se mejoró su condición de residencia, dado que las instituciones del sector se concentran en el otorgamiento de financiamientos; la oferta de empleo y el número de adultos mayores colocados también se acrecentó, pero no existió información para determinar la calidad del empleo, ni las garantías laborales a las que tienen derecho, ni si los individuos de este grupo etario continuaban en el mercado laboral por una decisión personal o por necesidad, y la oferta cultural, recreativa y educativa se realizó sin considerar las necesidades particulares de este grupo de población, y no se tiene registro de la población adulta mayor beneficiada.

Los resultados finales obtenidos por la ASF, señalan que la transición demográfica en México conducirá a un rápido envejecimiento poblacional caracterizado por la presencia de enfermedades crónico-degenerativas y discapacidades que exigirán un uso importante de recursos económicos, debido a que los tratamientos requeridos son costosos, complejos y prolongados; lo anterior se trona aún más preocupante si se considera la incertidumbre de ingreso posterior al retiro, consecuencia de la inestabilidad laboral, el bajo ingreso, la estructura contributiva y el escaso ahorro para la vejez, y la falta de preparación individual para afrontar los cambios biopsicosociales que caracterizan este proceso, aunado a la consecuente pérdida de expectativas y capacidades en esta etapa de la vida.

Frente a este escenario de debilidades y deficiencias que caracterizaron a la política pública de atención a las personas adultas mayores la ASF prevé que continúe el efecto marginal y no generalizado de la intervención gubernamental para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de este grupo para mejorar sus condiciones de vida, lo cual conllevará a continuar padeciendo limitaciones para integrarse de manera plena al desarrollo de sus comunidades, así como a la vida política y social del país y, peor aún, al de sus propias familias.

Finalmente, la ASF concluye que planear el envejecimiento de las generaciones más jóvenes es indispensable, ya que son ellos los que a futuro padecerán una vejez pauperizada o saludable. Dicha situación deberá obligar al Estado a iniciar cambios estructurales en la política de desarrollo humano, económica y de seguridad social; y a la sociedad, a reflexionar sobre el papel que debe desempeñar en la modificación de las relaciones familiares, las estructuras económicas dentro de ellas y el pacto social, con el fin de avanzar en el logro del bien común.

El éxito en la política pública de atención a las personas adultas mayores dependerá en buena medida de que las personas se asuman como agentes de cambio y responsables de su propia vejez.

4.3.2 Auditorías relevantes y su vinculación con las áreas clave de riesgo de la ASF

En forma complementaria a la presentación de los principales hallazgos de las 10 auditorías seleccionadas en este sector, en la presente sección se muestra de manera esquemática la vinculación de dichas auditorías relevantes del sector con las áreas clave de riesgo determinadas por la ASF.

Como puede observarse, la revisión número 230 fue clasificada y vinculada por la ASF en el área clave de riesgo 1, denominada *“Información sobre beneficios de programas sociales”*; las revisiones número 218 y 220 en el área clave de riesgo 4 *“Adquisiciones, Contrataciones o Inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el estado”*; la 227 en el área clave de riesgo 5, correspondiente a *“Obra Pública”*; y las revisiones 226, 216 y 1645 en el área clave de riesgo 11 correspondiente a *“Diseño e implementación de la política para atender el problema público”*. Por su parte, las auditorías 1665, 229 y 219 seleccionadas, no fueron clasificadas por la ASF.

AUDITORÍAS RELEVANTES Y SU VÍNCULO CON LAS ÁREAS CLAVE DE RIESGO DETERMINADAS POR LA ASF

Sector: DESARROLLO SOCIAL

I. Auditorías Vinculadas por parte de la ASF

No. de Área	Área Clave de Riesgo Determinada por la ASF	No.	Entidad	Título de la Auditoría	Tipo
1	Información sobre beneficiarios de programas sociales	230	SEDESOL	Seguro de Vida para Jefas de Familia	Desempeño
4	Adquisiciones, contrataciones o inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el Estado	218	DICONSA	Compra Nacional de Maíz	Financiera y de Cumplimiento
		220	DICONSA	Erogaciones Presupuestales de los Capítulos 2000 Materiales y Suministros y 3000 Servicios Generales	Financiera y de Cumplimiento
5	Obra pública	227	SEDESOL	Cruzada Nacional contra el Hambre/Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias en el Municipio de Metepec, en el Estado de México	Inversiones Físicas
11	Diseño e implementación de la política para atender el problema público	226	SEDESOL	Cruzada Nacional contra el Hambre	Desempeño
		216	PROSPERA	Programa de Apoyo Alimentario	Desempeño
		1645	INAPAM	Evaluación de la Política Pública de Atención a las Personas Adultas Mayores	Evaluación de Políticas Públicas

II. Auditorías No Vinculadas con áreas clave de riesgo por parte de la ASF

No.	Entidad	Título de la Auditoría	Tipo
1665	SEDESOL	Contratos y/o Convenios Suscritos con la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense
229	SEDESOL	Programa de Pensión para Adultos Mayores	Forense
219	DICONSA	Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del IRFSCP 2014.

5. Análisis de la Fiscalización en Entidades no Coordinadas Sectorialmente

5.1 Marco de referencia. Temas relevantes¹²

La idea de contar con un Sistema Nacional de Salud Universal que provea de un verdadero bienestar para los mexicanos, ha persistido desde el inicio de la presente administración a través de sus políticas establecidas en el PND 2013-2018, por ello, impulsar nuevas políticas que atiendan los cambios sociales, económicos, epidemiológicos, demográficos, tecnológicos y ambientales que se han producido en las últimas décadas, se advierten como principales retos para entidades como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).

Sin embargo, pese a que dichas políticas han basado sus principales premisas en consideraciones tanto económicas como financieras para lograr sus objetivos, sus actuales mecanismos administrativos y de regulación no demuestran en los resultados, que el actual sistema sea más justo, económicamente viable y sustentable, por el contrario, la saturación de los servicios en estas entidades es el denominador común que afecta la calidad óptima de su atención.

Durante la revisión de la Cuenta Pública 2013, dentro el marco del Desarrollo Social, la ASF únicamente practicó 19 revisiones vs. 26 de 2014 a este sector, correspondiendo nueve al IMSS, nueve al ISSSTE y una al INMUJERES, quedado pendiente de revisar temas relativos a la CONAVI y a la CDI.

— Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

- *Graves problemas financieros sin resolver.* La seguridad social en México continúa atravesando por una etapa sumamente compleja, entre los principales retos que el Ejecutivo Federal no ha podido resolver de manera inmediata, se encuentran los problemas financieros observados principalmente en el IMSS e ISSSTE, entidades que aún cuentan con un sistema de pensiones con base en cuentas individuales administradas por las afores, surgidas con la Reforma a la Ley del IMSS de 1997. Asimismo, continúa pendiente, por parte del Gobierno Federal, la consolidación de las acciones que permitan a las diferentes entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud avanzar hacia la integración y construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.
- *Mayor concentración de población derechohabiente en México.* El IMSS continúa fungiendo como la principal entidad proveedora de servicios en cuanto seguridad social se refiere. El Instituto contabilizó poco menos de 59.5 millones de derechohabientes en 2014, los cuales

¹² Para abundar en los temas aquí mencionados, referirse a la publicación “Ejercicio de Gasto Público y Temas Relevantes en Funciones de Desarrollo Social en 2014” de la serie “Marco de Referencia para el Análisis de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014”, noviembre, 2015.

tienen acceso a prestaciones económicas, apoyos en el cuidado infantil y servicios que protegen tanto a los trabajadores como a sus familias. Si se considera a los casi 12 millones de beneficiarios adscritos a IMSS-PROSPERA, se alcanza un total de más de 71 millones de personas cubiertas por el Instituto.

- *Ajustes en la derechohabiencia de IMSS.* Entre diciembre de 2013 y diciembre de 2014, la población derechohabiente del IMSS presentó una ligera disminución (0.4%), de 71.4 a 71.1 millones de personas. Lo anterior, debido a la actualización del coeficiente familiar utilizado en el cálculo de la población beneficiaria no adscrita, pero con el derecho a los servicios del Instituto, dada la afiliación de su titular.

POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS, 2013-2014			
Concepto	2013	2014	Dif.% 14/13
IMSS	71,403,369	71,151,867	-0.4
Régimen Ordinario	59,511,963	59,487,144	-0.0
Asegurados	23,543,692	24,736,044	5.1
Asegurados directos	16,525,061	17,239,587	4.3
Seguro Facultativo y otros	7,018,631	7,496,457	6.8
Pensionados no IMSS	3,182,299	3,337,397	4.9
Pensionados IMSS	241,261	251,567	4.3
Familiares de Asegurados	30,190,322	28,666,595	-5.0
Familiares de Pensionados	2,354,389	2,495,541	6.0
IMSS-PROSPERA	11,891,406	11,664,723	-1.9

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del IMSS.

- *Crecimiento constante del presupuesto.* El instituto ejerció un presupuesto de 480 mil 377.1 millones de pesos, cifra superior en 0.7% respecto al presupuesto aprobado (476 mil 961.0 millones de pesos); y mayor en 5.4% en términos reales, respecto a lo ejercido en 2013 (437 mil 224.6 millones de pesos).
- *Mayor gasto corriente y menos inversión.* El Gasto Corriente del IMSS observó una variación de 1.2% en relación al presupuesto aprobado y 5.6% en términos reales respecto al año anterior. Por su parte el Gasto de Inversión ejercido fue menor al aprobado en 48.1% y observó un decremento de 25.4% en términos reales respecto de 2013. Su sensible caída se debió principalmente a un menor gasto en la Inversión Física durante el ejercicio 2014.
- *Crecimiento sostenido del RJP y su complicado futuro.* Por lo que respecta al RJP del IMSS, la valuación a diciembre de 2014 identificó 238 mil 788 trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en el RJP, con una edad promedio de 46 años y una antigüedad promedio de 19 años. El número de trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2013 disminuyó 4%, es decir, que se registró una baja de 10 mil 043 trabajadores. La misma valuación señala la existencia de 251 mil 739 jubilados y pensionados, con una edad promedio de 61.7 años. El número de pensionados respecto al que se valuó a diciembre de 2013 aumentó a 9 mil 584 pensionados, cifra que representa un incremento de 4%. En este

contexto, la cantidad de jubilados y pensionados en 2014, ya es superior a la de los trabajadores en activo; de acuerdo con el propio Instituto, al final del 2035 se estima que habrá 400 mil 772 jubilados y pensionados vigentes.

- *Continuo uso de las reservas comprometen el futuro de los fondos.* Durante 2014, el Instituto tuvo nuevamente la necesidad de hacer uso de las Reservas y Fondo Laboral para controlar su déficit operativo, observándose un aumento en el uso de las mismas, similar a la experimentada entre los ejercicios 2011-2012, el cual ascendió a 1 mil millones de pesos para situarse en 12.9 miles de millones de pesos.
- *Reducido margen entre ingreso de operación y gasto de operación.* Los ingresos de operación del Instituto en 2014 ascendieron a 332 mil 227.0 millones de pesos, en tanto que el gasto de operación fue de 331 mil 955.0 millones de pesos, destinado principalmente a los rubros de servicios de personal (45.5%), pagos a pensionados y jubilados (16.7%), materiales y suministros (14.6%), servicios generales y subrogación de servicios (8.8%), subsidios (7.4%) y estimaciones, depreciaciones y deterioro (2.4%).
- *Alza de quejas ante CNDH.* La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), reportó para el IMSS en 2014 una reducción de 7.1% (1,542) en las quejas presentadas por parte de la derechohabiente respecto de 2013 (1,660). Sin embargo, con el último reporte de la CNDH al mes de agosto 2015, la incidencia de quejas presentadas contra el IMSS era de 1,499 quejas, apenas 43 menos de las registradas en 2014 a falta de cuatro meses para que concluyera 2015.

— *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)*

- *Composición del ISSSTE.* El Informe Financiero y Actuarial 2015 del ISSSTE, señala que la población derechohabiente en el Instituto durante 2014 se ubicó en 12.8 millones de personas, conformados por trabajadores, pensionados y sus familiares. Por lo que respecta a la población pensionada, el Instituto administra tres regímenes pensionarios correspondientes a: Ley abrogada; Artículo Décimo Transitorio; y Cuentas Individuales.

PENSIONES ISSSTE POR TIPO DE RÉGIMEN, 2014		
Régimen	2014	Porcentaje
Cuentas Individuales	16710	1.7
Décimo Transitorio	408398	42.5
Ley Abrogada	536967	55.8
Total	962.075	100.0

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del IFA 2015, ISSSTE.

- *Principales problemas del ISSSTE.* Como la segunda institución de seguridad social más importante del país, al igual que el IMSS, también el instituto enfrenta una tendencia continua de cambios demográficos y epidemiológicos. Respecto a su tendencia demográfica,

la población del Instituto con edad mayor o igual a 65 años, ocupa 14.4% del total de los trabajadores y pensionados, proporción que se estima incrementará a más del doble durante los siguientes años. En cuanto a la tendencia epidemiológica, la prevalencia institucional de diabetes diagnosticada fue de 16%, (1.17 millones de derechohabientes), y la hipertensión diagnosticada fue de 13.4% (983 mil derechohabientes). Además, el censo de personas con discapacidad registró 3 mil 815 casos.

- *Situación financiera apoyada.* El Informe Financiero y Actuarial del ISSSTE (IFA), señala que los ingresos totales del ISSSTE ascendieron a 88 mil 317 millones de pesos, y las transferencias gubernamentales alcanzaron 13 mil 070 millones de pesos. Mientras que de los egresos se destinaron 74 mil 512 millones de pesos al gasto de funcionamiento de los seguros y al pago de beneficios, y se transfirieron 17 mil 960 millones de pesos a la SHCP en cumplimiento de las disposiciones transitorias de Ley. De esta forma, el Instituto constituyó reservas por 8 mil 636 millones de pesos.
- *Futuro financiero comprometido.* El incremento a las reservas del ISSSTE consolida la suficiencia de los seguros en el mediano plazo; sin embargo, aunque el Instituto reporta un balance financiero favorable hasta ahora, el IFA también precisa que el seguro de salud es solvente sólo hasta 2023 (8 años), y el Seguro de Invalidez y Vida hasta 2027 (13 años).
- *Incremento en las deudas del ISSSTE.* Los pasivos totales del Instituto sumaron 86 mil 746 millones de pesos en 2014, equivalente a 54.4% del total de los activos del ISSSTE, lo que significó un incremento de 12 mil 048 millones de pesos, equivalente a 16.1% respecto al año anterior. El pasivo está compuesto en 75.6% por reservas de Ley; 14.1% por proveedores, contratistas y retenciones a favor de terceros; 10.4% por otras deudas a cargo de los órganos administrativos desconcentrados, nómina de pensionistas, otros acreedores por pagar y provisiones a corto plazo.
- *Constante crecimiento del presupuesto, aplicado en “otros de Corriente”.* El presupuesto ejercido por el ISSSTE en 2014 ascendió a 202 mil 529.7 millones de pesos, este representó un incremento de 2.6% real respecto de 2013; Asimismo, dentro del Gasto de Operación, destaca el incremento presupuestal en 12.6% en términos reales del rubro “Otros de Corriente”. Su gasto corriente pagado observó una variación de 5.1% real con respecto al ejercicio anterior y el gasto de inversión disminuyó en 92.9%, en términos reales.

PRESUPUESTO EJERCIDO POR EL ISSSTE, 2013-2014 (Millones de Pesos)					
Concepto	2013	2014		Variación 14/13	
	Pagado	Aprobado	Ejercido	Absoluto	% Real
TOTAL	189,401.0	205,458.6	202,529.7	13,128.7	2.6
Gasto corriente	184,486.8	202,360.7	202,165.4	17,678.6	5.1
Servicios personales	32,623.5	33,986.1	33,812.3	1,188.8	-0.6
Gasto de operación	31,338.8	33,405.1	26,917.3	-4,421.5	-17.6
Materiales y suministros	15,228.7	16,494.7	12,400.4	-2,828.3	-21.9
Servicios generales	16,110.1	16,910.3	14,516.9	-1,593.2	-13.6
Otros de corriente	120,524.5	134,969.5	141,435.8	20,911.3	12.6
Gasto de inversión	4,914.2	3,097.8	364.3	-4,549.9	-92.9
Inversión física	1,206.7	3,097.8	1,511.0	304.3	20.1
Bienes muebles, inmuebles e intangibles	447.3	886.9	55.7	-391.6	-88.1
Inversión pública	759.3	2,210.9	1,455.3	696.0	83.8
Otros de inversión	3,707.5		-1,146.7	-4,854.2	-129.7

Fuente: Elaborado por la UEC con datos de la Cuenta Pública 2013 y 2014, SHCP.

- *Insostenible operación de SUPERISSSTE.* El IFA 2015 señala que el Fondo de Prestaciones Sociales y Culturales recibió ingresos de cuotas y aportaciones, por 3 mil 679 millones de pesos, insuficientes para cubrir los 5 mil 867 millones de pesos por gastos de funcionamiento, lo que generó un déficit por 1 mil 919 millones de pesos, atribuible a las operaciones del SUPERISSSTE. Para atender este déficit, el IFA señala que el ISSSTE otorgó un apoyo por financiamiento al SUPERISSSTE, que en 2014 ascendió a 1 mil 485 millones de pesos, cantidad destinada al pago de nómina y otras erogaciones por demandas laborales, impuestos (ISR aguinaldo y accesorios), vales de despensa y aportaciones al Seguro de Salud, entre otros. Aún con este apoyo, el remanente de operación del SUPERISSSTE presentó un déficit de 355 millones de pesos.

— Pensiones y Jubilaciones

- *Baja tasa de remplazo en México.* De acuerdo con la Evaluación de Política Pública de Pensiones y Jubilaciones elaborada por la Auditoría Superior de la Federación (ASF), la entidad estimó que en México, el promedio ponderado de la tasa de remplazo que obtendrán los trabajadores al momento de su retiro será de 22.2%, situación que posicionará a México en el último lugar de los 34 países que integran la OCDE.
- *Remuneraciones pobres, Pensiones pobres.* Estudios de la OCDE México, señalan que las contribuciones al sistema son bajas para poder garantizar un nivel de ingreso mayor a 50% del último salario de los trabajadores; para lograrlo, sería necesaria una contribución media de alrededor de 13% a 18% de la remuneración del trabajador durante 40 años.
- *Sistema de salud fragmentado.* Entre las complejidades que existen para realizar las acciones que permitan cambios en los actuales sistemas de pensiones, se encuentra la fragmentación del propio sistema de pensiones, el cual está profundamente arraigado y donde las

diferencias entre los principales esquemas como el del IMSS y el ISSSTE muestran diferencias notables en términos de condiciones de jubilación y sus beneficios.

- *Alto porcentaje informalidad.* Otro factor trascendente se relaciona con el nivel de formalidad laboral, la OCDE señala que durante el último trimestre de 2014 había 20.8 millones de trabajadores formales, la mayoría de ellos trabajadores asalariados. Al mismo tiempo, había 28.9 millones de trabajadores informales que representaron 58.1% del total de los trabajadores.
- *Crecimiento de la transición demográfica.* En referencia al Programa Pensión para Adultos Mayores en México, la ASF señala que la población de adultos mayores se ha duplicado en los últimos 20 años, y para el año 2050 alcanzará más de 24 millones de personas, las cuales representarán poco más de 20% de la población total.

— *Pueblos Indígenas*

- *Composición de la población indígena en México.* De acuerdo con el INEGI, en México hay 6.6 millones personas de 5 años y más que hablan alguna lengua indígena de las 89 que existen, entre las más habladas se encuentra el Náhuatl, Maya y lenguas mixtecas. Asimismo, de cada 100 personas que hablan alguna lengua indígena, 14 no hablan español.
- *Indígenas, los más pobres.* El CONEVAL registró para 2014 una población indígena en el país de 11.9 millones, de ellos, 8.7 millones se encuentran en situación de pobreza (73.5% de la población indígena); 2.3 millones es población vulnerable por carencias sociales (19.3%); 300 mil es vulnerable por ingresos (2.5%); y 600 mil es población no pobre y no vulnerable (5.0%).
- *Carencias sociales caracterizan a la población indígena.* Respecto a los indicadores de carencias sociales, el CONEVAL menciona que la población indígena vulnerable por estas carencias, tiene al menos una carencia y un ingreso igual o superior a la línea de bienestar. Sin embargo para esta población tener carencias sociales, a pesar de que su ingreso no sea bajo, representa un riesgo.
- *Sin solución al problema de alimentación.* De acuerdo con el informe para la medición de los componentes relacionados con la carencia social, el CONEVAL registró que la carencia por acceso a la alimentación de la población indígena entre 2012 y 2014 pasó de 3.9 (37.4%) a 4.6 millones de personas (38.8%), lo que significó un incremento de 700 mil personas más en situación de hambre.

— *Vivienda*

- *Situación de la vivienda en México.* De acuerdo con la Sociedad Hipotecaria Federal (SHF), en México el sector vivienda representa 5.9% del PIB nacional y está presente en 78 ramas de la

actividad económica del país. Al mismo tiempo, en México existen 9.7 millones de hogares que carecen de una vivienda digna y decorosa.

- *Falta de regulación para los asentamientos urbanos.* El estudio denominado, “Estado Actual de la Vivienda en México 2014”, señala que la consecuencia de una insuficiencia en la oferta de suelo asequible ha propiciado el asentamiento irregular en zonas de riesgo, donde a nivel nacional, 11 % de las viviendas en localidades urbanas se ubica cerca o sobre el cauce de un río; 2.3 % sobre rellenos sanitarios, cuevas o minas y 9 % sobre barrancas.
- *Creciente número de vivienda deshabitada.* El estudio en mención ubica a las ciudades fronterizas con el mayor número de viviendas deshabitadas. Tijuana y Ciudad Juárez lideran la lista con más de 20.0% del total de casas abandonadas, con 124 mil y 111 mil, respectivamente. Mientras que con 16.0% se ubican Mexicali, Matamoros y Puerto Vallarta, después la Zona Metropolitana de Guadalajara con una proporción de 11% a 15.0%, al igual que las ciudades de Morelia y Colima.
- *Principal destino del presupuesto para vivienda.* Por lo que respecta al financiamiento de la vivienda, el INEGI ha registrado durante el periodo 2007-2015, que del total del monto invertido en cada ejercicio se destina en promedio 93% para la adquisición de vivienda, 0.4% para mejoras y 0.3% a otras soluciones.

— *Equidad de Género*

- *Igualdad de Oportunidades.* Con el propósito de alcanzar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, en un marco de respeto irrestricto a los derechos humanos de las mujeres y las niñas, y en un contexto de democracia participativa, el INMUJERES elaboró el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y la no Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD) 2013-2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 30 de agosto de 2013.
- *Presencia laboral de la mujer a la baja.* El INEGI dio a conocer algunos resultados que aún reflejan diversas carencias que actualmente enfrentan las mujeres mexicanas, destacando que la población de 15 años y más disponible para producir bienes y servicios en el país fue de 52.6 millones (59.7% del total), cuando un año antes había sido de 51.8 millones (59.9%).
- *Inexistencia de la equidad laboral.* La Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2014 elaborada por el INEGI e INMUJERES, señala que el tiempo total de trabajo de hombres y mujeres de 12 años y más, es de casi 6 mil millones de horas a la semana; del total de horas dedicadas al trabajo remunerado y no remunerado, los hombres contribuyen con 40% o un poco más, mientras que las mujeres con cerca de 60%.
- *Oferta laboral segregacionista.* Dentro del papel de las mujeres en el ámbito laboral durante 2013, el INEGI señaló que en el sector de la construcción participaron cerca de 76 mil mujeres,

cifra que corresponde a 11.0% del total de personal ocupado de 689 mil 243 personas, contra 89.0% de hombres.

- *Desigualdad salarial.* La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), señala que los trabajadores que perciben hasta un salario mínimo 51.7% son mujeres y 48.3% son hombres, pero de los trabajadores mexicanos que perciben más de cinco salarios mínimos, 70.8% son hombres y solamente 29.2% son mujeres, lo cual indica la presencia de un grado importante de discriminación salarial hacia las mujeres en nuestro país.

5.2 Antecedentes. Fiscalización Superior 2013

Durante la revisión de la Cuenta Pública 2013, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) practicó 19 revisiones vinculadas a entidades no coordinadas sectorialmente, de las cuales derivaron 112 observaciones y se promovieron 170 acciones (126 acciones preventivas y 44 acciones correctivas).

A continuación se hacen destacar algunos de los principales resultados de auditorías seleccionadas practicadas en el sector en la pasada revisión a fin de que sirva como antecedente inmediato y referencia de los tipos de irregularidades determinadas por el ente de fiscalización superior de la Federación.

- *Insuficiencia de indicadores en el IMSS para medir objetivos y metas, del Programa presupuestal E007 "Servicios de Guardería".* Para el ejercicio fiscal 2013, el instituto otorgó el servicio a 186,019 beneficiarios, sin contar con indicadores ni información de su permanencia laboral, no obstante, se precisó que se dejó de atender a 18,372 derechohabientes solicitantes del servicio, lo que constituyó un riesgo de ausencia laboral para las madres trabajadoras, al no garantizarles el derecho que tienen para el cuidado de sus hijos.

En 2013, se realizaron dos supervisiones en materia de seguridad física de los inmuebles de las Guarderías del IMSS, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las normas de protección civil, una en el mes de julio y la segunda en el mes de septiembre; no obstante, se comprobó que el instituto no realizó el total de supervisiones en materia de seguridad, ya que de las 1,418 guarderías reportadas en el boletín estadístico al mes de julio, sólo se supervisaron 1,402 y en septiembre se reportaron 1,416 guarderías, de las cuales sólo se supervisaron 1,408.

La ASF revisó las bases de datos que contienen el número de quejas de los padres usuarios del servicio de guarderías de 2009 a 2013. Las quejas aumentaron de 422 en 2009 a 1,047 en 2013. De las 3,087 quejas presentadas en el periodo 2009-2013, el 44.1%, correspondió al tipo administrativo; el 37.2% al tipo denominado maltrato o negligencia; el 4.0% a quejas no clasificadas; el 13.9% a las quejas recibidas en materia de capacidades del

personal que labora en las guarderías; y el 0.9% a la seguridad relacionada con los inmuebles de las guarderías. Asimismo, de acuerdo con los resultados emitidos por la ASF, dentro del rubro “Atención de las Quejas” presentadas por los padres, destaca el porcentaje correspondiente al tipo denominado maltrato o negligencia (37.2%).

- *Deficiente control de inventarios en almacén asociado a incompatibilidad de software entre unidades.* La ASF observó que el IMSS controla los medicamentos por medio del Sistema de Abasto Institucional (SAI); sin que dicho sistema cuente con un proceso de extracción, almacenamiento y uso de la información histórica puesto que trabaja de manera aislada, no cuenta con una base de datos centralizada y la información se obtiene de cada unidad médica (2,300 unidades), situación que impide verificar la información de las salidas de medicamentos contenida en el Sistema de Abasto Institucional; la ASF señaló que esta situación se debe a que las delegaciones y UMAES utilizan el programa Oracle y los subalmacenes y farmacias el programa SQL, mismos que son incompatibles.

Por lo que corresponde al ISSSTE, la ASF detectó en su Centro Nacional de Distribución que sus promedios mensuales de medicamentos son superiores a lo autorizado por la norma por 1 mil 421.9 millones de pesos (63.9% del promedio de las existencias) correspondientes a 28 millones 526 mil 110 piezas (unidades de presentación), las cuales representan una sobreinversión en medicamentos y por lo tanto un incumplimiento a la norma de existencia de máximos y mínimos.

En 2 hospitales muestreados la ASF descubrió sobreinversión en medicamentos por 15.8 millones de pesos equivalentes a 51 mil 263 piezas (unidades de presentación); de la verificación al control de inventarios y el registro contable, se detectó que en el inventario de medicamentos practicado, al 31 de diciembre de 2013, se determinaron diferencias no aclaradas de más, por 4.4 millones de pesos y de menos, por 3.4 millones de pesos.

La ASF observó diferencias de más por 422.0 millones de pesos en dos conceptos y de menos por 350.4 millones de pesos en dos conceptos respecto de los pagos de Contratos de Medicamentos en 2013, determinándose que en todo el año hubo altas de medicamentos ingresadas en el SAI pendientes de registrar contablemente, asimismo existieron diferencias en registros contables de más por 3 mil 998.0 millones de pesos en 17 delegaciones y de menos por 1 mil 151.8 millones de pesos en dos delegaciones, motivados por carencia de conciliación conforme a la norma.

- *Falta de indicadores para evaluar objetivos de programas.* En materia de cobertura, el ISSSTE programó proporcionar el servicio de estancias para el bienestar y desarrollo infantil a 38,989 beneficiarios de madres trabajadoras y, por excepción, los padres trabajadores que se hayan divorciado, queden viudos o que por cualquier otra circunstancia tengan a su exclusivo cargo la custodia legal del niño o la niña. De éstos solo atendió a 35,116 (90.1%) beneficiarios, quedando pendientes por atender a 3,873 (9.9%), los cuales fueron inscritos en la lista de espera.

Calidad de los servicios. La ASF señaló que el ISSSTE contó con 32 lineamientos complementarios para la prestación del servicio en las estancias para el bienestar y desarrollo infantil, pero no acreditó que estuvieran aprobados por parte de la Junta Directiva.

Supervisión de estancias infantiles. La ASF indicó que el ISSSTE realizó la supervisión a 172 estancias, equivalentes al 71.4% de las 241 estancias con que contaba a diciembre de 2013, sin acreditar la falta de supervisión de 69 estancias. Los resultados de la supervisión mostraron que el 34.3% (59 estancias) de las estancias supervisadas careció de un programa interno de protección civil autorizado por el Sistema Nacional de Protección Civil, que el 31.4% (54 estancias) careció de un dictamen estructural y de gas, y que el 41.3% (71 estancias) no dispuso de un dictamen de instalaciones eléctricas actualizado.

Alimentación. La ASF señaló que el ISSSTE evaluó a 172 de las 241 estancias con que contaba a diciembre de 2013, sin acreditar las causas por las que dejó de supervisar a 69 estancias infantiles. Asimismo, se careció de información para evaluar el cumplimiento del objetivo del Programa presupuestario E038 “Servicios de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil” para conocer en qué medida en ese año los servicios de estancias infantiles contribuyeron al desarrollo laboral de los trabajadores al servicio del Estado. Si bien otorgó el servicio de estancias infantiles a 35,116 beneficiarios, se dejó de atender a 3,873 beneficiarios que fueron inscritos en la lista de espera, lo que denota el incumplimiento del artículo 4, fracción III, inciso d, y 196 la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

- *Deficiencias durante la administración y vigencia de contratos con proveedores.* La ASF pudo comprobar que de los 1 mil 303.0 millones de pesos asignados al proyecto de inversión autorizado “Equipamiento Médico en Unidades de los Tres de Niveles de Atención a la Salud del ISSSTE, solo se ejercieron 360.2 millones de pesos por concepto del gasto “Equipo e instrumental médico y de laboratorio”, correspondientes al pago de pasivos por adquisiciones de equipo e instrumental médico y de laboratorio realizado en 2012, y que se recibieron y pagaron en 2013, de los cuales en la partida presupuestal revisada “Equipo médico y de Laboratorio” solo se ejercieron 343.1 millones de pesos. Como resultado de esta situación, en 2013 dejaron de adquirirse 2,804 equipos médicos y de laboratorio con los cuales se pretendía proporcionar 3 millones 169 mil 920 servicios.

La ASF estima que el estudio costo-beneficio del proyecto de inversión, en 2013, dejó de contribuir con la meta “México Incluyente”, establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, cuyo objetivo es garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para la población mediante el acceso a los servicios de salud; además, la ASF señaló que el ISSSTE no cuenta con indicadores que permitan medir la forma en que la adquisición del equipo médico y de laboratorio y su mantenimiento contribuyen a que la infraestructura

del equipo garantice la atención de las necesidades epidemiológicas, de consulta externa, de diagnóstico y de atención a los derechohabientes.

En el Hospital Veracruz, la ASF detectó una Unidad Radiológica para Mastografía Digital, con un valor de 12.0 millones de pesos, lleva un año y siete meses sin ser utilizada en el servicio para el cual fue adquirido, debido a que el proveedor no proporcionó dos llaves de acceso al programa del equipo (USB), y que hasta el inicio de los trabajos de revisión realizados por la ASF no habían sido solicitadas al proveedor.

De la selección realizada por la ASF a 120 equipos médicos a los que se dio mantenimiento en 2013, ubicados en los estados de Veracruz y Coahuila, se pudo observar que de 3 equipos programados para su mantenimiento, 2 monitores fueron dados de baja en 2007 y 1 Unidad Estomatológica en 2008; 3 equipos no estaban en funcionamiento, ya que se localizaron dañados (Mastógrafo y Unidad de Rayos X Arco en C) o en mal estado físico (Unidad Estomatológica) desde 2011 y 2012, respectivamente, y 8 equipos se localizaron en una clínica que dejó de operar en febrero de 2012 (no están en funcionamiento: 1 lámpara de cirugía, 2 lavacómodos, 1 anestesia, 3 esterilizadores y 1 mesa de cirugía); mismos que fueron programados para mantenimiento preventivo, ocasionando pagos por 415.8 miles de pesos y que se dejaron equipos fuera del programa anual de mantenimiento por incluir los antes descritos.

La ASF no localizó 4 equipos (Rayos "X" Portátil, Revelador de Placas, Unidad de Ultrasonido, Lavacómodos) por los que se pagaron 246.1 miles de pesos de mantenimiento preventivo en 2013. Sin embargo, los números de inventario y serie no corresponden con los equipos observados, por lo que no se pudo constatar que los equipos por los que se cobró el mantenimiento existieran.

5.3 Resultados de auditorías relevantes en la Fiscalización Superior 2014

5.3.1 Principales hallazgos determinados por la ASF en las Entidades no Coordinadas Sectorialmente

De un total de 26 auditorías vinculadas a entidades no coordinadas, la UEC seleccionó para su resumen 10 auditorías, lo que equivale al 38.5% del total. La muestra elegida consideró los siguientes criterios: Evaluaciones y Estudios; auditorías de desempeño; monto del universo y muestra seleccionada; monto de recuperaciones probables; número de observaciones-acciones; número de acciones que implican probable responsabilidad; relevancia y actualidad del tema de la revisión; e importancia de la entidad fiscalizada.

A continuación se presenta un resumen de los principales hallazgos de las auditorías seleccionadas en este sector, como parte de la revisión de la Cuenta Pública 2014:

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). “Atención Médica Preventiva”. 2 Auditorías de Desempeño, No. 0162 y 0157. (Enfoque Horizontal). Área Clave: 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público).

Objetivo: Fiscalizar la atención médica preventiva para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Acciones preventivas de salud sin referencia para la mejora de atención al derechohabiente. La ASF practicó la auditoria con enfoque horizontal al desempeño de la atención médica preventiva del IMSS e ISSSTE, para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas. De los resultados obtenidos, la ASF determinó lo siguiente:

Que el IMSS ha realizado acciones enfocadas a la atención médica preventiva mediante la promoción de la prevención de enfermedades, campañas de vacunación, pruebas de detección y la consulta externa, sin embargo, no dispuso de indicadores ni metas para evaluar la promoción de la salud en materia de atención médica preventiva; no alcanzó sus metas relativas a la aplicación de pruebas de detección de tuberculosis, y para la aplicación de pruebas de detección de enfermedades no transmisibles sólo dispuso de dos indicadores relacionados con la prevención de cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama. Con el análisis del PEF y la Cuenta Pública 2014, la ASF observó que el presupuesto que ejerció el IMSS en acciones preventivas se ubicó en los programas presupuestarios E001 “Atención a la salud pública” y E008 “Atención a la salud reproductiva”, sin que se desglosara el monto ejercido en la atención médica preventiva.

Acciones preventivas sin efectos. El instituto erogó en el programa presupuestario E001 “Atención a la salud pública” 3,325.3 millones de pesos, cifra menor en 6.8% (240.8 millones de pesos) a los 3,566.1 millones de pesos aprobados, y en el programa presupuestario E008 “Atención a la salud reproductiva”, ejerció 6,188.9 millones de pesos, cifra mayor en 17.5% (920.3 millones de pesos) a los 5,268.5 millones de pesos aprobados; sin que acreditara las explicaciones a las variaciones. La ASF, concluyó que, si bien el IMSS ha realizado acciones enfocadas a la atención médica preventiva mediante la promoción de la prevención de enfermedades, las campañas de vacunación, las pruebas de detección y la consulta externa, no fue posible valorar en qué medida las acciones preventivas han incidido en la reducción de la tasa de morbilidad y mortalidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles entre sus derechohabientes, para evaluar si se han consolidado las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Por lo que respecta al ISSSTE, la ASF señaló que el problema público vinculado con la atención médica preventiva se identificó en los documentos de planeación de mediano plazo, donde se señala que el Gobierno Federal, en el Sistema Nacional de Salud (SNS), ha obtenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida; Además precisa que el ISSSTE tiene la obligación de establecer un seguro de salud con objeto de proteger, promover y restaurar la salud de sus derechohabientes, con el otorgamiento de

servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad, en los cuales se incluirán los componentes de atención médica preventiva, atención médica curativa, de maternidad y rehabilitación física y mental. En ese contexto durante 2014, la promoción de la salud en el ISSSTE realizó 43,640,857 acciones de promoción de prevención de enfermedades, de las cuales 36,033,532 (82.6%) fueron actividades informativas y 7,607,325 (17.4%), acciones educativas. Sin embargo, el ISSSTE no dispuso de indicadores ni metas para evaluar la promoción de la salud en materia de atención médica preventiva. Por lo que se refiere a las acciones de vacunación, tampoco dispuso de información para evaluar el número de personas beneficiadas con las vacunas aplicadas, ni de un sistema de información para el registro de las dosis aplicadas de manera nominal, según edad y grupo de riesgo, lo que limitó verificar la focalización de las acciones de vacunación.

En cuanto a las pruebas de detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en 2014 el ISSSTE realizó 1,163,847 pruebas de detección de enfermedades transmisibles y 15,208,426 pruebas de detección de enfermedades no transmisibles. Sin embargo, el ISSSTE no dispuso de metas ni de indicadores relativos a la aplicación de pruebas de detección de ambos tipos de enfermedades. De las 76,276 consultas de medicina preventiva otorgadas, en 2014 por el ISSSTE en consulta externa, no se dispuso de un sistema de información en el que se identifique a los derechohabientes a los que se les proporcionó atención médica preventiva. Asimismo, el ISSSTE no acreditó la tasa de morbilidad y la tasa de mortalidad de sus derechohabientes, por lo que no fue posible evaluar el efecto de las acciones de prevención implementadas por la institución entre su población derechohabiente en la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles. Además el instituto careció de un diagnóstico de necesidades de infraestructura física y de recursos humanos en materia de atención médica preventiva.

Dichos hallazgos, evidenciaron que las dos principales instituciones encargadas de otorgar los servicios de salud en el país, no contaron con los indicadores o sistemas que permitan evaluar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Número de Observaciones: 24; Número de Acciones: 42 (RD).

Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE). “Contratos y/o Convenios Suscritos con la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios”. Auditoría Forense, No. 1667. Área Clave: Sin Clasificar.

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos asignados a los Contratos y/o Convenios, se hayan ejercido, registrado y comprobado de acuerdo a la normatividad y legislación vigente.

Procedimientos de adjudicación irregulares. La ASF señaló que con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada al FOVISSSTE, a su gestión financiera para verificar que los recursos asignados a los contratos y/o convenios, se hayan ejercido, registrado y comprobado de acuerdo con la normativa y legislación vigente y, respecto de la muestra revisada por 129.2

millones de pesos, establecida en el apartado relativo al alcance, concluyó que, en términos generales, el FOVISSSTE no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia; toda vez que omitió vigilar el cumplimiento de los contratos en los términos pactados, ya que la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) manifestó contar con la capacidad humana, técnica y material para satisfacer el otorgamiento de cualquier proyecto estratégico que demanden los sectores públicos o privados, garantizando así, el cumplimiento del servicio en el tiempo y en la forma que lo requieran y se estaría a lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; sin embargo los trabajos no fueron ejecutados por esa institución. Lo anterior se corroboró, con la firma de un convenio de concertación, con la empresa Nubaj y Nubaj Consulting, S.A. de C.V., en calidad de “desarrollador”, con una aportación de la UAEM de un peso hasta un máximo de quinientos millones de pesos, con vigencia de un año a partir del 20 de enero de 2014, sin que se establecieran los conceptos de servicios, objeto, monto, plazo ejecución, supervisión, y se constató que la universidad realizó pagos a este proveedor por un monto de 63.3 millones de pesos, además, no proporcionó la evidencia que ampare la recepción y aceptación a satisfacción de los entregables; sin embargo, se le liberaron los pagos de los cinco contratos que celebró con el FOVISSSTE y sus dos convenios modificatorios.

La ASF constató que los supuestos entregables exhibidos por la universidad incluyen en la carátula los nombres y firmas de este supuesto personal, sin embargo en el cotejo se observó que las firmas y los documentos oficiales de cada uno no coinciden, por lo que se presume una alteración del entregable para justificar el pago realizado por la UAEM.

Al respecto las ASF señala que independientemente de que no se cubrió el perfil requerido para desarrollar los trabajos, la UAEM realizó pagos de honorarios a 27 prestadores de servicios por 47.9 millones de pesos vinculados a los 5 contratos firmados con FOVISSSTE, por los mismos conceptos de los servicios pagados a Nubaj y Nubaj Consulting, S.A. de C.V., y no presentó evidencia documental de la recepción y entrega de los servicios pagados por un total de 111.3 millones de pesos, que representan el 86.1% de los recursos federales recibidos del FOVISSSTE ni del ejercicio de 17.9 millones de pesos, que suman un total de 129.2 millones de pesos recibido de FOVISSSTE para la ejecución de los servicios descritos que no fueron comprobados, presumiendo con ello, un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal por dicho monto.

Número de Observaciones: 1; *Número de Acciones:* 2 (1 R; 1 PO).

Recuperaciones determinadas: 129.2 millones de pesos; *Operadas:* 0.0; *Probables:* 129.2 millones de pesos.

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). “Planeación y Articulación de la Acción Pública hacia los Pueblos Indígenas”. Auditoría de Desempeño, No. 0214. Área Clave: 11 (Diseño e implementación de la política para atender el problema público).

Objetivo: Fiscalizar el Programa para la Planeación y Articulación de la Acción Pública hacia los Pueblos Indígenas para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Falta de indicadores que permitan conocer el alcance del programa. En opinión de la ASF, aunque las unidades responsables de operar el programa P013 “Planeación y Articulación de la Acción Pública hacia los Pueblos Indígenas” dispusieron de recursos para realizar las acciones asignadas en el programa; en 2014, las acciones de la CDI fueron insuficientes para planear y articular políticas públicas pertinentes, e incidir de forma efectiva en el desarrollo de los 11.9 millones de indígenas que habitaban en el país, de los que en ese año el 41.4% se encontraba en condiciones de pobreza moderada; el 31.8%, en condiciones de pobreza extrema; el 18.9%, era vulnerable por carencias sociales y el 2.9%, era vulnerable por ingresos, no obstante, que la entidad dispuso de 1,176.5 millones de pesos de recursos presupuestales exclusivos para la ejecución del programa. Los resultados de la fiscalización también mostraron que, en cuanto a la detección de necesidades, la CDI realizó 135 reuniones con la población indígena, 79 reuniones (58.5%) del Consejo Técnico; 52 reuniones (38.5%), mediante las delegaciones en los estados de Oaxaca, Veracruz y Puebla, y 4 reuniones (3.0%) del Consejo Consultivo, sin que en las minutas de las reuniones se identificaran acuerdos relativos a la detección de las necesidades específicas, ni la determinación de estrategias para su detección, con la intención de permitir la adecuada toma de decisiones.

Derivado de lo anterior, la ASF orientó sus recomendaciones principalmente a que la CDI disponga de criterios e instrumentos de participación, planeación y atención de las necesidades de la población indígena con pertinencia cultural; definiendo los procedimientos para la obtención de los apoyos del programa; disponiendo de información sobre la participación de la población indígena en la formulación, ejecución y evaluación de los planes y programas de desarrollo para la atención de sus necesidades; así como la incorporación de las prioridades de los pueblos y comunidades indígenas en la planeación de las políticas públicas en los tres órdenes de gobierno; definiendo con precisión la población objetivo del programa, y disposición de indicadores e información sobre el cumplimiento de los objetivos del programa.

Número de Observaciones: 12; *Número de Acciones:* 25 (RD).

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). “Coordinación y Control de los Apoyos Transferidos para Bienes y Servicios Básicos de Infraestructura”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0213. Área Clave: 10 (Servicios suministrados por particulares).

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera de los acuerdos de coordinación para verificar que los procesos de control de los bienes y servicios básicos ejecutados con cargo al Programa de Infraestructura Indígena, garanticen que los proyectos seleccionados beneficien a la población objetivo; comprobar que los bienes y servicios básicos se encuentren en operación, y que el registro presupuestal y contable se haya efectuado correctamente de acuerdo con las disposiciones legales y normativa aplicable.

Falta de control y transparencia en el manejo de los recursos disponibles. La ASF concluyó que, en términos generales, la CDI no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables a la gestión financiera de los acuerdos de coordinación, con los cuales se verifican los procesos de control de los bienes y servicios básicos ejecutados con cargo al Programa de Infraestructura Indígena. Entre los aspectos observados destacan diversos recursos pendientes por comprobar, correspondientes a: 28 reintegros para la TESOFE por 3.9 millones de pesos por los recursos no ejercidos; 348 actas de entrega recepción de las viviendas pendientes de entregar, por 47.8 millones de pesos, y el importe de las cargas financieras por extemporaneidad de enteros a la TESOFE por 166.5 miles de pesos; por concepto del Convenio de Colaboración con el FONHAPO, para edificar 6,000 acciones de vivienda con recursos al 50.0% (3,000 financiadas por la CDI y 3,000 por el FONHAPO). Asimismo, la ASF observó que la Delegación de Veracruz de la CDI no deseó propuestas técnicas que fueron manipuladas por dos contratistas para beneficiarse entre sí, correspondientes a dos proyectos de infraestructura por 24.8 millones de pesos.

La Delegación de Jalisco de la CDI no gestionó oportunamente ante la CFE el reintegro de 1.8 millones de pesos, producto del recorte de metas en obras de electrificación, y con motivo de la intervención de la ASF, la CFE devolvió dichos recursos a la TESOFE, más 47.4 miles de pesos por cargas financieras; además no reintegró oportunamente 1.6 millones de pesos, y con motivo de la intervención de la ASF, enteraron dichos recursos a la TESOFE, más 41.5 miles de pesos por cargas financieras; también la Delegación de Jalisco de la CDI adjudicó un contrato para servicios de supervisión gerencial de 8 obras de infraestructura en el estado de Colima, por 529.3 miles de pesos, a un proveedor que no acreditó capacidad financiera, ni experiencia y capacidad técnica en supervisión de obras públicas o ejecución de trabajos similares, por lo que debió ser descalificada.

La Delegación de Yucatán de la CDI autorizó un pago en exceso por 344.1 miles de pesos y omitió la verificación de los conceptos de obra de conformidad con el convenio modificatorio; asimismo, la Delegación de Yucatán de la CDI no calculó ni aplicó retenciones y penalizaciones por 584.6 miles de pesos por atrasos e incumplimientos en las fechas de conclusión de 10 obras de infraestructura, formalizados mediante ocho contratos. Bajo este contexto la ASF concluyó que el atraso en la construcción de las viviendas no permitió a la población beneficiada el acceso oportuno a las mismas, debido a que el fideicomiso privado encargado de la edificación no cumplió con las fechas convenidas para su conclusión. Respecto a obras de electrificación, agua potable y ampliación de caminos, principalmente en el estado de Yucatán, se simuló la entrega oportuna de las mismas, teniendo un impacto social por la entrega tardía y una manipulación de las metas alcanzadas.

Número de Observaciones: 13; *Número de Acciones:* 27 (12 R; 12 PRAS; y 3 PO).

Recuperaciones determinadas: 62.1 millones de pesos; *Operadas:* 8.4 millones de pesos; *Probables:* 53.7 millones de pesos.

Procuraduría de la Defensa del Contribuyente (PRODECON). “Auditoría de TIC”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 1653. Área Clave: 4 (Adquisiciones, contrataciones o inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el Estado).

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera de las TIC, su adecuado uso, operación, administración de riesgos y aprovechamiento, así como evaluar la eficacia y eficiencia de los recursos asignados en procesos y funciones. Asimismo, verificar que las erogaciones, los procesos de adjudicación, contratación, servicios, recepción, pago, distribución, registro presupuestal y contable, entre otros, se realizaron conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

Adquisiciones realizadas fuera de la normatividad. La ASF señaló que en términos generales, la PRODECON no cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables respecto a la gestión financiera de las TIC; destaca la adjudicación directa de tres contratos bajo el amparo del artículo 1º de la LAASSP, para la adquisición total de servicios de TIC que utiliza la PRODECON, consistentes en: la instalación y abastecimiento de infraestructura física e instalación; operación y mantenimiento de infraestructura tecnológica; y videoconferencia para el edificio corporativo.

No se contó con la documentación soporte que justifique la contratación de manera directa con la UANL; la propuesta económica presentada por la UANL el 13 de julio de 2012 fue considerada para el contrato 001/2013 de fecha del 1 de abril de 2013, de ocho meses anteriores, en contravención del artículo 42 de la LAASSP establece que para contratar adjudicaciones directas, las cotizaciones deben obtenerse en los treinta días previos al de la adjudicación. Asimismo, se observaron deficiencias durante la investigación de mercado; el proveedor adjudicado que es la UANL, cotizó todos los servicios integrados, por lo que se determina que la Procuraduría no comparó servicios iguales en condiciones similares, conforme lo señalado en el artículo 42 de la LAASSP; no fue proporcionada la documentación que demuestre que la UANL realizó directamente los trabajos contratados; Se careció de documentación que acreditara la justificación de las necesidades de la Procuraduría para la celebración de los tres contratos así como de la conveniencia de adquirir, arrendar o contratar los servicios, y donde el convenio modificatorio del contrato 001/2013, rebasó el 60.0% del monto originalmente acordado.

Los niveles de servicio fueron establecidos por el proveedor y no por la Procuraduría, por lo que no se puede determinar si estos se encuentran alineados a sus requerimientos de operación o a los del proveedor. Con fecha 8 de diciembre de 2015 la ASF solicitó la intervención de la instancia de control competente con motivo de la irregularidad detectada por haber efectuado pagos por 3.6 millones de pesos en 2015 por cinco módulos y sedes no autorizadas por al acuerdo señalado, que incluyen 1.5 millones de pesos, correspondientes al módulo de atención de Cuajimalpa y la sede de atención de Matamoros, que se encontraron sin operar, y no tuvieran uso y beneficio para la Procuraduría, lo que corresponde a un ejercicio distinto al de la Cuenta Pública en revisión. *Número de Observaciones: 5; Número de Acciones: 11 (5 R; 5 PRAS; y 1 Multa).*

Recuperaciones determinadas: 2.6 millones de pesos; Operadas: 2.6 millones de pesos.

IMSS. “Cuentas por Cobrar por Concepto de Cuotas Obrero Patronales”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 004. Área Clave: Sin clasificar.

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera, administrativa y operativa de las cuentas por cobrar por las cuotas obrero-patronales, para constatar que su emisión, control, seguimiento, recuperación y registro contable fue oportuno, de conformidad con las disposiciones legales y normativas.

Errores de datos, omisiones y deficiencias relacionadas con juicios fiscales. La ASF concluyó que, en términos generales, el IMSS no cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, destacando lo siguiente: Las bases de datos de créditos con juicios fiscales presentan errores en importe, por 171.9 millones de pesos, y omisión de 17 juicios fiscales, por 31.6 millones de pesos. Créditos fiscales por 100.4 millones de pesos, de los que prescribieron las facultades de la entidad fiscalizada para hacer exigible el cobro.

La ASF dió vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos de las jefaturas de Servicios Jurídicos en las delegaciones Baja California, Campeche, Jalisco y Estado de México Poniente, por la falta de acciones en tiempo y forma de los juicios fiscales que se resolvieron en 2014 en contra del instituto, de un total de 339 créditos fiscales por 55.3 millones de pesos, que tuvieron resolución con nulidad lisa y llana por falta de fundamentación y motivación, soporte documental deficiente, no se acreditó la relación laboral o la existencia del acto impugnado, no se especificó el procedimiento aritmético para determinar el crédito, prescripción y falta de firma autógrafa en el acto impugnado.

Se observaron créditos excluidos del inventario por 10.6 millones de pesos, de los que no se tuvo evidencia suficiente y competente de las gestiones de oportunidad, seguimiento y recuperación de los créditos no localizados en el inventario físico del ejercicio 2014. Se presume un probable daño o perjuicio o ambos al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto de 7.0 millones de pesos, por concepto de cuotas obrero patronales del ejercicio 2014, que fueron objeto de manipulación en los sistemas del instituto, para no requerir el pago a 20 patrones en la Subdelegación de Ensenada. La falta de depuración de saldos de la cartera total en el ejercicio 2014, por 2.8 millones de pesos.

Número de Observaciones: 7; *Número de Acciones:* 10 (5 R; 1 PRAS; y 4 PO).

Recuperaciones determinadas: 17.7 millones de pesos; *Operadas:* 0.0; *Probables:* 17.7 millones de pesos.

IMSS. “Servicios Integrales de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 168. Área Clave: 10.

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera de los recursos asignados para la contratación de los servicios integrales de cirugía cardiovascular y hemodinamia, conforme a las necesidades de su derechohabencia y que los servicios se recibieron y registraron en cumplimiento de las condiciones contractuales y normativa.

Falta de controles internos. La ASF concluyó que, en términos generales, el Instituto Mexicano del Seguro Social cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes: en la UMAE Hospital de Cardiología del CMN SXXI, se determinó que no se implementaron controles para el ingreso y salida de materiales del servicio integral de cardiología, que se refieren al consumo de dichos servicios por parte de los derechohabientes, como kits de uniformes quirúrgicos desechables, de cateterismo, de marcapasos, de catéter central, de cirugía mayor plus, de angiografía y de marcapasos temporal, que se adjudicaron y formalizaron con el prestador de servicios, observándose que no son servicios integrales los que se contrataron, sino consumibles. Lo anterior, además de mostrar las deficiencias de control, no permitió verificar si los servicios o consumibles contratados fueron los efectivamente recibidos.

De la revisión al cumplimiento de obligaciones establecidas en 24 contratos, la ASF observó que los contratos números D350002, D450012, D4M0073, D450027 y D4M0072, correspondientes a 2 empresas que otorgaron el servicio, no se evidenció la impartición de dicha capacitación, situación por la cual la ASF promovió ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional SXXI, al no acreditar la existencia de programas de capacitación y su impartición, así como del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos correspondientes a los Servicios Integrales, conforme a lo establecido en los contratos de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular.

La ASF revisó el soporte documental del gasto reportado por las UMAE relativas al pago de los servicios de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular, determinando que, pese a que las facturas cumplieron con los requisitos fiscales, la UMAE Hospital de Cardiología del CMN SXXI, no evidenció el soporte documental de la entrada ni del consumo de los kits de ropa que conformaron el servicio prestado, presumiendo con ello, un probable daño o perjuicio o ambos al patrimonio del IMSS, por un monto de 12.2 millones pesos.

Número de Observaciones: 4; *Número de Acciones:* 6 (4 R; 1 PRAS; y 1 PO).

Recuperaciones determinadas: 12.2 millones de pesos; *Operadas:* 0.0; *Probables:* 12.2 millones de pesos.

IMSS. “Gestión Financiera del Sistema Nacional de Tiendas del IMSS”.**Auditoría Financiera y de Cumplimiento No. 231. Área Clave: Sin clasificar.**

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera del Sistema Nacional de Tiendas del IMSS (SATI), a fin de verificar que la adquisición de bienes, su manejo, custodia y destino, se efectuó conforme a los lineamientos establecidos, evaluar la eficiencia del sistema y que en el registro presupuestal y contable de las operaciones se cumplió con la normativa.

La ASF concluyó que, en términos generales, el IMSS cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

De acuerdo con los resultados de los movimientos acumulados en los conceptos de compras, costo de ventas, diferencia en costo de devolución (producto devuelto a precio de adquisición), mermas, ajustes, salidas por trasposos de mercancías y devoluciones, mostrados en el Inventario Anual y los emitidos por el control de mercancías (kardex) al cierre de 2014, en 10 tiendas de las delegaciones del IMSS Sur del D.F., Norte del D.F., Estado de México Oriente y Estado de México Poniente, se determinaron faltantes de mercancías por 10.8 millones de pesos y sobrantes por 1.1 millones de pesos, sin que el instituto documentara acciones de aclaración.

Se observaron gastos sin justificar por 6.2 millones de pesos, en 9 tiendas distribuidos en servicios personales, materiales y suministros y servicios generales. Falta de evidencia documental en la aplicación de costos de ventas por 2.0 millones de pesos. Ajustes de mercancías por 1.1 millones de pesos, sin contar con soporte documental. Saldos de inventarios de tiendas cerradas en 2014 pendientes de depurar por 241.2 miles de pesos. Respecto a los Inventarios de mercancías al cierre de tiendas, en 59 tiendas no se justificaron las diferencias en inventarios por 176.7 miles de pesos, con el argumento de que el SATI no genera reportes por los días transcurridos de forma intermedia en el mes de cierre, justificación considerada como no relevante porque representa el 0.2% respecto del total del inventario físico (93.3 millones de pesos); no obstante, no se justificó el destino de las mercancías después del cierre de las tiendas, y no se documentó los criterios aplicables para determinar su poca relevancia.

Debido a que en 2014 se cerraron 68 tiendas, en el SATI se reportó que se transfirieron mercancías a otras tiendas por 84.7 millones de pesos, conforme a los oficios de instrucción de cierre girados a las delegaciones estatales y regionales del IMSS; sin embargo, en las transferencias de las mercancías correspondientes a las tiendas de Nueva Rosita y Piedras Negras, Coahuila, no se evidenciaron las transferencias de mercancías por 169.6 miles de pesos. En relación con los gastos relacionados con materiales, suministros y servicios generales, se constató que de los 21.1 millones de pesos, proporcionados a 10 tiendas seleccionadas para su revisión, 4.9 millones de pesos, correspondieron a servicios de fletes y policía auxiliar de la delegación Estado de México Oriente y energía eléctrica de la delegación Estado de México Poniente, pero se ejercieron por otros centros de costos (guarderías y unidades médicas), por lo que los estados de resultados de las tiendas no mostraron cifras confiables; al respecto, la entidad fiscalizada informó que se afectaron los 4.9 millones de pesos en los centros de costos de las delegaciones regionales Estado

de México Oriente y Poniente, ya que no fue posible modificar el presupuesto disponible de cada unidad de información y centro de costos, por lo que se optó por afectar el presupuesto de las tiendas para cumplir con las obligaciones devengadas sin afectar al patrimonio del instituto; sin embargo, no proporcionó documentación que soporte su argumento, ni la normativa que aplicó para realizar dichas afectaciones.

Derivado de lo anterior, la ASF promovió ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, las investigaciones pertinentes y, en su caso, iniciar el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos que en su gestión aplicaron al costo de las tiendas recursos ejercidos en centros de costos distintos.

Número de Observaciones: 13 Número de Acciones: 24 (15 R; 3 PRAS; y 6 PO).

Recuperaciones determinadas: 20.5 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 20.5 millones de pesos.

SuperISSSTE. “Ingresos por Ventas en Tiendas, Farmacias y Dependencias del Gobierno Federal”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 232. Área Clave: 4.

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera de las operaciones que dieron origen a los ingresos, a fin de comprobar que se correspondieron con la totalidad de las ventas reportadas por las unidades comerciales, que se contó con la documentación comprobatoria y que en el proceso de recaudación y en su registro contable se cumplió con la normativa, y su cumplimiento de metas.

Carencia de controles que aseguren la eficiencia y eficacia en la gestión financiera de los ingresos. La ASF determinó que la entidad no cuentan con procedimientos establecidos, definición de funciones, plazos y responsabilidades en los procesos de registro, recuperación y supervisión de las actividades actuales; no cuentan con plazos para remitir las cuentas por cobrar al área jurídica para su recuperación por la vía legal, no hay responsables para su seguimiento; no existe normativa interna que regule la antigüedad de las cuentas por reservar, ni de su aplicación. La unidad de venta 14 “Abasto” operó sin un marco legal que regule la operación de las ventas a instituciones de gobierno.

No se facturaron ingresos por 51.5 millones de pesos y 18.7 millones de pesos de la unidad de venta 250 “Vértiz” y 168 “Aguascalientes”, respectivamente. No se contó con procedimientos específicos que regulen la ejecución de los contratos formalizados por la unidad de venta 14 “Abasto”, que garanticen la entrega de productos y las mejores condiciones de compra y venta, además, los expedientes de los contratos formalizados carecieron de la documentación que acredite la adquisición y ventas de bienes, así como la supervisión en la entrega realizada por el proveedor a los clientes del SuperISSSTE.

La unidad de venta 14 “Abasto” operó con un margen de utilidad, que no contó con autorización o normativa que lo determine y regule. Del seguimiento del saldo en cuentas por cobrar de

clientes por ventas institucionales por 317.9 millones de pesos, al 31 de diciembre de 2014, se constató que se recuperaron 210.1 millones de pesos, del saldo restante por 107.8 millones de pesos no se dio seguimiento a su recuperación, ni se encuentran registrados en la reserva de cuentas incobrables.

De las reclamaciones de 19 partidas por 41.1 millones de pesos, efectuadas en junio de 2015, del cliente IPN, no existió evidencia del seguimiento y responsable de su atención, dicha operación fue cobrada al cliente en diciembre de 2014 y pagada al proveedor de SuperISSSTE en enero de 2015.

Se observó la cancelación en 2015 de ventas por 50.9 millones de pesos de dos pedidos, del cliente IPN, debido a la falta de entrega total de la mercancía del proveedor del SuperISSSTE al cliente, sin evidenciar las acciones por seguir con los proveedores, ya que las remisiones proporcionadas por el proveedor que dieron origen a la facturación realizada por el SuperISSSTE carecieron de validez, por lo que no se asegura la confiabilidad y transparencia de las operaciones, y presumiéndose una probable simulación de operaciones.

Número de Observaciones: 11 Número de Acciones: 18 (14 R; 2 SA; y 2 PRAS).

Recuperaciones determinadas: 18.0 miles de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 18.0 miles de pesos. En el transcurso de la revisión se recuperaron recursos por 18.0 miles de pesos, con motivo de la intervención de la ASF. Adicionalmente, existen 92.1 millones de pesos por aclarar (2 Solicitudes de Aclaración pendientes).

5.3.2 Auditorías relevantes y su vinculación con las áreas clave de riesgo de la ASF

En forma complementaria a la presentación de los principales hallazgos de las 10 auditorías seleccionadas, en esta sección se presenta de manera esquemática la vinculación de dichas auditorías relevantes del sector con las áreas clave de riesgo determinadas por la ASF.

Como puede observarse, las revisiones número 1653 y 232 fueron clasificadas y vinculadas por la ASF en el área clave de riesgo número 4 “Adquisiciones, Contrataciones o Inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el estado”; las auditorías 168 y 213 en el área clave de riesgo 10, correspondiente a “Servicios suministrados por particulares”; y las revisiones 162, 157 y 214, en el área clave de riesgo 11 “Diseño e implementación de la política para atender el problema público”. Por su parte, las auditorías relevantes del sector, 004, 231 y 1667, no fueron clasificadas por la ASF.

AUDITORÍAS RELEVANTES Y SU VÍNCULO CON LAS ÁREAS CLAVE DE RIESGO DETERMINADAS POR LA ASF

Sector: Entidades no Coordinadas Sectorialmente

I. Auditorías Vinculadas por parte de la ASF

No. de Área	Área Clave de Riesgo determinada por la ASF	No.	Entidad	Título de la Auditoría	Tipo
4	Adquisiciones, contrataciones o inversiones que cumplen la norma pero que no representan las mejores condiciones para el Estado	1653	Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	Auditoría de TIC	Financiera y de Cumplimiento ¹
		232	SuperISSSTE	Ingresos por Ventas en Tiendas, Farmacias y Dependencias del Gobierno Federal	Financiera y de Cumplimiento
10	Servicios suministrados por particulares	168	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Servicios Integrales de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular	Financiera y de Cumplimiento
		213	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)	Coordinación y Control de los Apoyos Transferidos para Bienes y Servicios Básicos de Infraestructura	Financiera y de Cumplimiento
11	Diseño e implementación de la política para atender el problema público	162	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Atención Médica Preventiva (Enfoque Horizontal)	Desempeño
		157	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)		
		214	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)	Planeación y Articulación de la Acción Pública hacia los Pueblos Indígenas	Desempeño

II. Auditorías No Vinculadas con áreas clave de riesgo por parte de la ASF

No.	Entidad	Título de la Auditoría	Tipo
004	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Cuentas por Cobrar por Concepto de Cuotas Obrero Patronales	Financiera y de Cumplimiento
231	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Gestión Financiera del Sistema Nacional de Tiendas del IMSS	Financiera y de Cumplimiento
1667	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE)	Contratos y/o Convenios Suscritos con la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense

1/ En su vinculación con las áreas clave de riesgo, la ASF clasifica a ésta como: "Auditorías de Tecnologías de la Información, Comunicaciones y Control".

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del IRFSCP 2014.

6. Evaluación de los Resultados de la Fiscalización Superior en Funciones de Desarrollo Social

6.1 Cumplimiento de las disposiciones normativas por parte de la ASF

Concluido el análisis técnico y normativo al Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014 por parte de la Unidad de Evaluación y Control, en apoyo a la Comisión de Vigilancia de la Auditoría Superior de la Federación, se determina que los informes emitidos para las 103 auditorías practicadas por la ASF a los sectores vinculados con funciones de Desarrollo Social, atendieron las disposiciones generales establecidas en el marco legal y normativo aplicable.

Asimismo se considera que, en términos generales, dichos informes atienden las disposiciones legales que regulan la formulación, presentación y contenido del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública Federal 2014, de conformidad con lo establecido en los artículos 74 y 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1, 12, 29 y 30 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, permitiendo observar de forma clara el análisis al presupuesto asignado, sus criterios de selección, el objetivo y tipo de auditoría, el alcance de cada una de ellas, el universo seleccionado y la muestra auditada.

De igual forma la ASF dio cuenta a la Cámara sobre las observaciones y acciones promovidas (preventivas y correctivas) y, en su caso, la imposición de las multas respectivas y demás acciones derivadas de los resultados de las auditorías practicadas en la revisión de la Cuenta Pública 2014, asimismo se incluyó en los informes el dictamen de auditoría correspondiente y las justificaciones y determinaciones para los casos en los que no se emitió opinión.

Concretamente, se verificó que los informes de las auditorías practicadas al grupo funcional de Desarrollo Social incorporan el contenido mínimo estipulado en el artículo 29 de la LFRCF, que a la letra dice:

- I. *Los criterios de selección, el objetivo, el alcance, los procedimientos de auditoría aplicados y el dictamen de cada auditoría;*
- II. *En su caso, las auditorías sobre el desempeño;*
- III. *El cumplimiento de los principios de contabilidad gubernamental y de las disposiciones contenidas en los ordenamientos y normativa correspondientes;*
- IV. *Los resultados de la gestión financiera;*
- V. *La comprobación de que las entidades fiscalizadas, se ajustaron a lo dispuesto en la Ley de Ingresos, el Presupuesto y demás disposiciones jurídicas aplicables;*

- VI. *El análisis de las desviaciones, en su caso;*
- VII. *Los resultados de la fiscalización del manejo de los recursos federales por parte de las entidades federativas, los municipios y los órganos político-administrativos de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal;*
- VIII. *Las observaciones, recomendaciones y las acciones promovidas;*
- IX. *Un apartado específico en cada una de las auditorías realizadas donde se incluyan las justificaciones y aclaraciones que, en su caso, las entidades fiscalizadas hayan presentado en relación con los resultados y las observaciones que se les hayan hecho durante las revisiones, y*
- X. *Derivado de las auditorías, en su caso y dependiendo de la relevancia de las observaciones, un apartado donde se incluyan sugerencias a la Cámara para modificar disposiciones legales a fin de mejorar la gestión financiera y el desempeño de las entidades fiscalizadas.*

De igual modo, los informes individuales de las auditorías practicadas cuentan con una sección de Dictamen, en la cual la ASF emite una opinión sobre si la entidad cumple con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, aunque no se emite explícitamente la naturaleza o sentido del dictamen. La estructura de los dictámenes, subraya la ASF, es consistente con las normas de la INTOSAI.

6.2 *Enfoque de la fiscalización superior practicada por la ASF en 2014*

Destaca como primer elemento observado en el informe, el número de revisiones practicadas por la ASF al grupo funcional de Desarrollo Social, el cual ha disminuido por segundo año consecutivo al pasar de 123 y 109 revisiones en 2012 y 2013 respectivamente, y a 103 revisiones para 2014, reduciendo con ello su importancia en el total de auditorías practicadas, pasando de representar de 10.5% en la revisión 2012 a 7.7% en la revisión 2013 y 6.2% para la revisión 2014. Situación que no deja de ser importante, considerando que en el presente grupo se analizan los resultados de temas tan relevantes en el Desarrollo Social de la población como lo son: la protección social, educación, salud, servicios a la comunidad y vivienda, entre otros.

Respecto de la cobertura de fiscalización, al igual que en 2012 y 2013, el número de entidades auditadas en el grupo funcional disminuyó, al pasar de 43 entidades en 2013 a 37 entidades en 2014.

En cuanto a su clasificación por tipo de auditoría practicada, el número de revisiones de regularidad en este grupo pasó de 67 en la revisión 2013 a 64 en la revisión de 2014; sin embargo,

aunque estas disminuyeron en cantidad, la proporción con respecto al número de auditorías realizadas aumentó casi un punto porcentual (pasó de significar 61.5% en la revisión de 2013 a 62.1% en la revisión de 2014)¹³.

Para 2014 no se realizaron auditorías financieras con enfoque de desempeño en este grupo funcional y se continuó con una práctica relativamente alta de auditorías Forenses (8 Auditorías).

Destaca también el decremento registrado en las auditorías de desempeño practicadas al grupo funcional el cual se observó desde la revisión 2012, al pasar de 58 en ese año a 40 en la revisión de 2013 (-31.0%), y a 39 para 2014 (-2.5%), esto, pese a que el total de auditorías de desempeño en la fiscalización superior de la Cuenta Pública 2014 se mantuvo constante respecto de las practicadas en la revisión pasada (149 auditorías de desempeño en ambos ejercicios).

En materia social, la presente administración se planteó los siguientes objetivos en el PND 2013-2018:

- i. Educación. Una educación con calidad como base para garantizar el derecho de los mexicanos a elevar su nivel de vida y contribuir al progreso nacional, mediante: una infraestructura apropiada y moderna; el incremento del número de personas que finalizan sus estudios; la ampliación del acceso a la educación, permanencia y avance en los estudios a todas las regiones y sectores de la población; la inclusión integral de las mujeres en todos los niveles de la educación; la ampliación del acceso a la cultura para la formación integral de los ciudadanos; la promoción del deporte de manera incluyente para fomentar una cultura de salud; e inducir para que el desarrollo científico, tecnológico y la innovación sean los pilares para el progreso económico y social sostenible.
- ii. Salud. Asegurar el acceso a los servicios de salud fortaleciendo la rectoría de la Secretaría de Salud, reforzando la regulación de los establecimientos de atención médica, aplicando estándares de calidad rigurosos, privilegiando el enfoque de prevención y renovando la planeación y gestión de los recursos disponibles.
- iii. Desarrollo Social. Asegurar un México sin hambre fortaleciendo el desarrollo de las capacidades de las comunidades y construyendo oportunidades productivas a través de programas públicos.
- iv. Seguridad Social. Acceso a la seguridad social mediante el desarrollo de un Sistema de Seguridad Social que se oriente a promover la portabilidad de los derechos, ofrecer un soporte universal a las personas adultas mayores, así como ampliar esquemas de protección que eviten caer en la pobreza fomentando la inclusión de las mujeres, la corresponsabilidad y la incorporación a los procesos productivos formales de la economía.

¹³ Se consideraron como auditorías de regularidad, las financieras y de cumplimiento, de inversiones físicas, forenses y financieras con enfoque de desempeño.

- v. Igualdad de género. Reducir la brecha en el acceso y permanencia laboral y mejorar sus condiciones de acceso a la seguridad social, entre otros.

Al respecto, la fiscalización superior en el ámbito social abordó varios de los temas antes referidos.

En efecto, en materia de educación pública se evaluó, entre otros, la calidad de la educación básica y media superior, así como de sus servicios, la calidad de diversos programas entre los que destacan el de escuelas de calidad, escuelas de excelencia para abatir el rezago educativo y escuelas de tiempo completo; además se evaluaron aquellos dirigidos al fortalecimiento de la calidad de las mismas y de la carrera docente. Destacan cuatro auditorías forenses a temas asociados con las adquisiciones realizadas por planteles universitarios a través de contratos y convenios de colaboración, bajo el amparo del artículo 1, párrafo quinto, de la LAASSP; evaluaciones a la cultura física y el deporte; cultura y las artes; educación temprana y desarrollo infantil, así como a la inclusión y equidad educativa.

En salud, destacó la fiscalización superior de las políticas públicas en el tercer nivel de atención en salud; varios aspectos sustantivos a la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades degenerativas y transmisibles. Se realizaron también revisiones en temas vinculados con la equidad de género y salud particularmente dirigidos a la salud reproductiva, la reducción de la mortalidad materna y la prevención de cáncer en la mujer; programas preventivos, de control y contra riesgos sanitarios y de protección contra gastos catastróficos; Seguro Popular; Seguro Médico Siglo XXI; y en específico, algunos de los hospitales relevantes de alta especialidad y regionales.

Respecto a Desarrollo Social, se llevó a cabo la evaluación de la política pública para la Atención a las personas adultas mayores; se evaluaron varios de los programas relevantes como el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre y comedores comunitarios; el seguro de vida para madres de familia y el Programa para de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras; el programa de pensión para adultos mayores; el programa de abasto rural a cargo de Diconsa; el programa de Abasto social de leche a cargo de Linconsa, el Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas, para Implementar y Ejecutar Programas de Prevención de la Violencia contra las Mujeres; y el Programa de Apoyo Alimentario, entre otros.

En lo correspondiente a seguridad social, la fiscalización se centró en diversos temas del IMSS y el ISSSTE, destacando una revisión con enfoque horizontal dirigida a verificar la Atención médica preventiva, las demás revisiones fueron dirigidas a la evaluación de sus actividades administrativas relacionadas principalmente con el manejo y aplicación de sus recursos, tales como ingresos, cuantías por cobrar adquisiciones y contratación de servicios integrales, entre otros. Se realizó una revisión al FOVISSSTE relativa al a la suscripción de contratos y convenios con la administración pública federal, se evaluó el desempeño de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas abarcando temas sobre acciones en la planeación, producción

y productividad indígena; se realizaron también revisiones a la PRODECON¹⁴ para la verificación de su desempeño y gestiones financieras. Así también se fiscalizó con una auditoría en el tema de equidad de género.

En los apartados 2 a 5 del presente Cuaderno, se presentan los hallazgos más representativos de 46 revisiones relevantes practicadas al grupo funcional, equivalente a una muestra representativa del 44.6% (46 de 103 auditorías practicadas). Para el caso del sector Educación se analizaron y resumieron 16 de 30 auditorías, incluyendo las IPES (53.3%); para el sector salud, 10 de 20 auditorías (50.0%); para Desarrollo Social, 10 de 20 auditorías (50.0%) y para entidades no coordinadas, 10 de 26 auditorías (38.5 %). En los resúmenes de auditorías expuestos, se incluyen 2 evaluaciones de políticas públicas y se concentraron los resultados de 14 auditorías en resúmenes de auditorías con enfoque horizontal (6 auditorías).

A continuación, se exponen algunos comentarios sobre el enfoque de la fiscalización superior observado a nivel de cada sector vinculado al grupo funcional de Desarrollo Social:

— Sector Educación¹⁵

En la fiscalización superior de la Cuenta Pública 2014, poco más de la mitad de las revisiones practicadas a los entes que conforman el sector educativo fueron de regularidad (51.4%), conformadas por 15 auditorías financieras y de cumplimiento y cuatro auditorías forenses efectuadas a tres Instituciones Públicas de Educación Superior.

El 48.6% restante de las auditorías practicadas en este sector fue de desempeño, de tal manera que se observó una distribución equilibrada entre las revisiones de desempeño y las de regularidad llevadas a cabo a entidades públicas encargadas de brindar servicios educativos.

Mediante las auditorías de desempeño a la SEP, la ASF evaluó la calidad de la educación básica y media superior; la gestión escolar en la educación básica y media superior; la edición, producción y distribución de libros y materiales educativos; así como los programas siguientes: *Escuelas de Calidad, Escuelas de Excelencia, Escuelas de Tiempo Completo, Fortalecimiento de la Calidad de la Educación Básica e Instituciones Educativas, Carrera Docente, Formación de Recursos Humanos, Desarrollo Profesional Docente en Educación Básica, Expansión de la Oferta Educativa en Educación Media Superior y Superior.*

Por su parte, en la CONADE se revisó el desempeño de la institución en la promoción del deporte; y en la UAM se revisaron las labores de investigación y desarrollo tecnológico y la prestación de servicios en educación superior.

Es importante destacar el elevado número de observaciones y acciones promovidas por el ente fiscalizador a la SEP a causa de las auditorías efectuadas a los programas *Fortalecimiento de la*

¹⁴ Procuraduría de la Defensa del Contribuyente.

¹⁵ Incluye IPES.

Calidad en Educación Básica (13 observaciones y 36 recomendaciones al desempeño); Escuelas de Tiempo Completo (20 observaciones y 31 recomendaciones al desempeño) y *Gestión Escolar en la Educación Básica y Media Superior* (20 observaciones y 48 recomendaciones al desempeño); y a la CONADE, derivado de la revisión al desempeño en la promoción del deporte (14 observaciones y 24 recomendaciones al desempeño).

De las auditorías de regularidad practicadas al sector educativo, las financieras y de cumplimiento estuvieron orientadas a revisar algunos de los temas primordiales del sector educativo, como la educación básica; educación temprana y desarrollo infantil; inclusión y equidad educativa; becas; tecnología de la información; reintegros presupuestarios; ingresos por prestación de servicios; gestión financiera de programas educativos y fideicomisos; y adquisición de bienes y servicios generales.

Cabe destacar, por el número de observaciones y acciones emitidas y por el monto de recuperaciones determinadas, la auditoría practicada a la SEP sobre los recursos para la inclusión y equidad educativa, de la cual derivaron 21 observaciones y 33 acciones, así como recuperaciones determinadas por 284.0 millones de pesos; y al Programa de Fortalecimiento de la Calidad en la Educación Básica, de la cual derivaron ocho observaciones, 11 acciones promovidas y recuperaciones determinadas por 1 mil 170.7 millones de pesos. Por su parte, derivado de las dos revisiones practicadas al IPN, fueron emitidas 31 observaciones y 61 acciones, y se determinaron recuperaciones por 28.2 millones de pesos.

El objetivo de las cuatro auditorías forenses practicadas a tres universidades públicas, se concentró en la búsqueda de evidencias de presuntos ilícitos en la celebración de contratos, convenios de colaboración y acuerdos específicos suscritos por las instituciones de educación superior revisadas con la APF para el desarrollo de proyectos, adquisiciones y servicios. Derivado de estas auditorías, la ASF emitió 44 observaciones, promovió 150 acciones, y determinó recuperaciones por 1 mil 490.9 millones de pesos.

— Salud

En el sector Salud prevaleció el enfoque de regularidad, ya que de cada 10 auditorías practicadas en este sector, 6.5 fueron de este tipo, mientras que apenas 3.5 fueron de desempeño. En comparación con la revisión de 2013, el enfoque de la fiscalización fue similar al de 2014, al estar orientado hacia las auditorías de regularidad, donde de cada 10 auditorías practicadas en el sector 6.8 fueron de este tipo y solo 3.2 de desempeño.

Entre las 7 auditorías de desempeño practicadas al sector, destacan las revisiones practicadas al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y de la Comisión Nacional de protección Social en Salud; para la primera, sus evaluaciones fueron orientadas a la atención de la salud reproductiva, la igualdad de género en la salud, y la reducción de la mortalidad materna. En la segunda, para evaluar los servicios del Seguro Popular y del Seguro Médico Siglo XXI y verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas. La fiscalización al desempeño de ambas

comisiones arrojó un total de 55 observaciones que dieron lugar a 74 recomendaciones, que en su gran mayoría están relacionadas con la falta de indicadores e información que permita conocer los resultados de sus programas y los beneficios obtenidos para la población objetivo, evidenciando con ello, una situación compleja y en muchos casos opaca respecto de la efectividad de los programas y del manejo de sus recursos.

En este sector, fueron practicadas 10 auditorías financieras y de cumplimiento: dos la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; y al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA; Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia; Instituto Nacional de Cancerología; Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.; y al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, una auditoría respectivamente. Derivado de su práctica se determinaron 75 observaciones que detonaron 136 acciones, 81 de carácter preventivo y 55 correctivas (33 PRAS, 22 PO). Cabe destacar en estas revisiones, los resultados obtenidos por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el cual registró 9 observaciones y 13 acciones (4 R; 7 PRAS y 2 PO) en una sola revisión, y que de una muestra auditada de 58.2 millones de pesos se determinaron recuperaciones por 45.8 millones de pesos es decir el 78.7%.

La Secretaría de Salud fue objeto de tres revisiones, una de Desempeño con una observación y una acción preventiva; una de Inversiones físicas sin observaciones; y una Evaluación de Políticas Públicas para evaluar la política pública del tercer nivel de atención en salud.

Otro tema relevante que fue abordado en las revisiones a inversiones fiscales fue la “Construcción y Equipamiento de la Nueva Torre de Hospitalización del INCAN, en el Distrito Federal”, del Instituto Nacional de Cancerología que dio lugar a un Pliego de Observaciones.

— Desarrollo Social

De las 20 revisiones efectuadas a entes públicos del sector Desarrollo Social en la fiscalización superior de la Cuenta Pública 2014, poco más de la mitad (55.0%) correspondió a auditorías de regularidad (siete financieras y de cumplimiento, tres forenses, y una de inversiones físicas); 40.0% correspondió a auditorías de desempeño; y se llevó a cabo una evaluación de la política pública de atención a las personas adultas mayores al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (5.0%).

De las ocho revisiones de desempeño, tres se le practicaron a la SEDESOL, para revisar la Cruzada Nacional contra el Hambre; los Comedores Comunitarios; y el Seguro de Vida para Jefas de Familia. Asimismo, se practicó una auditoría de desempeño al Sistema de Evaluación del Desempeño del CONEVAL; al Programa de Apoyo Alimentario de PROSPERA; al Programa de Abasto Rural de DICONSA; al Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas del INDS; y al Programa de Abasto Social de LICONSA.

Destacan, por el número de irregularidades detectadas, las auditorías de desempeño practicadas a la SEDESOL sobre la Cruzada Nacional Contra el Hambre, de la cual derivaron 14 observaciones y 31 recomendaciones al desempeño, y sobre el Seguro de Vida para Jefas de Familia, de la cual derivaron cinco observaciones y siete recomendaciones al desempeño.

Por su parte, de las auditorías financieras y de cumplimiento, dos estuvieron orientadas a revisar el desempeño sobre el cumplimiento de las obligaciones de la SEDESOL establecidas en la Ley de Coordinación Fiscal y el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, a cargo de la SEDESOL. Asimismo, se revisó la gestión financiera del Programa de Inclusión Social PROSPER, de la compra nacional de maíz y erogaciones presupuestales de los capítulos 2000 y 3000 de DICONSA, y la recepción, transportación y transferencia de leche fresca y el control de inventarios en almacenes a cargo de LICONSA.

Cabe resaltar, por el número de observaciones emitidas, la auditoría practicada a la SEDESOL sobre el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, de la cual derivaron 17 observaciones, 25 acciones, y se determinaron recuperaciones por 281.6 miles de pesos; y la auditoría a DICONSA, sobre la compra nacional de maíz, de la cual derivaron nueve observaciones, 21 acciones, y se determinaron recuperaciones por 4.6 millones de pesos.

De las tres auditorías forenses practicadas en este sector, dos corresponden a la SEDESOL, respecto de los contratos y/o convenios suscritos para el desarrollo de proyectos, adquisiciones y servicios, y del Programa de Pensión para Adultos Mayores. La auditoría forense restante corresponde a DICONSA, sobre los contratos, convenios de colaboración y acuerdos específicos suscritos con dependencias y entidades de la Administración Pública también para el desarrollo de proyectos, adquisiciones y servicios. Esta última auditoría sobresale entre las revisiones forenses del sector, debido a que derivaron seis observaciones, nueve acciones, y recuperaciones determinadas por 230.5 millones de pesos.

Por su parte, la única auditoría de inversiones físicas practicada al sector Desarrollo Social corresponde a la SEDESOL, sobre el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias en Metepec, Estado de México, de la cual derivaron tres observaciones, cinco acciones y se determinaron recuperaciones por 17.0 millones de pesos.

— Seguridad Social e Igualdad de Género

La ASF efectuó un total de 26 revisiones a entidades no coordinadas de las cuales dos de cada 10 fueron auditorías de desempeño y poco más de siete de cada 10 de regularidad, lo que resulta similar a la relación observada en la revisión pasada en la cual se practicaron 19 revisiones a este sector, cabe destacar la auditoría forense practicada al FOVISSSTE y los temas revisados en SuperISSSTE, vivienda, InMujeres, pueblos indígenas y de la Procuraduría de la Defensa del Contribuyente (PRODECON).

El IMSS e ISSSTE fueron objeto de 17 revisiones (12 al IMSS y 5 al ISSSTE), en temas y tipos de auditoría equivalentes. Destaca una auditoría con enfoque horizontal para evaluar el Desempeño de la “Atención Médica Preventiva”, la revisión arrojó 24 observaciones y 42 recomendaciones al desempeño (3-5 observaciones–acciones al IMSS y 21-37 al ISSSTE), las cuales evidenciaron que en las dos instituciones no se cuenta con los indicadores o sistemas que permitan evaluar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Las auditorías financieras y de cumplimiento (ocho al IMSS y tres al ISSSTE), abordaron como temas genéricos el control de sus ingresos, gestión financiera de sus tiendas, cuentas por cobrar, adquisiciones y contratación de servicios integrales. La revisión arrojó 71 observaciones y 124 acciones entre las dos entidades (53 R, 15 PRAS; y 16 PO del IMSS) y (25 R, 10 PRAS; y 5 PO del ISSSTE).

Respecto a las revisiones a inversiones físicas, fueron practicadas tres al IMSS para evaluar la Construcción de tres hospitales (Centro Médico la Raza, Hospital de Zona de Villa de Álvarez y HGR del municipio de León Guanajuato), la revisión arrojó 18 observaciones y 18 acciones, en conjunto (13 PRAS y 5 PO).

Al Instituto Nacional de las Mujeres fue objeto de una auditoría de desempeño para evaluar las acciones del programa para la construcción de una sociedad igualitaria; revisión en la que no fue posible determinar en qué medida la entidad avanzó en tal propósito por no contarse con resultados de impacto.

Al Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE), le fue practicada una auditoría de tipo forense, con el objetivo de fiscalizar su gestión financiera y verificar que los recursos asignados a los Contratos y/o Convenios, fueron ejercidos de conformidad con la norma vigente, y de la cual destaca un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal, por 129.2 millones de pesos, por concepto de servicios descritos como realizados pero que no fueron comprobados.

A la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), le fueron practicadas tres revisiones, dos de desempeño y una financiera. Las de desempeño evaluaron al “Programa para la Planeación y Articulación de la Acción Pública hacia los Pueblos Indígenas” y al “Programa para el Mejoramiento de la Producción y Productividad Indígena”; en ambas se verificó el cumplimiento de los objetivos y metas. La revisión arrojó 18-35 observaciones–acciones, entre las dos auditorías (35 RD). Entre los resultados destaca la falta de indicadores que impiden conocer el alcance del programa y la opacidad en el manejo de los recursos. En cuanto a la auditoría financiera y de cumplimiento, se registraron 13-27 observaciones–acciones (12 R; 12 PRAS; y 3 PO), donde se precisaron incumplimientos al objetivo del programa de contribuir a la mejora de los ingresos de la población indígena mediante el apoyo a proyectos productivos.

Finalmente, a la PRODECOM le fueron practicadas 3 revisiones una de desempeño y dos financieras y de cumplimiento, dirigidas a evaluar la correcta aplicación de acciones de asesoría,

representación, defensa y recepción de quejas, con el fin de garantizar el derecho de los contribuyentes a recibir justicia en materia fiscal en el orden federal; así como de su gestión financiera y de adquisiciones. La revisión arrojó 8-18 observaciones-acciones (6 R; 2 RD; 8 PRAS; 1 PO y 1 M), destacando diversas irregularidades que dieron lugar a solicitar la intervención de la instancia de control competente por haber efectuado pagos por módulos y sedes no autorizadas que se encontraron sin operar, y no tuvieran uso y beneficio para la Procuraduría.

6.3 Áreas de Oportunidad para el Trabajo Legislativo

Derivado de la fiscalización superior llevada a cabo a entes públicos vinculados con funciones de Desarrollo Social en la revisión de la Cuenta Pública 2014, la ASF realizó algunas sugerencias para la Cámara de Diputados, entre las que destacan:

- *Educación*

Como resultado de la revisión a la gestión financiera del reintegro de recursos por subsidios o transferencias que no fueron devengados en su oportunidad por la SEP o sus unidades responsables, su entero, control, registro y presentación en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones legales; la ASF propone lo siguiente:

- *Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Hacienda y Crédito Público, lleve a cabo el estudio y evalúe la posibilidad de reformar, modificar o adherir en la Ley de Ingresos de la Federación, Presupuesto de Egresos de la Federación y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la regulación de las operaciones relativas a los reintegros que realizan los ejecutores del gasto de recursos públicos federales presupuestados y devengados en ejercicios fiscales anteriores, debido a que en la revisión, se detectó que en el ejercicio fiscal de 2014 los ejecutores del gasto reintegraron 16,757.6 millones de pesos de reintegros de ejercicios fiscales anteriores, los cuales fueron registrados por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en la cuenta Otros Efectivos y Equivalentes; sin embargo, se disminuyó el saldo de la cuenta por medio de los ajustes con cargo a la cuenta Cierre Contable; y no se informó del destino de estos recursos, ya que no prevén los ordenamientos el procedimiento que se debe utilizar para regularizar los reintegros de ejercicios fiscales anteriores, ni el destino que deberán tener, al considerar únicamente el registro y restitución de los recursos que corresponden al Presupuesto de Egresos de la Federación del año en curso, situación que genera opacidad en la disposición de los recursos que corresponden al concepto que nos ocupa, ya que las áreas encargadas de su administración no informan la disposición de los mismos en la Cuenta Pública.*

- *Desarrollo Social*

Como resultado de la revisión a la Cruzada Nacional contra el Hambre para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas, la ASF propone lo siguiente:

- *Para que la H. Cámara de Diputados evalúe la pertinencia de elaborar una ley general de alimentación, para reglamentar el artículo 4o. constitucional, referente a garantizar una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, a fin de definir el problema público y la población objetivo por atender; mandar y homologar los apoyos, y coordinar las actividades entre las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos locales y los gobiernos municipales, estableciendo funciones y responsabilidades para cada nivel de autoridad.*

- *Seguridad Social*

Como resultado de la revisión a la gestión financiera de las operaciones de la PRODECON y de verificar que sus ingresos y egresos se autorizaron, realizaron, registraron y presentaron en la Cuenta Pública, la ASF propone lo siguiente:

- *Se sugiere a la Cámara de Diputados que, por conducto de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, considere la conveniencia de promover una iniciativa legislativa mediante la que se modifiquen los artículos 2 y 14 de la Ley Orgánica de la Procuraduría de la Defensa del Contribuyente, a fin de que la PRODECON se considere como órgano federal y, por consiguiente, cuente con un ramo específico dentro del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, en el apartado de Ramos Autónomos, en virtud de la autonomía técnica, funcional y de gestión que tiene y requiere ante el Ejecutivo Federal y las dependencias de la Administración Pública Federal, con el fin de que su presupuesto sea aprobado por la H. Cámara de Diputados, sin constituir un patrimonio independiente al del Gobierno Federal, ni tener dependencia alguna ante una autoridad administrativa.*

Asimismo, en relación con los temas inherentes al grupo funcional Desarrollo Social, a continuación se exponen las *Propuestas de Modificaciones Legales*, que bajo el criterio de la ASF se plantearon durante la revisión de la Cuenta Pública 2014:

Instrumento	Propuesta de Modificación	Efectos/Beneficios
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	Artículo 1o, párrafo segundo. Para la asignación del contrato, el área contratante deberá solicitar a la dependencia, entidad o persona que funja como proveedor, la documentación que acredite que cuenta con la capacidad técnica, material y humana para la realización del objeto del contrato y que, por ello, no requerirá de la contratación con terceros en un porcentaje mayor al señalado, proporcionando el detalle de los nombres de proveedores y montos, de los contratos realizados con terceros.	Transparentar las subcontrataciones realizadas al amparo del artículo 1o.
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	Artículo 107. Establecer la obligación de la SHCP para reportar en los informes trimestrales y en la Cuenta Pública los resultados de los programas y recursos presupuestarios destinados al desarrollo regional, además de que se incluyan en la información presupuestaria y en el estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos.	Mejorar la transparencia y la rendición de cuentas sobre los programas, recursos y resultados obtenidos en materia de desarrollo regional.
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	Artículo 176. Las dependencias y entidades deberán prever en las reglas de operación de los programas sujetos a éstas, conforme a lo previsto en el Presupuesto de Egresos o en los instrumentos jurídicos a través de los cuales se canalicen recursos, la obligación de reintegrar a la TESOFE los recursos que no se destinen a los fines autorizados y aquéllos que al cierre del ejercicio no se hayan devengado o que no se encuentren vinculados formalmente a compromisos y obligaciones de pago. Los recursos de programas sujetos a reglas de operación cuyos beneficiarios sean personas físicas o, en su caso, personas morales distintas a entidades federativas y municipios, se considerarán devengados una vez que se pongan a disposición para el cobro correspondiente a través de los mecanismos previstos en sus reglas de operación y en las demás disposiciones aplicables.	Que no se mantengan indefinidamente recursos sin aplicar a los fines previstos y que los beneficiarios de los programas sujetos a reglas de operación reciban oportunamente los apoyos. Evitar clientelismo con las organizaciones sociales y que los recursos asignados a los programas sujetos a reglas de operación se ejerzan con apego a la normativa vigente.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	Artículo 178. Establecer que con el objeto de coadyuvar a una visión integral de los programas sujetos a reglas de operación, las dependencias y entidades que participen en los mismos, promoverán la celebración de convenios o acuerdos interinstitucionales con el fin de fortalecer la coordinación, evitar duplicidad en la consecución de los objetivos de los programas y dar cumplimiento a los criterios establecidos en el artículo 75 de la Ley. Las dependencias y entidades participantes, una vez suscritos los convenios o acuerdos interinstitucionales, deberán publicarlos en el Diario Oficial de la Federación dentro de un plazo de 15 días naturales posteriores a la celebración de los mismos y enviarlos a las comisiones correspondientes de la Cámara de Diputados. Las dependencias y entidades podrán celebrar convenios con personas morales sin fines de lucro, consideradas organizaciones de la sociedad civil, incluyendo aquéllas que promuevan las causas de mujeres, jóvenes, adultos mayores, indígenas, productores rurales y migrantes mexicanos, para su participación en la ejecución de los programas sujetos a reglas de operación. Para estos fines, los modelos de convenio, previo a su formalización, deberán ser ubicados en el Diario Oficial de la Federación, señalando de manera precisa la forma en que se dará seguimiento al ejercicio de los recursos. Para la formalización de estos convenios, las dependencias y entidades deberán escuchar la opinión de los respectivos titulares del Poder Ejecutivo de las entidades federativas cuando así corresponda.	Que no se mantengan indefinidamente recursos sin aplicar a los fines previstos y que los beneficiarios de los programas sujetos a reglas de operación reciban oportunamente los apoyos. Evitar el establecimiento de vínculos clientelares con las organizaciones sociales y que los recursos asignados a los programas sujetos a reglas de operación se ejerzan con apego a la normativa vigente.
Ley de Coordinación Fiscal	Establecer una disposición para que el ejercicio de todos los recursos federales se sujeten al principio de anualidad, en el sentido de que dichos recursos deberán ser ejecutados al 31 de diciembre del ejercicio correspondiente. En caso de existir remanentes no ejercidos se reintegrarán a la TESOFE.	Cumplir con lo establecido en la Ley y mejorar los procesos administrativos del control e identificación de las operaciones con los recursos del fondo
Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas	Artículo 53. Incluir que el servidor público designado cuente con experiencia probada en obra y administración pública.	Mejorar la supervisión, control y vigilancia en las obras y servicios.
Ley General de Educación	Artículo 65. Establecer que se debe conocer al inicio de cada ciclo escolar la relación oficial del personal docente y empleados adscritos, además de que dicha información deberá ser proporcionada de forma obligatoria por la autoridad escolar.	Que los padres de familia puedan verificar que los docentes adscritos a cada centro escolar lleven a cabo las labores para las que fueron contratados.

Ley General de Educación	Artículo 70. Incluir que también será responsabilidad de la autoridad educativa estatal que en el consejo municipal de participación social en la educación se alcance una efectiva participación social que contribuya a elevar la calidad y la cobertura educativa.	Hacer a la autoridad educativa estatal corresponsable de la instalación y operación de los consejos municipales de participación social en la educación.
Ley General de Salud	CAPITULO IV. Adicionar Artículo.- Cada uno de los establecimientos médicos deberá tener un representante de la comunidad denominado Aval Ciudadano, quien puede ser un individuo o una organización y que su función en general es ser el enlace entre el personal del establecimiento médico y los usuarios, en el cuidado de la calidad del servicio de salud.	Mejorar las condiciones de participación social en los programas de salud.
Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social	Artículo 72. Incluir que el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social deberá realizar una evaluación sobre los resultados de las actividades realizadas por las contralorías sociales.	Disponer de información suficiente de las fortalezas y debilidades de la estrategia de Contraloría Social.
Reglamento de la Ley General de Salud	Artículo 63. Incluir que los regímenes estatales e instancias locales en la red de establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, integren a beneficiarios individuales u organizados a las tareas de vigilancia ciudadana.	No limitar la participación de avales individuales, así como mejorar la calidad en los servicios de salud.

Ahora bien, con base en el análisis sectorial realizado por la UEC, fue posible identificar algunas áreas de oportunidad legislativa adicionales en materia de Desarrollo Social, a efecto de propiciar una mayor calidad del gasto ejercido en las instituciones que realizan funciones de Desarrollo Social y fortalecer el andamiaje jurídico que permita su mejor fiscalización:

Educación

- Uno de los principales objetivos del nuevo diseño normativo e institucional de la evaluación de la educación a partir de la Reforma Educativa consiste en asegurar la impartición de educación de calidad para todos los ciudadanos; sin embargo, para lograrlo la evaluación de los servicios educativos debe convertirse en una actividad dinámica en la que participen otros actores del sector además del Estado.

En ese orden de ideas, se considera preciso establecer los parámetros normativos necesarios en la Ley General de Educación para incorporar a los docentes, autoridades educativas de los tres órdenes de gobierno, organizaciones de la sociedad civil, y padres de familia, en las decisiones escolares a través de consejos de participación social, lo cual será fundamental para consolidar la encomienda constitucional y legal de evaluar la calidad, desempeño y resultados del sistema nacional educativo.

- La política educativa actual reconoce la importancia de destinar recursos a la dignificación de los espacios escolares ya que, mediante diversos estudios, se ha mostrado que existe una relación significativa entre las condiciones materiales y ambientales de las escuelas

(iluminación, ventilación, temperatura, ruido, etc.) y el desempeño y permanencia escolar; de tal manera que el impacto del aspecto del espacio escolar puede ser, incluso, más importante para el aprendizaje que las condiciones estructurales del mismo.

Lo anterior constituye un factor que influye en la percepción de bienestar, sentido de pertenencia, motivación, participación, ambiente escolar, aprendizaje, y desempeño docente. Es por ello que se considera pertinente sentar las bases reglamentarias para que, por un lado, el proporcionar espacios escolares adecuados alcance carácter de tipo obligatorio y, por otro, que su mantenimiento sea una corresponsabilidad compartida entre la comunidad escolar y el Estado.

- Ejercer la autoridad educativa es una actividad compleja, pues en ocasiones se ve afectada por factores coyunturales y estructurales provenientes de distintos grupos de interés que funcionan con sus propias lógicas de acción. La propuesta de autonomía de la gestión de las escuelas definida en la Reforma Educativa implica un mejor liderazgo del director y una operación eficaz de los consejos escolares.

En ese sentido sería conveniente asegurar, mediante medidas incorporadas en la reglamentación escolar, que los directivos de las escuelas cuenten con las suficientes habilidades de planeación, seguimiento, evaluación y transparencia, así como capacidades de trabajar en equipo y resolución de conflictos.

En razón de que la autonomía de gestión de las escuelas constituye un componente fundamental para el fortalecimiento de los planteles y su desarrollo, se considera necesario también llevar a cabo las modificaciones legales requeridas para que sea responsabilidad de los consejos escolares monitorear dicha autonomía de manera obligatoria, con el fin de concentrar la rectoría de la educación en el Estado mexicano.

- De acuerdo con el Tercer Informe de Gobierno de la actual Administración, el gasto nacional en educación en el ejercicio 2014 ascendió a 1 billón 158 mil 868.2 millones de pesos, lo cual en términos del PIB representa el 6.8%. Dicha proporción se encuentra por debajo del porcentaje estipulado en el artículo 25 de la Ley General de Educación, en el cual se establece que, como mínimo, deben destinarse recursos para la educación equivalentes al 8.0% del PIB.

Si bien el gasto educativo ha mostrado una tendencia creciente en la última década, su proporción respecto del PIB no ha sido superior al 6.9%, por lo cual, se considera necesario tomar las medidas que den lugar al cabal cumplimiento de lo establecido en la Ley General de Educación.

- Actualmente, un número significativo de docentes y directivos que integran el sistema educativo nacional no se encuentra en óptimas condiciones laborales, existen aún escuelas con plantillas de personal incompletas y otras con problemas internos y

conflictos de intereses. Además, en gran parte de los centros escolares los maestros no han tenido procesos de profesionalización sistemática y constante, por lo que no dominan los planes y programas vigentes ni cuentan con habilidades computacionales básicas.

Ante tal escenario se considera que, para mejorar la calidad de la educación, los resultados escolares mejorarían si se diera fundamento en la Ley General de Educación a nuevos mecanismos de capacitación para los maestros en espacios ajenos a los grupos sindicales, en los que desarrollen habilidades para la vida personal y profesional, para el aprendizaje, innovación, competencias informativas, mediáticas y tecnológicas.

- Se considera pertinente evaluar la viabilidad de realizar modificaciones constitucionales y en legislaciones locales para avanzar en el federalismo de carácter descentralizador, buscando un equilibrio entre la unidad e integración nacional, por una parte, y el desarrollo de las identidades regionales, estatales y comunitarias, por otro.

Dicha labor legislativa debiera atender diversas condiciones y necesidades a través de la construcción de bases sólidas para el ejercicio de la autoridad y la toma de decisiones en educación, así como para el desarrollo humano al que se orienta la impartición de servicios educativos.

- Resulta apremiante contar con un sistema de evaluación que permita dar seguimiento y emitir una serie de recomendaciones que impacten directamente a la sociedad a través de medidas, programas y políticas públicas educativas. En ese sentido, el objetivo es que las evaluaciones aporten los elementos suficientes para el diseño y construcción de políticas coherentes a las características de cada comunidad, municipio y estado.

Así, se considera que la focalización hacia los problemas de calidad en la educación que se imparte, compromete a considerar en las labores legislativas locales, las especificidades regionales, que abarcan desde aspectos demográficos, fortalezas y debilidades derivadas de los recursos naturales, entre otros, hasta los diagnósticos puntuales de la situación que presentan los diferentes tipos y modalidades de escuelas, para desarrollar las mejores estrategias y prácticas en beneficio de la calidad educacional.

- Es importante puntualizar que el conjunto de regulaciones que cimientan las funciones del sistema educativo nacional debe atender las siguientes demandas: el cumplimiento del derecho a la educación, y la orientación de los recursos del Estado hacia la convivencia social manifestada en los fines de la educación.

Por lo tanto, las bases legales del sector deben ser valoradas como un elemento que legitima e impulsa la aspiración de equidad en el servicio educativo, así como en la convivencia democrática. Se considera entonces que los instrumentos jurídicos en la materia deben contar, como rasgo distintivo, con la capacidad de responder tanto a los cambios sociales, como a las condiciones reales en que opera el sistema educativo.

Salud

- Evaluar la conveniencia de emitir una reforma constitucional en materia de salud y seguridad social, que promueva la regulación y la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS) a partir de los problemas relacionados con la fragmentación y falta de coordinación existente entre las diferentes entidades de salud públicas y privadas; así como su interacción entre los diferentes niveles de gobierno, a través de una política de estado donde se determinan los planes, metas y objetivos inherentes a la salud de la población y de sus sistemas de seguridad social.
- Evaluar la conveniencia de establecer a nivel constitucional, el derecho a que todo mexicano no solo goce del derecho a la salud, sino también a un conjunto de beneficios comunes y equitativos para su atención primaria, es decir una atención, proactiva, preventiva y coordinada.
- Impulsar políticas públicas que consigan instrumentar el control y la eficiencia en el manejo de los recursos canalizados a los programas sociales destinados a la salud, con especial atención en la determinación de los indicadores, que permitan conocer de forma clara, los alcances y beneficios considerados en los objetivos y metas para la población objetivo, a la cual fue dirigido el programa.
- Analizar la posibilidad de proponer reformas estructurales en materia de salud que exijan mantener características continuas e integrales para el fortalecimiento de la atención preventiva, mediante la promoción de una atención personalizada con carácter de especialidad médica.
- Diseñar políticas de prevención que coadyuven a promover el cuidado a la salud, particularmente orientadas al combate de enfermedades crónico-degenerativas y cardiovasculares.
- Valorar la posibilidad de establecer políticas en la ley de salud que promuevan dentro del propio Sistema Nacional de Salud programas proactivos para la prevención de adicciones (tabaco, alcohol y drogas), a partir de los 10 años de edad.
- Evaluar la conveniencia de diseñar campañas y programas escolares que orienten y promuevan la prevención del suicidio, dirigidas principalmente a los jóvenes adolescentes, con nivel de instrucción secundaria, que de acuerdo con el INEGI cometen la mayor parte de los suicidios.

Desarrollo Social

- Si bien la política social en nuestro país ha mostrado avances significativos a partir de la implementación de la *Cruzada Nacional contra el Hambre*, la cual, entre otras cosas ha

contribuido a mejorar el vínculo que hay entre los programas federales y a desarrollar medios para tomar decisiones orientadas a abatir la pobreza, aún se perciben divergencias en la operación del programa en las entidades federativas.

Ante tal escenario, se considera prudente llevar a cabo las modificaciones legislativas a nivel local para evitar que la eficacia de la estrategia se vea afectada en función de factores improcedentes, pues hay casos en lo que los gobiernos estatales crean programas similares y estructuras paralelas a los de la Cruzada, dificultando la medición de su alcance y cumplimiento de sus objetivos.

- Actualmente, un grupo significativo de adultos mayores enfrenta una situación de vulnerabilidad en nuestro país, debido en cierta medida a que la política social no le ha dado la importancia suficiente a cómo hará frente este sector de la población a los retos de ingreso para su subsistencia (alimentación, salud y vivienda), pues en la medida en que la esperanza de vida de los mexicanos aumenta, se presentan más inconvenientes para ser atendidos dignamente.

Para combatir dicha problemática social sería conveniente, por un lado, llevar a cabo las modificaciones a la política social actual considerando las circunstancias reales de este grupo poblacional y atender las causas que lo hacen vulnerable y, por otro, diseñar e incorporar en la agenda legislativa nuevos esquemas de atención para las personas mayores de edad, que sean viables y permitan revertir la situación precaria que padece 20.0% de los mexicanos de 65 años de edad o mayores (OCDE).

- Con el fin de reducir los efectos de la pobreza que padece gran parte de los mexicanos, sería pertinente que en la delineación de las políticas públicas en materia social se tome en cuenta su impacto a nivel regional (dicho fenómeno presenta los índices más elevados en la zona Sur-Sureste del país), así como la manera desproporcionada en que afecta a los distintos grupos vulnerables de la población.

Asimismo, para combatirla se considera preciso contar con información confiable y puntual sustentada en las reglamentaciones locales aunada a una mejora de las políticas sociales ya implementadas, sustituyendo los apoyos sociales de corte asistencialista con programas orientados al crecimiento económico, principalmente en las comunidades más afectadas.

Dichos elementos debieran ser considerados en la labor legislativa para el diseño y fomento de estrategias factibles y eficientes, capaces de reducir de manera perceptible los niveles de desigualdad, precariedad y carencia padecidos por amplios sectores de la población en México.

- Los procesos de medición utilizados para medir la pobreza actualmente consideran los rubros sociales más relevantes (educación, salud, seguridad social, vivienda, entre otros) y dan pie al diseño de políticas públicas más precisas.

Sin embargo, hay componentes de la pobreza que aún no son medidos con exactitud, como las carencias alimentarias. Es por ello que se considera conveniente impulsar políticas que incluyan estimaciones sobre la ingesta, hábitos alimenticios, consumo, salud, acceso a la alimentación, componentes energéticos y medidas de higiene, para contar así con una evaluación multidimensional sobre este rubro.

- Sería conveniente que la agenda legislativa considere el análisis y evaluación de las políticas públicas actuales orientadas a disminuir los índices de pobreza en nuestro país para que, conforme a los resultados que arrojan, se refuercen, reorienten o cancelen. Lo anterior debería llevarse a cabo mediante procesos abiertos y sistemáticos, y utilizando mecanismos de evaluación y monitoreo en cada uno de los programas y políticas públicas en comento.
- Uno de los principales objetivos de las políticas sociales consiste en romper el ciclo intergeneracional de la pobreza, sin embargo, dicho rompimiento requiere indudablemente de una disminución significativa en los niveles de opacidad en torno al manejo de los recursos asignados a los programas sociales.

Es por ello que se considera necesario fortalecer la revisión y fiscalización superior del presupuesto asignado a los entes que conforman el sector Desarrollo Social y otros entes responsables de implementar los programas gubernamentales diseñados para abatir el problema de la pobreza y pobreza extrema en México.

- El proceso de evaluación proporciona herramientas para la mejora de la gestión pública, a través de una retroalimentación derivada de la labor llevada a cabo por los entes públicos. El enfoque cuantitativo utilizado regularmente en dicho proceso produce métodos con un alcance limitado y, como consecuencia, las metas y los objetivos que se plantean en los programas y planes también resultan limitados.

En ese contexto, se considera que podrían lograrse mejoras en la etapa de evaluación si se integra a la medición de la pobreza y de las carencias sociales un enfoque cualitativo que explique el fenómeno de la pobreza de manera más completa y permita proponer y elaborar estrategias más eficaces.

Lo anterior requiere de ajustes legislativos que den lugar a mecanismos administrativos que permitan corregir y afinar la gestión de los recursos, modificar metas, y disminuir el gasto público desproporcionado.

Seguridad Social, Vivienda, Equidad de Género y Derechos de Pueblos Indígenas

- Evaluar la conveniencia de establecer en la ley del IMSS e ISSSTE la generación de protocolos para garantizar la calidad y mejora en los servicios de salud otorgados, privilegiando la programación oportuna y ágil de consultas y estudios clínicos para los pacientes.
- Diseñar y establecer políticas que definan y salvaguarden el uso de las reservas financieras y actuariales del seguro de enfermedades y de maternidad del IMSS, con la finalidad de que estas no queden agotadas al no ser utilizadas para los fines para los cuales fueron creadas originalmente.
- Promover políticas públicas que dignifiquen las condiciones de vida de los adultos mayores en el país, considerando que uno de cada cinco mexicanos de 65 años o más, vive en situación de pobreza, colocando a México como el tercer país con el nivel más alto de la OCDE.
- Establecer políticas que promuevan la capacitación continua, a la par de incentivos para el desarrollo del personal médico, partiendo de ajustes en los planes y programas de estudio para que estos sean congruentes con los problemas actuales de salud que aquejan a la población mexicana.
- Establecer políticas fiscales que promuevan y beneficien la formalidad laboral y que, a su vez, permitan elevar la tasa de reemplazo futura para los trabajadores mexicanos, promoviendo los beneficios económicos a los que podría acceder un trabajador que no se jubila de forma prematura.
- Evaluar la conveniencia de diseñar políticas continuas e integrales que que faciliten el acceso a la obtención de una vivienda, con espacios sin carencias a servicios básicos tanto en zonas rurales como urbanas.
- Diseñar, promover y establecer políticas de promoción que busquen disminuir los altos índices de violencia contra las mujeres, destacando la intrafamiliar, particularmente la relacionada con el maltrato o agresión existente (física, económica, psicológica y sexual) dentro del vínculo conyugal.
- Establecer políticas de género que promuevan e impulsen la igualdad profesional entre mujeres y hombres en situaciones homólogas respecto a la obtención de un ingreso en los diferentes sectores laborales del país.
- Diseñar y promover políticas que sensibilicen y atiendan la violencia de género dentro de las comunidades indígenas, considerando que las mujeres que integran estas comunidades son quienes viven con mayor crudeza la violencia de género y son quienes tienen menos mecanismos de protección efectiva.

- Promover y establecer mecanismos de participación activa de la población indígena para que planteen sus problemas y expongan sus propuestas dentro del diseño de políticas públicas, de manera que se atienda de forma efectiva e inmediata las necesidades más apremiantes, respetando en todo momento los derechos y costumbres de estas comunidades

**ANEXO. MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DE LAS AUDITORÍAS PRACTICADAS A ENTES VINCULADOS CON FUNCIONES DE
DESARROLLO SOCIAL**

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2014																			
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL																			
Núm. De Audit.	Título	Auditorías	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Observaciones	Total	Acciones Promovidas									Recuperaciones (Miles de pesos)		
								Subtotal	Preventivas			Correctivas					Total	Operadas	Probables
								R	RD	Subtotal	PEFCF	SA	PRAS	PO	M				
GRUPO FUNCIONAL DESARROLLO SOCIAL		103	245,637,277.7	162,685,268.6	66.2	791	1,400	905	390	515	495	15	21	228	155	76	5,601,002.3	57,152.9	5,543,849.4
SECTOR EDUCACIÓN		30	20,003,778.4	13,483,267.2	67.4	295	510	387	117	270	123	5	0	80	38	0	2,231,839.7	2,422.9	2,229,416.8
Secretaría de Educación Pública		22	9,827,841.0	7,242,076.4	73.7	210	359	288	42	246	71	0	0	45	26	0	2,189,430.1	65.2	2,189,364.9
187	Evaluaciones de la Calidad de la Educación Básica	Desempeño	0.0	0.0	0.0	8	12	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
197	Evaluaciones de la Calidad de la Educación Media Superior	Desempeño	0.0	0.0	0.0	7	11	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
192	Programa Escuelas de Calidad	Desempeño	0.0	0.0	0.0	11	20	20	0	20	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
193	Programa Escuelas de Excelencia para Abatir el Rezago Educativo	Desempeño	0.0	0.0	0.0	11	21	21	0	21	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
194	Programa Escuelas de Tiempo Completo	Desempeño	0.0	0.0	0.0	20	31	31	0	31	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
190	Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica	Desempeño	0.0	0.0	0.0	13	36	36	0	36	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
205	Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas: Fortalecer y Acreditar los Programas Educativos	Desempeño	0.0	0.0	0.0	5	6	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
188	Gestión Escolar en la Educación Básica	Desempeño	0.0	0.0	0.0	9	24	24	0	24	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
198	Gestión Escolar en la Educación Media Superior	Desempeño	0.0	0.0	0.0	11	24	24	0	24	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
202	Programa de Carrera Docente	Desempeño	0.0	0.0	0.0	8	9	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
199	Programa de Formación de Recursos Humanos Basada en Competencias	Desempeño	0.0	0.0	0.0	8	9	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
195	Programa para el Desarrollo Profesional Docente de Educación Básica	Desempeño	0.0	0.0	0.0	12	21	21	0	21	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
203	Programa de Expansión en la Oferta Educativa en Educación Media Superior y Superior: Educación Tecnológica	Desempeño	0.0	0.0	0.0	8	8	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
204	Programa de Expansión en la Oferta Educativa en Educación Media Superior y Superior: Educación Universitaria	Desempeño	0.0	0.0	0.0	7	7	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
185	Edición, Producción y Distribución de Libros y Otros Materiales Educativos	Desempeño	0.0	0.0	0.0	6	7	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
191	Programa de Fortalecimiento de la Calidad en la Educación Básica	Financiera y de Cumplimiento	1,251,198.1	1,251,198.1	100.0	8	11	2	2	0	9	0	0	8	1	0	1,170,664.4	0.0	1,170,664.4
186	Educación Temprana y Desarrollo Infantil	Financiera y de Cumplimiento	747,000.0	747,000.0	100.0	8	20	8	8	0	12	0	0	5	7	0	119,131.2	0.0	119,131.2
189	Inclusión y Equidad Educativa	Financiera y de Cumplimiento	464,857.9	445,915.2	95.9	21	33	8	8	0	25	0	0	23	2	0	283,958.4	0.0	283,958.4
196	Becas contra el Abandono Escolar	Financiera y de Cumplimiento	1,156,023.3	1,156,023.3	100.0	12	19	11	11	0	8	0	0	2	6	0	3,990.1	0.0	3,990.1
201	Becas Capacitación	Financiera y de Cumplimiento	491,780.0	491,780.0	100.0	10	13	8	8	0	5	0	0	1	4	0	23,471.0	0.0	23,471.0
212	Auditoría de TIC	Financiera y de Cumplimiento	2,510,135.1	2,093,879.7	83.4	2	7	1	1	0	6	0	0	3	3	0	576,873.1	0.0	576,873.1
90	Reintegros Presupuestarios de la Secretaría de Educación Pública	Financiera y de Cumplimiento	3,206,846.6	1,056,280.1	32.9	5	10	4	4	0	6	0	0	3	3	0	11,341.9	65.2	11,276.7

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2014																				
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL																				
Núm. De Audit.	Título	Auditorías	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Observaciones	Acciones Promovidas										Recuperaciones (Miles de pesos)			
							Total	Preventivas					Correctivas					Total	Operadas	Probables
								Subtotal	R	RD	Subtotal	PEFCF	SA	PRAS	PO	M				
GRUPO FUNCIONAL DESARROLLO SOCIAL		103	245,637,277.7	162,685,268.6	66.2	791	1,400	905	390	515	495	15	21	228	155	76	5,601,002.3	57,152.9	5,543,849.4	
SECTOR EDUCACIÓN		30	20,003,778.4	13,483,267.2	67.4	295	510	387	117	270	123	5	0	80	38	0	2,231,839.7	2,422.9	2,229,416.8	
Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional		1	2,569,373.2	2,402,400.2	93.5	4	10	8	8	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0	
21	Ingresos por Prestación de Servicios	Financiera y de Cumplimiento	2,569,373.2	2,402,400.2	93.5	4	10	8	8	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0	
Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte		3	2,355,050.4	1,278,201.1	54.3	37	59	39	15	24	20	2	0	16	2	0	11,825.5	2,334.9	9,490.6	
183	Promoción del Deporte	Desempeño	0.0	0.0	0.0	14	24	24	0	24	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
182	Gestión Financiera del Programa Sistema Mexicano del Deporte de Alto Rendimiento	Financiera y de Cumplimiento	1,255,050.4	612,836.5	48.8	10	18	10	10	0	8	0	0	7	1	0	6,415.4	1,700.0	4,715.4	
181	Fideicomiso Público para los Juegos Centroamericanos y del Caribe, Veracruz 2014 y el Cumplimiento de su Objetivo	Financiera y de Cumplimiento	1,100,000.0	665,364.6	60.4	13	17	5	5	0	12	2	0	9	1	0	5,410.1	634.9	4,775.2	
Consejo Nacional para la Cultura y las Artes		1	2,307,603.0	467,896.6	20.2	7	8	6	6	0	2	0	0	1	1	0	1,023.5	0.0	1,023.5	
184	Programas de Cultura para la Promoción, Difusión, Fomento y Desarrollo Artístico en las Entidades Federativas	Financiera y de Cumplimiento	2,307,603.0	467,896.6	20.2	7	8	6	6	0	2	0	0	1	1	0	1,023.5	0.0	1,023.5	
Estudios Churubusco Azteca, S.A.		1	833,021.8	455,683.2	54.7	6	13	8	8	0	5	0	0	4	1	0	1,321.7	0.0	1,321.7	
17	Gestión Operativa y Financiera	Financiera y de Cumplimiento	833,021.8	455,683.2	54.7	6	13	8	8	0	5	0	0	4	1	0	1,321.7	0.0	1,321.7	
Instituto Politécnico Nacional		2	2,110,889.0	1,637,009.7	77.6	31	61	38	38	0	23	3	0	12	8	0	28,238.9	22.8	28,216.1	
200	Adquisición de Bienes Muebles y Servicios Generales	Financiera y de Cumplimiento	662,366.7	423,665.5	63.9	18	36	18	18	0	18	3	0	10	5	0	26,171.7	22.8	26,148.9	
1657	Fondo de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico	Financiera y de Cumplimiento	1,448,522.3	1,213,344.2	83.7	13	25	20	20	0	5	0	0	2	3	0	2,067.2	0.0	2,067.2	

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2014																			
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL																			
Núm. De Audit.	Título	Auditorías	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Observaciones	Acciones Promovidas										Recuperaciones (Miles de pesos)		
							Total	Preventivas			Correctivas				Total	Operadas	Probables		
								Subtotal	R	RD	Subtotal	PEFCF	SA	PRAS				PO	M
GRUPO FUNCIONAL DESARROLLO SOCIAL		103	245,637,277.7	162,685,268.6	66.2	791	1,400	905	390	515	495	15	21	228	155	76	5,601,002.3	57,152.9	5,543,849.4
INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN		7	10,517,674.0	5,305,234.6	50.4	63	173	29	12	17	144	10	0	17	44	73	1,490,783.5	0.0	1,490,783.5
Universidad Nacional Autónoma de México		1	4,034,886.0	633,399.7	15.6	3	6	5	5	0	1	0	0	1	0	0	0.0	0.0	0.0
24	Ingresos Propios	Financiera y de Cumplimiento	4,034,886.0	633,399.7	15.6	3	6	5	5	0	1	0	0	1	0	0	0.0	0.0	0.0
Universidad Autónoma del Carmen		1	1,629,979.1	1,157,679.3	71.0	13	56	2	2	0	54	4	0	5	14	31	1,157,679.3	0.0	1,157,679.3
206	Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense	1,629,979.1	1,157,679.3	71.0	13	56	2	2	0	54	4	0	5	14	31	1,157,679.3	0.0	1,157,679.3
Universidad Autónoma del Estado de México		2	4,364,825.3	3,070,261.0	70.3	26	76	3	3	0	73	3	0	11	25	34	320,026.9	0.0	320,026.9
207	Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense	1,041,235.6	1,036,682.6	99.5	10	34	2	2	0	32	2	0	2	10	18	120,453.3	0.0	120,453.3
208	Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios, por el	Forense	3,323,589.7	2,033,578.4	61.1	16	42	1	1	0	41	1	0	9	15	16	199,573.6	0.0	199,573.6
Universidad Autónoma del Estado de Morelos		1	487,983.6	443,894.6	90.9	5	18	2	2	0	16	3	0	0	5	8	13,077.3	0.0	13,077.3
209	Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense	487,983.6	443,894.6	90.9	5	18	2	2	0	16	3	0	0	5	8	13,077.3	0.0	13,077.3
Universidad Autónoma Metropolitana		2	0.0	0.0	0.0	16	17	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
210	Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico	Desempeño	0.0	0.0	0.0	7	8	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
211	Prestación de Servicios de Educación Superior	Desempeño	0.0	0.0	0.0	9	9	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2014																			
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL																			
Núm. de Audit.	Título	Auditorías	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Observaciones	Total	Acciones Promovidas									Recuperaciones (Miles de pesos)		
								Subtotal	Preventivas			Correctivas					Total	Operadas	Probables
									R	RD	Subtotal	PEFCF	SA	PRAS	PO	M			
GRUPO FUNCIONAL DESARROLLO SOCIAL		103	245,637,277.7	162,685,268.6	66.2	791	1,400	905	390	515	495	15	21	228	155	76	5,601,002.3	57,152.9	5,543,849.4
SECTOR SALUD		20	18,928,526.8	12,653,209.5	66.8	151	240	178	81	97	62	0	4	36	22	0	339,030.7	5,363.9	333,666.8
Secretaría de Salud		3	1,504,194.0	373,638.2	24.8	7	7	1	0	1	6	0	4	2	0	0	54,996.0	0.0	54,996.0
1650	Evaluación de la Política Pública del Tercer Nivel de Atención en Salud	Evaluación de Políticas Públicas	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
176	Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas Degenerativas y Transmisibles y Lesiones	Desempeño	0.0	0.0	0.0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
171	Infraestructura Hospitalaria, en el Estado de Chiapas	Inversiones Físicas	1,504,194.0	373,638.2	24.8	6	6	0	0	0	6	0	4	2	0	0	54,996.0	0.0	54,996.0
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva		3	1,828,436.9	467,891.5	25.5	43	70	58	7	51	12	0	0	6	6	0	72,967.6	0.0	72,967.6
174	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	Desempeño	0.0	0.0	0.0	17	25	25	0	25	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
153	Reducción de la Mortalidad Materna	Desempeño	0.0	0.0	0.0	16	26	26	0	26	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
152	Prevención del Cáncer en la Mujer y Adquisición de Dispositivos Intrauterinos	Financiera y de Cumplimiento	1,828,436.9	467,891.5	25.5	10	19	7	7	0	12	0	0	6	6	0	72,967.6	0.0	72,967.6
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea		1	0.0	0.0	0.0	8	16	16	0	16	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
172	Operación del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	Desempeño	0.0	0.0	0.0	8	16	16	0	16	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades		1	472,005.7	472,005.7	100.0	16	29	12	12	0	17	0	0	7	10	0	106,962.1	299.5	106,662.6
151	Insumos y Subsidios a Entidades Federativas para Atender Contingencias Epidemiológicas	Financiera y de Cumplimiento	472,005.7	472,005.7	100.0	16	29	12	12	0	17	0	0	7	10	0	106,962.1	299.5	106,662.6
Centro Nacional de Trasplantes		1	0.0	0.0	0.0	5	6	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
173	Operación del Centro Nacional de Trasplantes	Desempeño	0.0	0.0	0.0	5	6	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA		1	2,675,026.6	2,675,026.6	100.0	8	15	13	13	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0
175	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos-Atención del VIH-SIDA	Financiera y de Cumplimiento	2,675,026.6	2,675,026.6	100.0	8	15	13	13	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia		1	2,866,443.0	2,781,867.7	97.0	7	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
154	Programa de Vacunación Universal	Financiera y de Cumplimiento	2,866,443.0	2,781,867.7	97.0	7	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Comisión Nacional de Protección Social en Salud		4	1,361,239.4	970,020.4	71.3	34	45	37	14	23	8	0	0	6	2	0	26,602.7	0.0	26,602.7
180	Seguro Popular	Desempeño	0.0	0.0	0.0	14	15	15	0	15	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
179	Seguro Médico Siglo XXI	Desempeño	0.0	0.0	0.0	8	8	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
177	Pago de Servicios de Salud a Hospitales Privados con Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Financiera y de Cumplimiento	478,273.3	478,273.3	100.0	4	7	5	5	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0
178	Recursos del Fondo de Previsión Presupuestal para Fortalecer el Equipamiento Médico	Financiera y de Cumplimiento	882,966.1	491,747.1	55.6	8	15	9	9	0	6	0	0	4	2	0	26,602.7	0.0	26,602.7

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2014																			
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL																			
Núm. De Audit.	Título	Auditorías	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Observaciones	Acciones Promovidas										Recuperaciones (Miles de pesos)		
							Total	Preventivas			Correctivas				Total	Operadas	Probables		
								Subtotal	R	RD	Subtotal	PEFCF	SA	PRAS				PO	M
GRUPO FUNCIONAL DESARROLLO SOCIAL		103	245,637,277.7	162,685,268.6	66.2	791	1,400	905	390	515	495	15	21	228	155	76	5,601,002.3	57,152.9	5,543,849.4
SECTOR SALUD		20	18,928,526.8	12,653,209.5	66.8	151	240	178	81	97	62	0	4	36	22	0	339,030.7	5,363.9	333,666.8
Instituto Nacional de Cancerología		2	2,401,730.9	1,785,870.6	74.4	4	11	8	8	0	3	0	0	3	0	0	4,123.3	4,123.3	0.0
22	Ingresos por Servicios	Financiera y de Cumplimiento	2,108,172.0	1,612,169.5	76.4	3	10	8	8	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0
169	Construcción y Equipamiento de la Nueva Torre de Hospitalización del INCAN, en el Distrito Federal	Inversiones Físicas	293,558.9	173,701.1	59.1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4,123.3	4,123.3	0.0
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán		1	1,736,633.6	1,407,340.2	81.0	4	4	3	3	0	1	0	0	1	0	0	0.0	0.0	0.0
23	Ingresos por Prestación de Servicios	Financiera y de Cumplimiento	1,736,633.6	1,407,340.2	81.0	4	4	3	3	0	1	0	0	1	0	0	0.0	0.0	0.0
Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.		1	3,951,790.6	1,661,287.2	42.0	6	14	10	10	0	4	0	0	2	2	0	27,504.8	932.4	26,572.4
19	Ingresos y Egresos	Financiera y de Cumplimiento	3,951,790.6	1,661,287.2	42.0	6	14	10	10	0	4	0	0	2	2	0	27,504.8	932.4	26,572.4
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia		1	131,026.1	58,261.4	44.4	9	13	4	4	0	9	0	0	7	2	0	45,874.2	8.7	45,865.5
1656	Auditoría de TIC	Financiera y de Cumplimiento	131,026.1	58,261.4	44.4	9	13	4	4	0	9	0	0	7	2	0	45,874.2	8.7	45,865.5

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2014																			
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL																			
Núm. De Audit.	Título	Auditorías	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Observaciones	Total	Acciones Promovidas									Recuperaciones (Miles de pesos)		
								Subtotal	Preventivas			Correctivas					Total	Operadas	Probables
							R	RD	Subtotal	PEFCF	SA	PRAS	PO	M					
GRUPO FUNCIONAL DESARROLLO SOCIAL		103	245,637,277.7	162,685,268.6	66.2	791	1,400	905	390	515	495	15	21	228	155	76	5,601,002.3	57,152.9	5,543,849.4
SECTOR DESARROLLO SOCIAL		20	100,499,165.7	77,520,084.2	77.1	118	193	121	69	52	72	0	2	43	25	2	1,254,430.3	9,479.9	1,244,950.4
Secretaría de Desarrollo Social		8	40,447,674.8	40,156,377.4	99.3	57	93	63	24	39	30	0	0	13	15	2	1,017,902.6	9,420.5	1,008,482.1
226	Cruzada Nacional contra el Hambre	Desempeño	0.0	0.0	0.0	14	31	31	0	31	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
225	Comedores Comunitarios	Desempeño	0.0	0.0	0.0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
230	Seguro de Vida para Jefas de Familia	Desempeño	0.0	0.0	0.0	5	7	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
1005	Desempeño sobre el Cumplimiento de las Obligaciones de la SEDESOL Establecidas en la Ley de Coordinación Fiscal	Financiera y de Cumplimiento	0.0	0.0	0.0	7	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
228	Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras	Financiera y de Cumplimiento	3,436,924.1	3,145,626.7	91.5	17	25	13	13	0	12	0	0	9	3	0	281.6	3.7	277.9
1665	Contratos y/o Convenios Suscritos con la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense	430,109.5	430,109.5	100.0	4	8	1	1	0	7	0	0	0	5	2	428,859.0	0.0	428,859.0
229	Programa de Pensión para Adultos Mayores	Forense	36,477,893.1	36,477,893.1	100.0	6	6	0	0	0	6	0	0	1	5	0	571,780.2	0.0	571,780.2
227	Cruzada Nacional contra el Hambre/Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias en el Municipio de Metepec, en el Estado de México	Inversiones Físicas	102,748.1	102,748.1	100.0	3	5	0	0	0	5	0	0	3	2	0	16,981.8	9,416.8	7,565.0
Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social		1	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
147	Sistema de Evaluación del Desempeño	Desempeño	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social		2	34,294,209.4	32,448,595.4	94.6	11	14	9	4	5	5	0	0	4	1	0	51.9	29.1	22.8
216	Programa de Apoyo Alimentario	Desempeño	0.0	0.0	0.0	4	5	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
217	PROSPERA Programa de Inclusión Social	Financiera y de Cumplimiento	34,294,209.4	32,448,595.4	94.6	7	9	4	4	0	5	0	0	4	1	0	51.9	29.1	22.8
Diconsa, S.A. de C.V.		4	20,045,941.3	2,892,380.5	14.4	25	49	25	23	2	24	0	2	14	8	0	236,351.4	0.0	236,351.4
221	Programa de Abasto Rural a Cargo de Diconsa, S.A. de C.V.	Desempeño	0.0	0.0	0.0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
218	Compra Nacional de Maíz	Financiera y de Cumplimiento	2,839,619.6	1,114,099.0	39.2	9	21	12	12	0	9	0	0	6	3	0	4,571.6	0.0	4,571.6
220	Erogaciones Presupuestales de los Capítulos 2000 Materiales y Suministros y 3000 Servicios Generales	Financiera y de Cumplimiento	14,814,481.7	833,722.8	5.6	8	17	10	10	0	7	0	0	5	2	0	1,245.0	0.0	1,245.0
219	Contratos, Convenios de Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal para el Desarrollo de Diversos	Forense	2,391,840.0	944,558.7	39.4	6	9	1	1	0	8	0	2	3	3	0	230,534.8	0.0	230,534.8
Instituto Nacional de Desarrollo Social		1	0.0	0.0	0.0	5	5	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
148	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas, para Implementar y Ejecutar Programas de Prevención de la Violencia contra las Mujeres	Desempeño	0.0	0.0	0.0	5	5	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2014																			
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL																			
Núm. De Audit.	Título	Auditorías	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Observaciones	Acciones Promovidas										Recuperaciones (Miles de pesos)		
							Total	Preventivas			Correctivas				Total	Operadas	Probables		
								Subtotal	R	RD	Subtotal	PEFCF	SA	PRAS				PO	M
GRUPO FUNCIONAL DESARROLLO SOCIAL		103	245,637,277.7	162,685,268.6	66.2	791	1,400	905	390	515	495	15	21	228	155	76	5,601,002.3	57,152.9	5,543,849.4
SECTOR DESARROLLO SOCIAL		20	100,499,165.7	77,520,084.2	77.1	118	193	121	69	52	72	0	2	43	25	2	1,254,430.3	9,479.9	1,244,950.4
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores		1	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
1645	Evaluación de la Política Pública de Atención a las Personas Adultas Mayores	Evaluación de Políticas Públicas	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Liconsa, S.A. de C.V.		3	5,711,340.2	2,022,730.9	35.4	20	32	19	18	1	13	0	0	12	1	0	124.4	30.3	94.1
223	Programa de Abasto Social de Leche a Cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	Desempeño	0.0	0.0	0.0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
224	Recepción, Transportación y Transferencia de Leche Fresca a Centros de Acopio y Plantas de Producción	Financiera y de Cumplimiento	4,526,630.8	1,049,676.3	23.1	11	17	10	10	0	7	0	0	6	1	0	124.4	30.3	94.1
222	Control de Inventarios en Almacenes Propios y de Terceros de Leche y Subproductos	Financiera y de Cumplimiento	1,184,709.4	973,054.6	82.1	8	14	8	8	0	6	0	0	6	0	0	0.0	0.0	0.0

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2014																			
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL																			
Núm. De Audit.	Título	Auditorías	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Observaciones	Acciones Promovidas										Recuperaciones (Miles de pesos)		
							Total	Preventivas			Correctivas				Total	Operadas	Probables		
								Subtotal	R	RD	Subtotal	PEFCF	SA	PRAS				PO	M
GRUPO FUNCIONAL DESARROLLO SOCIAL		103	245,637,277.7	162,685,268.6	66.2	791	1,400	905	390	515	495	15	21	228	155	76	5,601,002.3	57,152.9	5,543,849.4
NO COORDINADAS SECTORIALMENTE		26	95,688,132.8	53,723,473.1	56.1	164	284	190	111	79	94	0	15	52	26	1	284,918.1	39,886.2	245,031.9
Instituto Mexicano del Seguro Social		12	62,190,681.0	33,774,405.1	54.3	70	107	58	53	5	49	0	13	20	16	0	83,860.9	28,751.6	55,109.3
162	Atención Médica Preventiva	Desempeño	0.0	0.0	0.0	3	5	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
10	Ingresos por Multas, Recargos, Actualización y Gastos de Ejecución (Derivados de Cuotas)	Financiera y de Cumplimiento	5,495,624.2	1,086,097.6	19.7	3	7	6	6	0	1	0	0	1	0	0	0.0	0.0	0.0
11	Ingresos por Productos Financieros	Financiera y de Cumplimiento	5,749,944.2	2,447,982.7	42.5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
4	Cuentas por Cobrar por Concepto de Cuotas Obrero Patronales	Financiera y de Cumplimiento	5,773,399.9	1,443,350.1	25.0	7	10	5	5	0	5	0	0	1	4	0	17,763.7	0.0	17,763.7
168	Servicios Integrales de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular	Financiera y de Cumplimiento	1,156,917.3	591,943.1	51.1	4	6	4	4	0	2	0	0	1	1	0	12,207.9	0.0	12,207.9
161	Adjudicaciones Directas de Medicamentos en Nivel Central, Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad del IMSS	Financiera y de Cumplimiento	8,148,036.6	6,242,031.2	76.6	9	19	10	10	0	9	0	0	4	5	0	6,739.9	5,017.4	1,722.5
163	Compra Consolidada de Medicamentos del Programa Presupuestario Atención Curativa Eficiente	Financiera y de Cumplimiento	20,509,860.5	11,629,414.5	56.7	6	9	7	7	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0
167	Contratación de Servicios de Hemodiálisis Extramuros, Cirugía de Mínima Invasión y Otros	Financiera y de Cumplimiento	12,997,089.5	9,018,291.8	69.3	6	8	5	5	0	3	0	0	3	0	0	0.0	0.0	0.0
231	Gestión Financiera del Sistema Nacional de Tiendas del IMSS	Financiera y de Cumplimiento	1,247,196.1	343,454.4	27.5	13	24	15	15	0	9	0	0	3	6	0	20,569.5	0.0	20,569.5
166	Construcción del Inmueble de Sustitución de la Central de Servicios del Centro Médico Nacional La Raza, en el Distrito Federal	Inversiones Físicas	180,275.7	140,984.5	78.2	6	6	0	0	0	6	0	5	1	0	0	2,845.2	0.0	2,845.2
164	Construcción del Hospital de Zona Nuevo de 165 Camas en el Municipio de Villa de Álvarez, en el Estado de Colima	Inversiones Físicas	593,956.6	575,138.6	96.8	7	7	0	0	0	7	0	5	2	0	0	0.5	0.0	0.5
165	Construcción del Hospital General Regional Nuevo en el Municipio de León, en el Estado de Guanajuato	Inversiones Físicas	338,380.4	255,716.6	75.5	5	5	0	0	0	5	0	3	2	0	0	23,734.2	23,734.2	0.0
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		5	23,812,307.7	17,700,434.0	74.3	43	77	62	25	37	15	0	0	10	5	0	6,484.3	0.0	6,484.3
157	Atención Médica Preventiva	Desempeño	0.0	0.0	0.0	21	37	37	0	37	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
159	Planeación, Recepción y Distribución de Medicamentos	Financiera y de Cumplimiento	8,050,920.1	8,030,364.2	99.7	4	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
160	Proyecto de Prestación de Servicios (PPS), Hospital General "Dr. Gonzalo Castañeda Escobar"	Financiera y de Cumplimiento	8,068,663.8	8,068,663.8	100.0	5	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
158	Contratación de Servicios Integrales para la Atención Médica en Hospitales Regionales	Financiera y de Cumplimiento	5,438,535.6	631,011.3	11.6	10	24	13	13	0	11	0	0	7	4	0	292.5	0.0	292.5
156	Auditoría de TIC	Financiera y de Cumplimiento	2,254,188.2	970,394.7	43.0	3	5	1	1	0	4	0	0	3	1	0	6,191.8	0.0	6,191.8
Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		1	129,246.4	129,246.4	100.0	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	129,246.4	0.0	129,246.4
1667	Contratos y/o Convenios Suscritos con la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense	129,246.4	129,246.4	100.0	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	129,246.4	0.0	129,246.4

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2014																				
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL																				
Núm. de Audit.	Título	Auditorías	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Observaciones	Acciones Promovidas										Recuperaciones (Miles de pesos)			
							Total	Preventivas					Correctivas					Total	Operadas	Probables
								Subtotal	R	RD	Subtotal	PEFCF	SA	PRAS	PO	M				
GRUPO FUNCIONAL DESARROLLO SOCIAL		103	245,637,277.7	162,685,268.6	66.2	791	1,400	905	390	515	495	15	21	228	155	76	5,601,002.3	57,152.9	5,543,849.4	
NO COORDINADAS SECTORIALMENTE		26	95,688,132.8	53,723,473.1	56.1	164	284	190	111	79	94	0	15	52	26	1	284,918.1	39,886.2	245,031.9	
SuperISSSTE		1	1,616,409.7	906,712.6	56.0	11	18	14	14	0	4	0	2	2	0	0	18.0	18.0	0.0	
232	Ingresos por Ventas en Tiendas, Farmacias y Dependencias del Gobierno Federal	Financiera y de Cumplimiento	1,616,409.7	906,712.6	56.0	11	18	14	14	0	4	0	2	2	0	0	18.0	18.0	0.0	
Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas		3	7,121,096.1	791,554.2	11.1	31	62	47	12	35	15	0	0	12	3	0	62,175.9	8,463.9	53,712.0	
214	Planeación y Articulación de la Acción Pública hacia los Pueblos Indígenas	Desempeño	0.0	0.0	0.0	12	25	25	0	25	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
215	Producción y Productividad Indígena	Desempeño	0.0	0.0	0.0	6	10	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
213	Coordinación y Control de los Apoyos Transferidos para Bienes y Servicios Básicos de Infraestructura	Financiera y de Cumplimiento	7,121,096.1	791,554.2	11.1	13	27	12	12	0	15	0	0	12	3	0	62,175.9	8,463.9	53,712.0	
Instituto Nacional de las Mujeres		1	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
62	Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género	Desempeño	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente		3	818,391.9	421,120.8	51.5	8	18	8	6	2	10	0	0	8	1	1	3,132.6	2,652.7	479.9	
75	Protección y Defensa de los Contribuyentes	Desempeño	0.0	0.0	0.0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
74	Gestión Financiera	Financiera y de Cumplimiento	702,033.0	311,430.2	44.3	1	5	1	1	0	4	0	0	3	1	0	479.9	0.0	479.9	
1653	Auditoría de TIC	Financiera y de Cumplimiento	116,358.9	109,690.6	94.2	5	11	5	5	0	6	0	0	5	0	1	2,652.7	2,652.7	0.0	

R. Recomendación.

RD. Recomendación al Desempeño.

SA. Solicitud de Aclaración.

PEFCF. Promoción del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal.

PRAS. Promoción de Responsabilidad de Administrativa Sancionatoria.

PO. Pliego de Observaciones.

DH. Denuncia de Hechos.

M. Multa

Fuente: ASF; Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014