



UEC

Unidad de Evaluación y Control

EVALUACIÓN DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR 2015 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 2015

CUADERNO 4

Marzo 2017

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. Resumen General	7
1.1. Importancia de las Funciones de Desarrollo Social y ejercicio presupuestal.....	7
1.2. Indicadores del comportamiento social en México	8
1.3. Datos básicos de la fiscalización superior en el Grupo Funcional de Desarrollo Social	10
1.3.1. Auditorías practicadas.....	10
1.3.2. Observaciones-Acciones Emitidas.....	13
1.3.3. Recuperaciones Determinadas.....	15
2. Análisis de la Fiscalización en el Sector Educativo	17
2.1. Marco de referencia	17
2.2. Antecedentes. Fiscalización Superior del ejercicio anterior	20
2.3. Principales hallazgos determinados por la ASF en la revisión de la CP 2015.....	22
3. Análisis de la Fiscalización en el Sector Salud	32
3.1. Marco de referencia	32
3.2. Antecedentes. Fiscalización Superior del ejercicio anterior	37
3.3. Principales hallazgos determinados por la ASF en la revisión de la CP 2015.....	43
4. Análisis de la Fiscalización en el Sector Desarrollo Social	73
4.1. Marco de referencia	73
4.2. Antecedentes. Fiscalización Superior del ejercicio anterior	76
4.3. Principales hallazgos determinados por la ASF en la revisión de la CP 2015.....	79
5. Análisis de la Fiscalización en Entidades no Coordinadas Sectorialmente	107
5.1. Marco de referencia	107
5.2. Antecedentes. Fiscalización Superior del ejercicio anterior	115
5.3. Principales hallazgos determinados por la ASF en la revisión de la CP 2015.....	119
6. Evaluación de los Resultados de la Fiscalización Superior en funciones de Desarrollo Social	158
6.1. Cumplimiento de las disposiciones normativas por parte de la ASF	158
6.2. Enfoque de la fiscalización superior practicada por la ASF	159
6.2.1. Enfoque General de fiscalización en el Grupo Funcional	159
6.2.2. Enfoque de fiscalización por sector.....	170
6.3. Temas sugeridos para consideración del trabajo legislativo.....	181
6.3.1. Sugerencias de la ASF a la Cámara de Diputados.....	181
6.3.2. Sugerencias temáticas de la UEC para consideración del trabajo legislativo	192
ANEXO. MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DE LAS AUDITORÍAS PRACTICADAS A ENTES VINCULADOS CON FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL	205

Presentación

Las políticas públicas buscan definir las acciones de gobierno para cumplir objetivos de interés público, sustentadas en procesos de diagnóstico y análisis de factibilidad, para la atención efectiva de problemas de orden público, generales o específicos.

Actualmente, el ámbito de desarrollo social en México atraviesa por una complicada situación de deterioro en temas tan sensibles como son la educación, la salud, la distribución del ingreso, la vivienda y la seguridad social, entre otros, que a pesar de los importantes y crecientes recursos públicos asignados y de los múltiples y variados programas gubernamentales dirigidos a la atención de estos y otros problemas sociales, no han logrado revertir, en su conjunto, las tendencias adversas que presentan sus indicadores, llámense carencias, insuficiencias, debilidades, errores, incumplimientos, omisiones, opacidades, desvíos de recursos, abusos, negligencias u otro tipo de irregularidades.

Tales resultados de las políticas instrumentadas sobre los diferentes temas sociales y poblaciones objetivo, evidencian no solo la escasa eficacia y/o eficiencia (límites) de los propios instrumentos de políticas públicas, sino también el impacto marginal que ha mostrado a la fecha el sistema de fiscalización y rendición de cuentas (sus partes preventivas y correctivas) sobre las políticas y programas de desarrollo social aplicados.

La rigidez presente en los niveles de deterioro social del país o incluso su profundización, sin embargo, no descalifican ni a las políticas públicas de desarrollo social, ni a las acciones de fiscalización a las que están sujetas las entidades públicas que impulsan o debieran impulsar el desarrollo social; más bien, evidencian el reto de, por un lado, dar una perspectiva de mayor integralidad y congruencia a las políticas públicas en su conjunto de manera que todas deriven en avances consistentes en el ámbito social y, por otro, reorientar el enfoque de la fiscalización con una visión también más integral, más amplia, menos rígida y de mayor contundencia para elevar efectivamente la calidad del gasto social nacional, atajar la impunidad, y sancionar todas las modalidades de corrupción, y a cualquier servidor público y/o agente privado involucrados. Los sistemas nacionales anticorrupción y de fiscalización, parecen ir por esa ruta.

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 las 108 auditorías practicadas por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) a 40 entidades públicas que forman parte de los sectores administrativos con funciones de desarrollo social (educación, salud, desarrollo social, seguridad social, vivienda, pueblos indígenas y equidad de género), con motivo de la fiscalización superior de la Cuenta Pública 2015.

El Cuaderno número 4 está integrado por seis secciones y un anexo estadístico. La primera sección presenta, a manera de contexto o marco de referencia, un apretado resumen sobre la relevancia del gasto público en materia de desarrollo social, el seguimiento de algunos indicadores recientes

que dan cuenta de la situación social del país (en el ejercicio 2015), y la numerología de la fiscalización superior al grupo de entidades con funciones de desarrollo social en el mismo ejercicio. Las cuatro secciones siguientes, de la sección dos a la cinco, revisan a nivel de cada sector de desarrollo social, algunos indicadores que dan cuenta de su situación prevaleciente en el ejercicio 2015; se presentan también los principales resultados de la anterior fiscalización superior por sector, y finalmente, se da cuenta de los principales hallazgos determinados por la ASF para cada sector de desarrollo social en la fiscalización superior del ejercicio 2015.

La sexta sección, evalúa los resultados de la fiscalización superior al grupo funcional en términos de su cumplimiento de las disposiciones legales y normativas del trabajo de fiscalización y el enfoque de fiscalización seguido por la ASF en este grupo funcional y en los sectores que lo integran; asimismo, se busca constatar la vinculación de las auditorías practicadas a este grupo funcional con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Plantea, por último, las recomendaciones que hace la ASF a la Cámara en materia de desarrollo social y se complementa con temas sugeridos por la UEC para ser considerados en el trabajo legislativo a efecto de mejorar el trabajo de fiscalización superior en este grupo funcional. En la parte final se incorpora un anexo con información estadística de las 108 auditorías practicadas a las entidades públicas con funciones de Desarrollo Social.

1. Resumen General

1.1. Importancia de las Funciones de Desarrollo Social y ejercicio presupuestal

El objetivo último de cualquier política pública debiera guardar consistencia con la búsqueda de solución de alguna(s) problemática(s) de índole social o bien propiciar directamente un mayor nivel de desarrollo social. En esta tesitura, la situación de deterioro al que apuntan en general los indicadores de desarrollo social en el país, da cuenta no solo de problemas en la eficiencia y eficacia de las políticas públicas específicas para fomentar el desarrollo social, sino también de la falta de consistencia de éstas con el resto o con una parte de las demás políticas públicas (fiscal, monetaria, comercial, etc.). El enfoque de fiscalización utilizado no da cuenta de esta posible disparidad de objetivos e impactos de las políticas públicas en el ámbito social, y su incidencia en el cumplimiento de los objetivos y metas de los programas sociales aplicados y en la mejora del desempeño institucional también ha sido limitada. Sin duda, el diseño, la operación y el control de las políticas públicas de desarrollo social son vertientes con áreas de oportunidad a considerar para alcanzar un mayor desarrollo social en México.

Para el ejercicio fiscal 2015, el gasto ejercido en las Funciones de Desarrollo Social ascendió a 2.2 billones de pesos, cifra superior en 0.5% respecto al presupuesto originalmente aprobado y mayor en 7.3% real con referencia al presupuesto ejercido en 2014.

GASTO EJERCIDO EN FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL, 2014-2015						
(Millones de pesos)						
Concepto	2014 Ejercido	2015		Variaciones respecto a:		
		Aprobado	Ejercido	Aprobado 2015		2014 % Real *
				Importe	%	
Total¹	2,052,786.7	2,149,988.9	2,257,046.2	107,057.4	0.5	7.3
Protección Ambiental	30,034.5	33,726.6	27,991.6	-5,735.0	-17.0	-9.1
Vivienda y Servicios a la Comunidad	257,118.2	253,712.8	331,844.0	78,131.2	30.8	25.9
Salud	472,970.8	511,434.2	499,919.8	-11,514.4	-2.3	3.1
Recreación, Cultura y Otras Manifestaciones Sociales	26,816.1	28,392.8	27,975.8	-417.0	-1.5	1.8
Educación ^{1/}	629,906.3	647,132.7	672,448.8	25,316.1	3.9	4.1
Protección Social	635,099.9	674,534.5	695,126.3	20,591.8	3.1	6.8
Otros Asuntos Sociales	840.8	1,055.2	1,739.9	684.7	64.9	101.9

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

1/ Para fines de consolidación excluye subsidios y transferencias del Gobierno Federal a las Entidades de Control Directo y Empresas Productivas del Estado, así como Aportaciones al ISSSTE.

Fuente. Elaborado por la UEC con datos de la Cuenta de la Hacienda Pública 2015.

De acuerdo con la estructura del gasto programable del Poder Ejecutivo y el sector paraestatal, en el ejercicio 2015 se destinaron poco menos de 59 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.

Dentro del gasto total en funciones de Desarrollo Social, destacan los recursos ejercidos por el sector Protección Social, los cuales representaron 30.8% del total asignado al grupo funcional. Por su parte, 29.8% del gasto en funciones de desarrollo social correspondió a Educación, 22.1% a Servicios de Salud y 17.3% al resto de conceptos.

1.2. Indicadores del comportamiento social en México

<p>Grupo Funcional de Desarrollo Social</p> <p>(Gasto Ejercido por Clasificación Funcional 2,257,046.2 mdp)</p> <p>(58.5% de las erogaciones programables)</p>	<p>Educación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ejercieron 672 mil 448.8 millones de pesos en el sector educativo, que representa un incremento real de 4.1%. - El gasto en educación representó 29.8% del gasto en funciones de desarrollo social; 17.4% del gasto programable y 3.7% del PIB. - El porcentaje de analfabetas entre la población de 15 años y más se ubica en 5.7%, equivalente a más de cinco millones de mexicanos. - La tasa de reprobación en nivel primaria es de 0.8%, en secundaria de 5.0% y en nivel medio superior de 15.8%. - México tiene la más alta proporción de alumnos con bajo rendimiento de los países que presentaron la prueba PISA. - El porcentaje de mexicanos con estudios profesionales que cuenta con empleo es el tercero más bajo de la OCDE. - Por cada 100 niños que ingresan a primaria en México, solamente 31 estudiantes se graduarán de la universidad. - El número de años de estudio en promedio de los mexicanos es de 9.1 (segundo año de secundaria). - Solamente 30.0% de los jóvenes de 20 años está estudiando; 35.0% de los de 18 años; y 62.0% de los de 16 años. - Más de 20% de los jóvenes entre los 15 y 29 años de edad no tiene empleo ni está matriculado en educación o formación (ninis). - Entre 95.0% y 99.0% de las escuelas indígenas no cuenta con espacios físicos de apoyo a la enseñanza; 82.7% no tiene biblioteca; y 90.0% no cuenta con sala de cómputo.
	<p>Sector Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - El gasto ejercido en el sector Salud (499 mil 919.8 millones de pesos) observó un incremento en términos reales de 3.1% respecto al ejercicio anterior. - El Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) representó el 59.0% del presupuesto ejercido por el sector. - El gasto en salud es el más bajo entre los destinados a las funciones de desarrollo Social con 22.1% del presupuesto total del gasto asignado a las Funciones de Desarrollo Social. - México destina solo 5.9% (2015) de su gasto como proporción del PIB en salud. - Las enfermedades en México se llegan a convertir en precursores de pobreza, el gasto de bolsillo en salud del país es de 40.8%. - México cuenta con 2.2 médicos y 2.7 enfermeras practicantes por cada mil habitantes. - La capacidad de camas hospitalarias en México es la más baja de la OCDE, con 1.6 camas por cada 1,000 habitantes. - México tiene la infraestructura tecnológica en salud más débil entre los países de la OCDE, con 5.9 equipos de tomografía por cada millón de habitantes, contra 25.3 registrados en la media de la Organización y 107.1 y 56.1 de Japón y Australia respectivamente. - El padrón del Programa Seguro Popular pasó de 5.3 millones en 2004 a 54.9 millones de personas en 2014. - Urgente y necesario fortalecer el actual esquema de aseguramiento del Seguro Popular que no es integral. - El Seguro Popular no cubre los infartos cardíacos en los mayores de 60 años y otras enfermedades crónicas. - La esperanza de vida de los países de la OCDE se incrementó en promedio tres años, por su parte México solo creció 1.7 años. - México tiene el mayor promedio de mortalidad infantil entre los países miembros de la OCDE. - Hasta 2014 en México las enfermedades relacionadas al corazón ocupan el primer sitio con 203 mil 761 fallecimientos por año. - La OCDE señaló que durante 2015 se continuaron registrando altas tasas de obesidad y diabetes. - Sobrepeso y obesidad son las principales causas futuras para una disminución en la esperanza de vida en México. - En México, el 30.0% de las muertes por accidentes de tránsito y en la vía pública son ocasionadas por el alto consumo de alcohol. - El Gobierno Federal aportó 134 mil 847.5 millones de pesos en 2015 para 37 programas presupuestales. - El Programa Seguro Popular, es el más beneficiado con el 55.3% de los recursos destinados a la totalidad de los programas presupuestales de salud. - La falta de información y un diseño incorrecto de indicadores, son los principales problemas para evaluar la efectividad de los Programas Presupuestarios.
	<p>Desarrollo Social</p> <ul style="list-style-type: none"> - El sector Desarrollo Social ejerció recursos por 389 mil 551.3 millones de pesos durante 2015, esto representó un incremento del 20.7% en términos reales respecto al año anterior. - De 2008 a 2015 el gasto contra la pobreza reportó una tasa media de crecimiento de 5.6%, mientras que la población en pobreza incrementó en 11.7%, pasó de 49.5 millones de personas en 2008 a 55.3 millones de personas en 2014. - Los sectores poblacionales más afectados por la situación de pobreza son: población indígena (73.2%), población rural (61.1%), población con discapacidad (54.1%) y población menor de 18 años (53.9%). - Aunque la situación de pobreza es una situación generalizada en el país, Chiapas, Oaxaca y Guerrero son los estados con mayor porcentaje de población en situación de pobreza con 76.2%, 66.8%, y 65.2% respectivamente. - En México y América Latina la tasa de incidencia de la población en condiciones de vulnerabilidad va en aumento, en el periodo 2000-2014 pasó de 38.8% a 45.7%. - La distribución del ingreso en México sigue siendo muy desigual, el 20% más pobre concentra el 4% del ingreso total, mientras que el 20% más rico concentra el 54%. - En México el 58.5% de la población sufre carencias por acceso a seguridad social y el 18.7% por rezago educativo.

		<ul style="list-style-type: none"> - El 23.4% de la población en México presenta carencia por acceso a la alimentación, situación que afecta de manera más visible a estados con niveles mayores de pobreza.
	Entidades no Coordinadas	<ul style="list-style-type: none"> - El gasto en protección social fue de 695 mil 126.3 millones de pesos, lo que representó el 30.8% de lo ejercido en el grupo funcional. - Pese a sus problemas financieros, el IMSS continúa como el principal proveedor de servicios en seguridad social en México. - El IMSS en 2015 registró poco más de 61.8 millones de derechohabientes y 12.1 millones de IMSS-PROSPERA, su cobertura total es de poco más de 74 millones de personas. - En 2015 el IMSS observó un aumento en su derechohabiencia de 71.1 a 74.0 millones de personas (4.0%). - El IMSS ejerció un presupuesto de 521 mil 569.8 millones de pesos, cifra superior a 4.8% a 2014. - El IMSS presentó un continuo incremento de su gasto corriente y una drástica caída en su gasto de Inversión. - El IMSS obtuvo en 2015 un superávit de 5 mil 663 millones de pesos, con una recaudación de 330 mil 485 millones de pesos. - El IMSS a diciembre de 2015, identificó 222 mil 793 trabajadores activos con derecho a los beneficios establecidos en el RJP. - Se estima que durante los próximos 6 años el IMSS tendrá poco más de 16 mil jubilados y pensionados en promedio anual. - La población derechohabiente en el ISSSTE durante 2015 se ubicó en cerca de los 13.0 millones de personas. - Al cierre de 2015 la población de pensionados del ISSSTE ascendió a 1 millón 018 mil 871 personas. - De la Población pensionada el 98.0% corresponde a los regímenes de la Ley Abrogada y Décimo Transitorio. - Nuevo incremento en las deudas del ISSSTE, sus pasivos sumaron 91 mil 236 millones en 2015, equivalente al 55.4% del total de los activos. - El presupuesto pagado por el ISSSTE por concepto de Gasto Corriente y de Inversión fue de 225 mil 808.1 millones de pesos, cifra superior en 8.2% con relación al presupuesto aprobado. - El Gasto de Inversión del Instituto, fue menor en 59.5% respecto al presupuesto aprobado. - El ISSSTE no acreditó la tasa de morbilidad y la tasa de mortalidad de sus derechohabientes. - La OCDE señala que la población mayor de 65 años aumenta aproximadamente al doble cada 20 años. - La informalidad laboral primer problema a resolver para poder garantizar pensiones satisfactorias. - El INEGI señaló que el 58% de la fuerza de trabajo registrado en 2014, se encontraba laborando en la economía informal. - Trabajadores del sector privado representan poco menos de la mitad del gasto que se realiza por concepto de pensiones y con ello se cubre al 77.0% de todos los jubilados. - A la baja el crecimiento de del sector de la construcción. - En 2015 se estimó que 1 millón 159 mil 480 hogares demandaron algún crédito para vivienda. - El problema del fenómeno de las casas abandonadas, es uno de los retos más importantes en el sector de la vivienda. - De las más de 29 millones de personas ocupadas reportadas por los Censos Económicos 2014, el 43.8% son mujeres y 56.2% hombres. - Las mujeres cuentan con más horas laborables no remuneradas que los hombres. - En México hay 25.6 millones de personas (21.5% de la población total) que se "autoreconocen" como indígenas (48.7% Hombres y 51.3% Mujeres). - La población indígena en México es la más carente de salud y seguridad social. - Discriminación racial, el principal agravio en contra de los indígenas. - Oportunidades laborales desfavorables para la población indígena, el 37.7% trabajan principalmente como empleados u obreros.

1.3. Datos básicos de la fiscalización superior en el Grupo Funcional de Desarrollo Social

1.3.1. Auditorías practicadas

- Con motivo de la fiscalización superior de la Cuenta Pública 2015, la ASF practicó 108 auditorías a 40 entes vinculados con funciones de Desarrollo Social, mostrando un incremento de 4.8% respecto de las auditorías practicadas en la revisión anterior (103 auditorías), lo que representó el 6.3% del total de auditorías practicadas en la revisión de la Cuenta Pública 2015 (1,643 auditorías).

AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA ASF EN LA REVISIÓN DE LA CUENTA PÚBLICA 2015									
N°	SECTOR / ENTE	DESEMPEÑO	FINANCIERA CON ENFOQUE DE DESEMPEÑO	EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	ESTUDIO	FINANCIERAS Y DE CUMPLIMIENTO	INVERSIONES FÍSICAS	FORENSES	TOTAL
TOTAL		149	792	8	15	527	138	14	1,643
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL		50	0	2	0	42	6	8	108
SECTOR EDUCACIÓN PÚBLICA		22	0	0	0	6	1	0	29
99	Secretaría de Educación Pública	13				3			16
100	Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	1				1			2
101	Consejo Nacional de Fomento Educativo	1				1			2
102	Instituto Mexicano de la Radio	1							1
103	Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa	1							1
104	Instituto Politécnico Nacional	1				1			2
105	Patronato de Obras e Instalaciones del I.P.N.						1		1
106	Tecnológico Nacional de México	1							1
107	Televisión Metropolitana, S.A. de C.V.	1							1
108	Universidad Pedagógica Nacional	1							1
109	XE-IPN Canal 11	1							1
SECTOR CULTURA		4	0	0	0	2	0	0	6
110	Secretaría de Cultura					1			1
111	Instituto Nacional de Antropología e Historia	2				1			3
112	Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura	1							1
113	Radio Educación	1							1
INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR		1	0	0	0	1	1	4	7
114	Universidad Autónoma Metropolitana						1		1
115	Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas"							1	1
116	Universidad Nacional Autónoma de México	1				1			2
117	Universidad Politécnica de Texcoco							1	1
118	Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl							1	1
119	Universidad Tecnológica del Sur del Estado de México							1	1
SECTOR SALUD		6	0	1	0	10	2	0	19
120	Secretaría de Salud					2			2
121	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva					2			2
122	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	5							5
123	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA					1			1
124	Comisión Nacional para la Protección contra Riesgos Sanitarios					1			1
125	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	1		1		3			5
126	Hospital Juárez de México					1			1
127	Instituto Nacional de Cancerología						1		1
128	Instituto Nacional de Pediatría						1		1
SECTOR DESARROLLO SOCIAL		6	0	1	0	8	0	4	19
129	Secretaría de Desarrollo Social	4				6		4	14
130	Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social	1		1					2
131	Instituto Nacional de Desarrollo Social					1			1
132	Instituto Nacional de Economía Social	1				1			2
ENTIDADES NO COORDINADAS SECTORIALMENTE		11	0	0	0	15	2	0	28
133	Instituto Mexicano del Seguro Social	8				7	1		16
134	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del	1				5	1		7
135	Instituto Nacional de las Mujeres	1							1
136	SuperISSSTE					1			1
137	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	1				1			2
138	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas					1			1

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015, ASF.

- Por sector, Educación Pública fue objeto de 29 auditorías (26.8% del total del grupo funcional), seguida de Entidades No Coordinadas Sectorialmente con 28 (25.9%), Salud y Desarrollo Social con 19 respectivamente (17.6% en cada caso), Instituciones Públicas de Educación Superior (IPES) con 7 auditorías (6.5%) y Cultura con 6 auditorías (5.6%).

- Por tipo de auditoría, en el grupo funcional de Desarrollo Social, se identificaron 56 auditorías de regularidad (42 Financieras y de Cumplimiento, 6 de inversiones físicas y 8 forenses), equivalentes al 51.9% 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 y 4 al sector Desarrollo Social (4 SEDESOL).
- Asimismo, se identificaron 50 auditorías de desempeño (11 auditorías de desempeño más que en el ejercicio anterior), equivalente al 46.3% del total de revisiones a funciones de Desarrollo Social, lo que significó que de cada 10 auditorías practicadas al grupo funcional de Desarrollo Social, cerca de la mitad habrían sido de desempeño.
- Entre los temas abordados por las 50 auditorías de desempeño destacan los siguientes:

Sector Educación

- *Reforma Educativa*
- *Programas de Becas*
- *Inclusión y Equidad Educativa*
- *Inclusión Social*
- *Infraestructura Física y Social*
- *Investigación Científica y Desarrollo*
- *Promoción y Transmisión de Materiales Educativos y Culturales*

Sector Cultura

- *Servicios Educativos Culturales*

Instituciones Públicas de Educación Superior (IPES)

- *Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico*

Sector Salud

- *Prevención y Control de Enfermedades*
- *Inclusión Social en Salud*

Sector Desarrollo Social

- *Cruzada Nacional Contra el Hambre*
- *Padrón de Beneficiarios de Programas Sociales*
- *Pensión para Adultos Mayores*
- *Inclusión Social en Alimentación*

No Coordinadas Sectorialmente

- *Regímenes de Pensiones y Jubilaciones (IMSS e ISSSTE)*
- *Prevención y Control de Enfermedades (IMSS)*
- *Respeto de los Derechos Humanos en Prestación de Servicios de Salud (IMSS)*
- *Atención a Víctimas de Trata de Personas*
- *Política de Equidad de Género*

- También destaca que se realizaron dos evaluaciones de políticas públicas, una a la *Comisión Nacional de Protección Social en Salud* para evaluar la *política pública del Sistema de Protección Social en Salud* (en un cuaderno de 541 páginas), y otra a la *Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social*, para evaluar la *política pública de PROSPERA Programa de Inclusión Social*.
- Las entidades públicas más auditadas del grupo funcional de Desarrollo Social, fueron: en el Sector Educación, la SEP con 16 auditorías practicadas; en el Sector Cultura, el INAH con 3 auditorías; en el Sector Salud, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades y el Centro Nacional de Protección Social en Salud con 5 auditorías practicadas cada una; en el Sector Desarrollo Social, la SEDESOL con 14 auditorías practicadas; y en el conjunto de entidades No Coordinadas Sectorialmente, el IMSS con 16 y el ISSSTE con 7 auditorías. Las revisiones practicadas a las 7 entidades referidas representaron el 61.1% del total de la fiscalización superior al grupo funcional.
- En promedio, fueron practicadas 2.7 auditorías por entidad fiscalizada en el grupo funcional de Desarrollo Social.

1.3.2. Observaciones-Acciones Emitidas

- Derivado de la practica de 108 auditorías a las entidades del grupo funcional de Desarrollo Social, la ASF determinó 752 observaciones por irregularidades diversas, las cuales dieron lugar a la promoción de 1 mil 504 acciones; de éstas, 1 mil 027 acciones fueron preventivas (382 recomendaciones y 645 recomendaciones al desempeño) y 477 correctivas, 18 acciones correctivas menos que las emitidas en 2014.

OBSERVACIONES-ACCIONES EMITIDAS POR LA ASF EN LA REVISIÓN DE LA CUENTA PÚBLICA 2015											
N°	SECTOR / ENTE	REVISIONES	OBSERVACIONES	ACCIONES							TOTAL
				R	RD	PEFCF	SA	PRAS	PO	M	
TOTAL		1,643	6,491	2,735	1,207	73	377	2,400	2,662	18	9,472
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL		108	752	382	645	15	5	261	190	6	1,504
SECTOR EDUCACIÓN PÚBLICA		29	230	36	360	1	0	63	13	1	474
1	Secretaría de Educación Pública	16	146	7	289			38	4		338
2	Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	2	20	4	16			8			28
3	Consejo Nacional de Fomento Educativo	2	14	12				10	3	1	26
4	Instituto Mexicano de la Radio	1	7		10						10
5	Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa	1	5		9						9
6	Instituto Politécnico Nacional	2	12	8	8	1		5	6		28
7	Patronato de Obras e Instalaciones del I.P.N.	1	5	5				2			7
8	Tecnológico Nacional de México	1	8		11						11
9	Televisión Metropolitana, S.A. de C.V.	1									0
10	Universidad Pedagógica Nacional	1	13		17						17
11	XE-IPN Canal 11	1									0
SECTOR CULTURA		6	46	18	42	0	0	6	13	0	79
12	Secretaría de Cultura	1	6	9				1	5		15
13	Instituto Nacional de Antropología e Historia	3	26	9	19			5	8		41
14	Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura	1	9		12						12
15	Radio Educación	1	5		11						11
INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR		7	20	10	6	3	0	7	6	4	36
16	Universidad Autónoma Metropolitana	1	1					1	1		2
17	Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas"	1	2	1				1	1		3
18	Universidad Nacional Autónoma de México	2	11	6	6			2	1		15
19	Universidad Politécnica de Texcoco	1	2	1		1		1	1	3	7
20	Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl	1	2	1		1		1	1	1	5
21	Universidad Tecnológica del Sur del Estado de México	1	2	1		1		1	1		4
SECTOR SALUD		19	157	80	94	5	4	73	45	0	301
22	Secretaría de Salud	2	6	6				17	2		25
23	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	2	27	22		3		25	21		71
24	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	5	54		93						93
25	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA	1	15	12		2		3	6		23
26	Comisión Nacional para la Protección contra Riesgos Sanitarios	1	14	8				16	6		30
27	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	5	21	25	1			5			31
28	Hospital Juárez de México	1	2	2					2		4
29	Instituto Nacional de Cancerología	1	8					2	6		8
30	Instituto Nacional de Pediatría	1	10	5			4	5	2		16
SECTOR DESARROLLO SOCIAL		19	163	122	37	6	0	73	89	1	328
31	Secretaría de Desarrollo Social	14	143	98	34	4		68	82	1	287
32	Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social	2	2		2						2
33	Instituto Nacional de Desarrollo Social	1	8	10		1		3	5		19
34	Instituto Nacional de Economía Social	2	10	14	1	1		2	2		20
ENTIDADES NO COORDINADAS SECTORIALMENTE		28	136	116	106	0	1	39	24	0	286
35	Instituto Mexicano del Seguro Social	16	93	68	92		1	15	18		194
36	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	7	22	30				16	6		52
37	Instituto Nacional de las Mujeres	1									0
38	SuperISSSTE	1	7	10				2			12
39	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	2	9	4	14						18
40	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas	1	5	4				6			10

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015, ASF.

- De las 477 acciones correctivas promovidas por la ASF, 261 son Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (PRAS), 190 Pliegos de Observaciones (PO) por probables daños al patrimonio de la Hacienda Pública Federal, 15 Promociones del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (PEFCF) ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT), 6 Multas (M) y 5 Solicitudes de Aclaración (SA).
- De la información presentada, destaca el aumento en el número de PRAS y PO, respecto de la revisión del año anterior (261 vs 228 PRAS; y 190 vs 155 PO) y la reducción en el número de

M (6 vs 76) y SA (5 vs 21). Por su parte, los PEFCF se mantuvieron con el mismo número que en la pasada revisión (15). Cabe destacar, que al igual que en 2014, las Denuncias de Hechos (DH) correspondientes a la Cuenta Pública 2015 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.

- Con base en los datos referidos para el grupo funcional, en promedio la ASF determinó 7.0 observaciones y 13.9 acciones por revisión practicada. De esta manera, en promedio, la ASF promovió 2.0 acciones por observación determinada en el grupo funcional.
- Por sector, los mayores números de observaciones-acciones determinadas por la ASF fueron: 230-474 observaciones-acciones en el sector Educación Pública; 163-328 observaciones-acciones en el sector Desarrollo Social y 157-301 en el sector Salud.
- En términos absolutos, las entidades del grupo funcional de Desarrollo Social con mayor número de observaciones-acciones promovidas en la revisión del ejercicio 2015, fueron: SEP 146-338 observaciones-acciones; SEDESOL 143-287; IMSS 93-194; Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades 54-93; ISSSTE 22-52; y el INAH 26-41 observaciones-acciones.
- En términos relativos, la mayor incidencia de irregularidades por auditoría practicada en promedio, se identificó en las siguientes entidades auditadas: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva 35.5 irregularidades por auditoría practicada; Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios 30; Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA 23; SEP 21.1 y SEDESOL 20.5 irregularidades por auditoría practicada.

1.3.3. Recuperaciones Determinadas

- Derivado de las auditorías practicadas a entes vinculados con funciones de Desarrollo Social, la ASF determinó recuperaciones por un monto global de 4 mil 527.7 millones de pesos, de los cuales solamente 0.16% se reporta como recuperaciones operadas (7.06 millones de pesos) y el 99.84% restante como recuperaciones probables (4 mil 520.6 millones de pesos).

RECUPERACIONES DETERMINADAS POR LA ASF EN LA REVISIÓN DE LA CUENTA PÚBLICA 2015 (Millones de Pesos)			
N°	SECTOR / ENTE	OPERADAS	PROBABLES
TOTAL		1,435.47	63,422.23
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL		7.06	4,520.64
SECTOR EDUCACIÓN PÚBLICA		1.34	1,114.61
1	Secretaría de Educación Pública	0.49	1,106.19
2	Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	0.85	0.00
3	Consejo Nacional de Fomento Educativo	0.00	5.39
4	Instituto Mexicano de la Radio	0.00	0.00
5	Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa	0.00	0.00
6	Instituto Politécnico Nacional	0.00	3.03
7	Patronato de Obras e Instalaciones del I.P.N.	0.00	0.00
8	Tecnológico Nacional de México	0.00	0.00
9	Televisión Metropolitana, S.A. de C.V.	0.00	0.00
10	Universidad Pedagógica Nacional	0.00	0.00
11	XE-IPN Canal 11	0.00	0.00
SECTOR CULTURA		0.00	69.83
12	Secretaría de Cultura	0.00	27.08
13	Instituto Nacional de Antropología e Historia	0.00	42.76
14	Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura	0.00	0.00
15	Radio Educación	0.00	0.00
INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR		0.00	254.41
16	Universidad Autónoma Metropolitana	0.00	253.10
17	Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas"	0.00	0.00
18	Universidad Nacional Autónoma de México	0.00	1.31
19	Universidad Politécnica de Texcoco	0.00	0.00
20	Universidad Tecnológica de Nezahualcōyotl	0.00	0.00
21	Universidad Tecnológica del Sur del Estado de México	0.00	0.00
SECTOR SALUD		0.77	928.62
22	Secretaría de Salud	0.00	386.47
23	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	0.77	246.08
24	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	0.00	0.00
25	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA	0.00	112.39
26	Comisión Nacional para la Protección contra Riesgos Sanitarios	0.00	30.37
27	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	0.00	0.00
28	Hospital Juárez de México	0.00	1.95
29	Instituto Nacional de Cancerología	0.00	97.57
30	Instituto Nacional de Pediatría	0.00	53.80
SECTOR DESARROLLO SOCIAL		0.00	1,972.53
31	Secretaría de Desarrollo Social	0.00	1,855.15
32	Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social	0.00	0.00
33	Instituto Nacional de Desarrollo Social	0.00	27.09
34	Instituto Nacional de Economía Social	0.00	90.29
ENTIDADES NO COORDINADAS SECTORIALMENTE		4.95	180.63
35	Instituto Mexicano del Seguro Social	1.26	69.92
36	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	0.79	110.71
37	Instituto Nacional de las Mujeres	0.00	0.00
38	SuperISSSTE	0.00	0.00
39	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	0.00	0.00
40	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas	2.90	0.00

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015, ASF.

- Las recuperaciones determinadas por la ASF en la fiscalización de las funciones de Desarrollo Social, están conformadas de la siguiente manera: 1 mil 115.9 millones de pesos corresponden al sector educación pública (24.6%); 69.8 millones al sector Cultura (1.5%); 254.4 millones a las IPES (5.6%); 929.4 millones de pesos corresponden al sector Salud (20.5%); 1 mil 972.5

millones al sector Desarrollo Social (43.6%); y 185.6 millones a las entidades no coordinadas sectorialmente (4.1%).

- Solo tres entidades: SEP, SEDESOL y Secretaría de Salud concentraron el 74.0% (3 mil 348.3 millones de pesos) del total de recuperaciones determinadas al grupo funcional de Desarrollo Social.
- Las auditorías de las cuales se derivan los mayores montos de recuperaciones determinadas, son:
 - ✓ *SEP. Escuelas de Calidad. Auditoría Financiera y de Cumplimiento (147-DS), recuperaciones determinadas por 1 mil 103.8 millones de pesos;*
 - ✓ *UAM. Construcción de la 2ª. Etapa de la U. Cuajimalpa; del Módulo A del Edificio de Ciencia y Tecnología de la U. Iztapalapa y de la 3ª. Etapa de la U. Lerma. Auditoría de Inversiones Físicas (197-DS), recuperaciones determinadas por 253.1 millones de pesos;*
 - ✓ *Secretaría de Salud. Unidades Médicas Móviles. Auditoría Financiera y de Cumplimiento (249-DS), recuperaciones determinadas por 386.5 millones de pesos;*
 - ✓ *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Salud Materna y Perinatal. Auditoría Financiera y de Cumplimiento (252-DS), recuperaciones determinadas por 211.5 millones de pesos;*
 - ✓ *SEDESOL. Erogaciones por Servicios y Ayudas Sociales. Auditoría Financiera y de Cumplimiento (277-DS), recuperaciones determinadas por 420.3 millones de pesos;*
 - ✓ *SEDESOL. Convenios de Coordinación, Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con las Universidades Tecnológicas de Nezahualcoyotl, Politécnica de Texcoco y Tecnológica del Sur del Estado de México, para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios. Auditoría Forense (1639-DS), recuperaciones determinadas por 702.6 millones de pesos;*
 - ✓ *SEDESOL. Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, Baños Ecológicos. Auditoría Forense (285-DS), recuperaciones determinadas por 240.3 millones de*
- 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.

2. Análisis de la Fiscalización en el Sector Educativo

2.1. Marco de referencia¹

- *Contenido del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en torno al sector educativo.* De acuerdo con lo establecido en las metas trazadas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, particularmente las contenidas en el tercer eje rector (México con Educación de Calidad), la educación deberá impulsar las competencias y habilidades integrales de cada persona, infundiendo al mismo tiempo valores por los cuales se defiende la dignidad personal y la de otros.
- *Objetivos del Programa Sectorial de Educación (PSE) 2013-2018.* En el PSE se definen los siguientes objetivos relacionados con el sector educativo: 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, educación 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.
- *Principales programas presupuestarios de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en 2015.* Se asignaron recursos a entes vinculados con el sector educativo para la implementación de 124 programas presupuestarios en el ejercicio 2015, entre los cuales destacan los siguientes: *Impulso al Desarrollo de la Cultura; PROSPERA Programa de Inclusión Social; Programa Escuelas de Tiempo Completo; Prestación de Servicios de Educación Técnica; Prestación de Servicios de Educación Superior y Posgrado; entre otros.*
- *Importante asignación de recursos al sector educativo.* Durante 2015 fueron ejercidos 672 mil 448.8 millones de pesos en el sector educativo mexicano, lo cual representa un incremento real de 4.1% en relación con lo ejercido en 2014; como proporción del gasto total asignado a funciones de desarrollo social significó 29.8%; respecto del gasto programable 17.4%; y en términos del PIB representó 3.7%.

¹ Para abundar en los temas aquí mencionados, referirse a la publicación “Ejercicio de Gasto Público y Temas Relevantes en Funciones de Desarrollo Social en 2015” de la serie “Marco de Referencia para el Análisis de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015”, CVASF-UEC, diciembre de 2016.

GASTO EJERCIDO EN FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL 2010-2015							
(Millones de Pesos)							
Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Var. % real 15/14
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL	1,476,862.2	1,654,017.8	1,771,780.0	1,896,875.7	2,052,786.7	2,257,046.2	7.2%
Educación	496,782.8	536,346.6	559,102.1	583,062.2	629,906.3	672,448.8	4.1%
Salud	356,223.6	400,369.7	439,020.0	448,806.0	472,970.8	499,919.8	3.1%
Protección Social	410,507.8	448,246.7	511,533.0	558,495.8	635,099.9	695,126.3	6.8%
Desarrollo Social	213,348.0	269,054.8	262,124.9	306,511.7	314,809.7	389,551.3	20.7%
Educación como % de Gasto en Desarrollo Social	29.3%	30.0%	30.3%	29.5%	28.4%	29.8%	-
Educación como % del Gasto Programable	18.8%	18.6%	17.9%	17.4%	17.4%	17.4%	-
Educación como % del PIB	3.7%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.7%	-

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del INEGI y de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2010-2015, SHCP.

- *Gasto en educación no cumple con lo estipulado en la norma.* Si bien en el artículo 25 de la Ley General de Educación se establece que el monto anual destinado a brindar servicios educativos no debe ser inferior a 8.0% del PIB, en el ejercicio 2015, al igual que en los últimos 15 años revisados, la proporción del gasto nacional en educación respecto de la producción nacional fue menor (6.8%).
- *Incongruencia entre elevado gasto educativo y bajo presupuesto por estudiante.* El gasto que se destina a la educación en México en términos del gasto neto total es significativamente superior al promedio de la OCDE (17.3% en México vs 11.3% de la OCDE), sin embargo, el presupuesto promedio por estudiante sigue siendo muy inferior al de los países que conforman dicho organismo (2,675.7 dólares vs 8,578.3 dólares).
- *Elevada proporción del presupuesto educativo se asigna a gasto corriente.* En México los recursos educativos que se canalizan a gasto corriente se ubican en 96.9% (77.6% se destina al pago de maestros; 11.3% al pago de personal administrativo y operativo; y 8.0% a otros conceptos) y solamente 3.1% se destina a gasto de capital.
- *Escasos recursos destinados a tecnología e investigación.* Entre los países que conforman la OCDE, México es el que menos recursos invierte en ciencia, tecnología e investigación, con 0.5% de su PIB, muy por debajo de lo que invierten países como Japón (3.5% del PIB) y Alemania (2.8% del PIB).
- *Proporción de mexicanos analfabetas aún es significativa.* El porcentaje de la población analfabeta de 15 años y más se ubica en 5.7%, lo cual equivale a más de cinco millones de mexicanos que no saben leer ni escribir.
- *Elevados índices de reprobación en educación básica y media superior.* De acuerdo con datos del Gobierno Federal, en nivel primaria se presenta una tasa de reprobación de 0.8%, en secundaria de 5.0% y en nivel medio superior de 15.8%.
- *Bajo rendimiento de alumnos mexicanos en pruebas de desempeño escolar.* De acuerdo con los resultados más recientes del Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes (PISA por sus siglas en inglés) aplicado a México, la más alta proporción de alumnos con bajo rendimiento en la prueba PISA 2015 la presentaron los estudiantes

mexicanos, con 33.8%, muy por encima del promedio de la OCDE: 13.0%. De manera concordante, la más baja proporción de alumnos con nivel excelente en al menos una asignatura también la presentaron los alumnos mexicanos, con 0.6%, muy por debajo del promedio de la OCDE: 15.3%².

- *Maestros mexicanos no cuentan con preparación suficiente para educar.* La proporción de maestros con formación docente en México es de 62.0%, en tanto que la proporción promedio entre los países de la OCDE es de 90.0% y en Polonia es de 99.0%; una cuarta parte de los maestros mexicanos considera no estar preparada para impartir clases; y 56.0% no está capacitada para impartir clases a estudiantes con necesidades especiales.
- *Altos porcentajes de abandono escolar.* En México el índice de abandono escolar en nivel medio superior se ubica en 12.6%; en secundaria se ubica en 4.4%; y en primaria en 0.6%; entre los principales motivos se encuentra la necesidad de los estudiantes de involucrarse en actividades de apoyo económico familiar conforme van teniendo mayor edad.
- *Pocas probabilidades de que estudiantes concluyan la educación superior.* Por cada 100 niños que ingresan a primaria en México, solamente la tercera parte se graduará de la universidad (31 alumnos).
- *Promedio escolar de los mexicanos se ubica en educación básica.* El número de años de estudio en promedio de los mexicanos es de 9.1, lo cual se traduce en el segundo año de secundaria.
- *Gran porcentaje de jóvenes en edad de estudiar no está matriculado.* En nuestro país solamente 62.0% de los jóvenes de 16 años está inscrito en educación media superior; 35.0% de los de 18 años se encuentra estudiando; y únicamente 30.0% de los jóvenes de 20 años está matriculado.
- *Arriba de la quinta parte de jóvenes mexicanos entre 15 y 29 años son ninis.* Más de 20% de los jóvenes entre los 15 y 29 años de edad no tiene empleo ni está matriculado en educación o formación (ninis).
- *Bajo porcentaje de profesionistas con empleo.* El porcentaje de mexicanos con estudios profesionales que cuentan con empleo (73.0%), es el tercero más bajo entre los países que conforman la OCDE, solamente superior al de Grecia y Turquía.
- *Precaria situación de planteles escolares a nivel nacional.* La mitad de las primarias a nivel nacional no cuenta con planteles en buen estado (50.0%); el 15.0% de las escuelas

² Los datos hacen referencia a los resultados de las pruebas aplicadas en 2015, publicados en: <https://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus-ESP.pdf>.

presenta problemas de inmuebles, fisuras, cuarteaduras y otros daños visibles, dos de cada tres primarias públicas en el país no cuenta con una biblioteca (65.3%); y cuatro de cada cinco no tiene sala de cómputo (73.6%).

- *Zona sur del país con el mayor rezago educativo.* Las entidades que presentan el panorama más adverso en el terreno educativo en México son Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Michoacán: la tercera parte de los alumnos que reprueba la primaria pertenece a una de estas cuatro entidades; el índice de analfabetismo en Chiapas es de 14.3%, en Guerrero de 12.5%, en Oaxaca de 12.3% y en Michoacán de 7.5%, en tanto que el índice nacional se ubica en 5.0%; y, mientras que la escolaridad de los mexicanos se ubica en 9.2 años en promedio, en Michoacán es de 7.9 años, en Guerrero de 7.8 años, en Oaxaca de 7.5 años, y en Chiapas de 7.3 años de estudio.

2.2. Antecedentes. Fiscalización Superior del ejercicio anterior

En la fiscalización superior de la Cuenta Pública 2014, la ASF practicó 37 auditorías al sector educativo (30 al sector Educación Pública y siete a Instituciones Públicas de Educación Superior), que dieron lugar a la promoción de 358 observaciones (295 al sector educación pública y 63 a IPES) y 683 acciones (510 al sector educación pública y 173 a IPES).

A continuación se muestran los principales hallazgos derivados de la fiscalización a entes vinculados con el sector educativo en la revisión de la Cuenta Pública 2014, con el objeto de contar con un historial sobre las principales anomalías halladas por el ente fiscalizador:

- *Falta de lineamientos del Instituto Nacional de Evaluación de la Educación (INEE) para llevar a cabo sus evaluaciones.* 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.
- *Deficiencias en el diseño y planeación del “Programa Escuelas de Tiempo Completo”.* 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.
- *Información insuficiente sobre resultados del “Programa Escuelas de Tiempo Completo”.* 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.

- *Programas carentes de 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.
- *Programas mal diseñados condicionan la calidad de la educación.* 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 diversos 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.
- *Deficiencias en el diseño del “Programa de Expansión en la Oferta Educativa en Educación Media Superior y Superior”.* Se 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.
- *Posibles irregularidades en la gestión de recursos.* 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.
- *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.

- *Ejecución de procedimientos de adjudicación fuera de la Ley.* La ASF señala que la UNACAR, la UAEM y la UAEMOR realizaron convenios con diversas dependencias y entidades de la APF, sin acatar las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (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; además de observarse pagos y cobros injustificados.

2.3. Principales hallazgos determinados por la ASF en la revisión de la CP 2015

En la revisión de la Cuenta Pública 2015 la ASF realizó 42 auditorías a entes vinculados con el sector educativo (29 al sector educación pública, 6 al sector cultura y 7 a IPES), de las cuales la UEC seleccionó 20 para su análisis y síntesis, lo que equivale al 47.6% del total.

La determinación de la muestra consideró los siguientes criterios de selección: Universo y muestra auditada; Tipo de auditoría practicada (se privilegia, por orden de relevancia, Evaluaciones y Estudios; auditorías Forenses, de Desempeño, auditorías con enfoque horizontal, Financieras y de Cumplimiento y de Inversiones Físicas); Número de Observaciones-Acciones; Montos de Recuperaciones Determinadas; Relevancia, recurrencia y actualidad del tema auditado; e Importancia de la entidad fiscalizada.

A continuación se presenta un resumen de los principales hallazgos encontrados en las auditorías seleccionadas del sector, como parte de la revisión de la Cuenta Pública 2015:

Secretaría de Educación Pública. “Programa de la Reforma Educativa”. Auditoría de Desempeño, No. 158.

Objetivo. Fiscalizar el Programa de la Reforma Educativa para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Acciones ineficientes para la mejora de infraestructura educativa. Se detectaron deficiencias relacionadas con la falta de consistencia entre las acciones de mejora realizadas a la infraestructura y el equipamiento de las escuelas y las necesidades diagnosticadas. Lo anterior evidencia que los apoyos otorgados por el Programa de la Reforma Educativa no se focalizaron necesariamente en abatir las carencias de infraestructura y equipamiento identificadas, lo que implica que persista el riesgo de que la infraestructura física y el equipamiento de las escuelas no cuente con las características suficientes para desarrollar las actividades educativas.

Dictamen. En opinión de la ASF, las deficiencias de la SEP evidencian que los apoyos otorgados por el Programa de la Reforma Educativa no se focalizaron necesariamente en abatir las carencias de infraestructura y equipamiento identificadas.

Número de observaciones: 6; Número de acciones: 11 RD.

Secretaría de Educación Pública. “Programa Nacional de Becas en Educación Básica y Educación Media Superior”. Dos Auditorías de Desempeño, No. 160 y 161.

Objetivo. Fiscalizar el otorgamiento de becas en educación básica y educación media superior para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Limitantes para evaluar adecuadamente el nivel de contribución del Programa Nacional de Becas. La ASF constató que no se conformó el Sistema Nacional de Becas, lo cual impidió facilitar la administración de este apoyo y asegurar que las personas que requieran de la beca la reciban; asimismo, se vio limitada la contribución de las becas mediante el Programa Nacional de Becas en 2015 a los estudiantes de educación básica y educación media superior en condiciones de vulnerabilidad, marginación o pobreza, para fomentar el acceso a la educación, la permanencia en el sistema educativo y la conclusión de sus estudios.

Dictamen. En opinión de la ASF, en 2015 no se conformó el Sistema Nacional de Becas en educación básica y media superior para facilitar la administración de este apoyo y asegurar que las personas que requieran de la beca la reciban, ni se acreditaron avances en su conformación.

Número de observaciones: 16 en educación básica y 18 en educación media superior; Número de acciones: 50 RD en educación básica y 58 RD en educación media superior.

Secretaría de Educación Pública. “Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa en la Educación Básica, Educación Media Superior y Educación Superior”. Tres Auditorías de Desempeño, No. 166, 167 y 168.

Objetivo. Fiscalizar el Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa en educación básica, educación media superior y educación superior para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Imperfecciones en el diseño y operación del programa. La ASF constató que el programa presentó deficiencias en su diseño y operación en los niveles de educación básica, media superior y superior, lo que evidencia que se carece de una política pública racional y sistemática que garantice y oriente las actividades de las autoridades educativas dirigidas a mejorar los servicios educativos, a incrementar la equidad educativa, así como a lograr la efectiva igualdad en oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos.

Recomendable suspensión parcial del programa para su corrección y modificación. Derivado de los hallazgos, el ente fiscalizador considera que es indispensable corregir, modificar, reorientar o, en su caso, suspender parcialmente la operación del programa, en tanto se perfecciona su diseño.

Inoportuna ministración de recursos. En educación superior, el ente auditado no definió ni cuantificó a la población objetivo del programa; los recursos no fueron entregados en tiempo a las IPES; dejó de apoyar a IPES que atendían a población vulnerable y/o con discapacidad, debido a que la ministración de los recursos no fue oportuna; otorgó apoyos a IPES que no cumplían los requisitos de elegibilidad, y careció de información, indicadores y metas que permitan evaluar la contribución del programa en el incremento de la cobertura, la inclusión y la equidad educativa.

Dictamen. En opinión de la ASF, en educación básica, media superior y superior, el Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa (PIEE) presentó deficiencias en su diseño y operación, lo que evidencia que se carece de una política pública racional y sistemática que garantice y oriente las actividades de las autoridades educativas dirigidas a mejorar los servicios educativos.

Número de observaciones: 10 en educación básica; 10 en educación media superior; y 9 en educación superior; Número de acciones: 25 RD en educación básica; 28 RD en educación media superior; y 22 RD en educación superior.

Secretaría de Educación Pública. “PROSPERA Programa de Inclusión Social en su Componente Educativo (Educación Básica y Educación Media Superior)”. Dos Auditorías de Desempeño, No. 169 y 170.

Objetivo. Fiscalizar el Componente Educativo en el nivel de Educación Básica y Educación Media Superior de PROSPERA Programa de Inclusión Social para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Falta de supervisión y seguimiento del programa PROSPERA en su componente educativo. Se constató que la SEP no dio seguimiento, ni supervisó el componente educativo de PROSPERA, en educación básica y media superior, a fin de evaluar su contribución en el fomento en la inscripción y la terminación de ese nivel educativo de todos los integrantes de las familias beneficiarias en edad de cursarlo, ni en el desarrollo de capacidades asociadas con la educación.

Beneficiarios no concluyen la totalidad de niveles educativos. La ASF verificó que los apoyos otorgados mediante el componente educativo de PROSPERA, no han logrado fomentar que el total de los integrantes de las familias beneficiarias en edad de cursar la educación básica y media superior se inscriba y concluya ese nivel, y que transite al siguiente nivel educativo, a fin de contribuir a que la población en pobreza ejerza el derecho social en educación.

Dictamen. En opinión de la ASF, la SEP no dio seguimiento, ni supervisó el componente educativo de PROSPERA en educación básica y media superior, a fin de evaluar su contribución en el fomento en la inscripción y la terminación de esos niveles educativos de todos los integrantes de las familias beneficiarias en edad de cursarlos, ni en el desarrollo de capacidades asociadas con la educación.

Número de observaciones: 6 en educación básica y 6 en educación media superior; Número de acciones: 13 RD en educación básica y 15 RD en educación media superior.

Secretaría de Educación Pública. “Becas de Manutención en Puebla y Veracruz” Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 145.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado en el programa S243 "Programa Nacional de Becas" en la modalidad de Manutención, en los estados de Puebla y Veracruz, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Fallas en el control y entrega de becas. El órgano fiscalizador detectó deficiencias en los controles para la entrega de becas; en las reglas de operación no se establece qué actividad se debe realizar cuando los beneficiarios no recogen el medio de pago, así como del proceso de devolución de los citados medios por parte de las Instituciones Públicas de Educación Superior a los Comités Técnicos Estatales, ni el momento en que se realizará el reintegro a la Tesorería de la Federación.

Falta de reintegro de recursos a la TESOFE. Se constató que el gobierno de Veracruz no realizó el total de las aportaciones al fideicomiso de los ciclos escolares 2014–2015 y 2015–2016; y el fideicomiso del estado de Veracruz no realizó el reintegro a la Tesorería de la Federación por 2.3 millones de pesos, que corresponden a los rendimientos financieros generados en la subcuenta federal.

Dictamen. De acuerdo con la ASF, en términos generales la SEP cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Número de observaciones: 7; Número de acciones: 7 (4 R, 2 PRAS y 1 PO); Recuperaciones determinadas: 2.8 mdp (0.5 mdp operadas y 2.3 mdp probables).

Secretaría de Educación Pública. “Escuelas de Calidad” Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 147.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al programa presupuestario S029 "Programa de Escuelas de Calidad" se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Falta de registro probatorio de recursos transferidos a fideicomiso. El órgano de fiscalización superior detectó la ausencia de mecanismos de seguimiento y supervisión que impiden a la Secretaría de Educación Pública contar con la garantía de que los recursos del Programa de Escuelas de Calidad que transfiere el fideicomiso Fondo Nacional de Escuelas de Calidad a las entidades federativas para su ejercicio por conducto de las escuelas, se encuentran

comprobados con los documentos que acrediten fehacientemente su ejercicio en los conceptos de gasto autorizados en las Reglas de Operación, lo cual dio lugar a que 1.1 millones de pesos, reportados como ejercidos por las entidades federativas durante el ciclo escolar 2015-2016, no cuenten con la documentación justificativa y comprobatoria;

Incumplimiento en la entrega oportuna de documentación. Se comprobó que las entidades federativas no entregaron a tiempo los documentos siguientes: oficios con el monto de la aportación a realizar por la Autoridad Educativa Local; carta compromiso única para participar en el Programa Escuelas de Calidad; no solicitaron la prórroga para la aportación estatal dentro de los 60 días naturales previos a la fecha límite, y no cumplieron con la entrega de los informes de avance físico y financieros del ciclo escolar 2015-2016 dentro de los plazos señalados en la normativa aplicable. Por otro lado, en las verificaciones físicas se identificaron algunos bienes faltantes y otros ociosos.

Dictamen. De acuerdo con la ASF, la SEP no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia.

Número de observaciones: 9; Número de acciones 42 (3 R, 36 PRAS y 3 PO); Recuperaciones determinadas: 1.1 mdp (1.1 mdp probables).

Consejo Nacional de Fomento Educativo. "Erogaciones por Prestación de Servicios de Educación Inicial y Básica Comunitaria de los Capítulos 2000 Materiales y Suministros y 4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas". Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 188.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera de las erogaciones presupuestales con cargo al capítulo 2000 "Materiales y Suministros" para verificar que los procesos de adjudicación, contratación y recepción de los bienes adquiridos se realizaron de conformidad con la normativa, y que las erogaciones con cargo a la partida 44105 "Apoyo a voluntarios que participan en diversos programas federales" del capítulo 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas" se asignaron, autorizaron y conciliaron en tiempo y forma. Asimismo, que el pago, comprobación, registro presupuestal y contable de todas las erogaciones se realizó conforme a la normativa emitida en la materia.

Irregularidades detectadas en diversos convenios. La ASF constató que el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) celebró convenios con el Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Autónoma del Estado de México (FONDICT-UAEM) para la adquisición de útiles escolares por 617.1 mdp, el cual subcontrató con un tercero el 100.0% de la compra de dichos bienes; se comprobó un incremento de 715.2 miles de pesos en los formalizados con respecto a los ofertados en un convenio celebrado con el FONDICT-UAEM.

Asimismo, se llevó a cabo un pago de 300.8 miles de pesos sin acreditar la recepción de los bienes derivado de un convenio celebrado con el FONDICT-UAEM; y se impuso una multa

al FONDICT-UAEM por 47.5 miles de pesos por no proporcionar la documentación requerida en los plazos establecidos.

Falta de autorización de pagos y discrecionalidad en apoyos económicos. Se llevaron a cabo erogaciones por 19.3 millones de pesos sin contar con atribuciones para su autorización y pago; asimismo, se realizaron transferencias por 4.4 mdp a servidores públicos con motivo de encuentros deportivos, sociales y culturales sin reunir los requisitos fiscales aplicables; se detectó también la carencia de fechas definidas para las transferencias de recursos a las delegaciones estatales, generando atrasos en los pagos de apoyos.

Por otro lado, la ASF comprobó que hubo discrecionalidad en el otorgamiento de apoyos económicos, así como deficiencia en la integración de los expedientes de los beneficiarios de las Figuras Educativas en Servicio (FES) y Sistema de Estudios a Docentes (SED).

Dictamen. De acuerdo con la ASF, en términos generales el Consejo Nacional de Fomento Educativo cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Número de observaciones: 14; Número de acciones: 26 (12 R, 10 PRAS, 3 PO y 1 M); Recuperaciones determinadas: 5.4 mdp (5.4 mdp probables).

Instituto Politécnico Nacional. “Contratación de Servicios Generales para las Dependencias Politécnicas” Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 195.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado a los conceptos 3300 "Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios" y 3500 "Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación", se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Pagos irregulares por servicios a terceros. El órgano de fiscalización superior detectó deficiencias en el proceso de pago de los servicios de vigilancia que produjeron diferencias entre lo registrado en las listas de asistencia y lo pagado por 1.7 millones de pesos e incidencias del personal de vigilancia no aplicadas por 114.9 miles de pesos.

Discrecionalidad en diversos contratos. Se constató que en la subcontratación de servicios con terceros no se entregaron los contratos de 26 personas físicas por 586.7 miles de pesos; se realizaron pagos superiores a lo señalado en los contratos por 591.5 miles de pesos, y se comprobó la falta de documentación justificativa de seis personas físicas por un monto de 51.5 miles de pesos.

Dictamen. En opinión de la ASF, en términos generales el Instituto Politécnico Nacional cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Número de observaciones: 6; Número de acciones: 20 (8 R, 1 PEFC, 5 PRAS y 6 PO); Recuperaciones determinadas: 3.0 mdp (3.0 mdp probables).

Secretaría de Cultura. “Donativos y Apoyos a la Cultura”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 183.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos entregados por el CONACULTA a los beneficiarios del programa presupuestario R070 "Programas de Cultura en las Entidades Federativas", para la promoción, difusión, fomento y desarrollo de las expresiones culturales y artísticas, se encuentran debidamente justificados y comprobados de conformidad con la normativa aplicable.

Falta de comprobación de cumplimiento de objetivos. Se determinaron deficiencias en los mecanismos de control para la evaluación de los proyectos culturales y de criterios específicos para comprobar su viabilidad y sustentabilidad, causando que las donatarias incurrieran en el ejercicio de recursos por 3.3 millones de pesos sin que los beneficiarios comprobaran su aplicación en el cumplimiento de los objetivos culturales.

Pagos por conceptos no autorizados. Se comprobó el ejercicio de 9.1 millones de pesos que careció de homologación a fines culturales; se ejercieron 1.1 millones de pesos en conceptos de gasto no permitidos; y se constató que el ente fiscalizado llevó a cabo pagos por 13.5 millones de pesos sin cumplir con la normativa establecida.

Dictamen. En opinión de la ASF, en términos generales el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, actualmente Secretaría de Cultura, cumplió con las disposiciones legales y normativas que le son aplicables.

Número de observaciones: 6; Número de acciones: 15 (9 R, 1 PRAS y 5 PO); Recuperaciones determinadas: 27.1 mdp (27.1 mdp probables).

Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH). “Mantenimiento, Conservación y Aseguramiento de Bienes Muebles e Inmuebles y Concesiones”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 179.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera de los gastos correspondientes al mantenimiento, conservación y aseguramiento de los bienes muebles e inmuebles patrimonio de la nación, así como los recursos provenientes de los derechos y concesiones, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Ausencia de medidas de control y supervisión en proyectos de mantenimiento. El ente fiscalizador constató la realización de pagos por 24.0 millones de pesos sin que se cumpliera con los requisitos establecidos en los contratos; asimismo, se comprobaron pagos por 18.8 millones de pesos correspondientes a documentación comprobatoria faltante de los

proyectos de conservación y mantenimiento; además, y el ente fiscalizado no acreditó que el “Sistema integral para el control del boletaje y los ingresos derivados de este concepto” atiende la problemática que definió para su contratación.

Falta de actualización en reglamento y manual de organización. Se comprobó que el INAH no actualizó los títulos de concesión de los 279 espacios que tiene a su cargo, los cuales se encuentran vencidos desde hace más de 20 años; asimismo, no se ha emitido el Reglamento de la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Antropología e Historia, ni se ha publicado la actualización de su Manual General de Organización efectuada en 2015.

Dictamen. La ASF concluyó que, en términos generales, el Instituto Nacional de Antropología e Historia cumplió con las disposiciones legales y normativas que le son aplicables.

Número de observaciones: 9; Número de acciones: 22 (9 R, 5 PRAS, y 8 PO); Recuperaciones determinadas: 42.8 mdp (42.8 mdp probables).

Universidad Nacional Autónoma de México. “Becas UNAM de Posgrado, Posdoctorales y de Manutención”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 198.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado en los programas de becas para estudios de posgrado, posdoctorales y de manutención a nivel licenciatura, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Consunciones en la composición de padrones y falta de documentación comprobatoria. De acuerdo con el órgano de fiscalización superior, existen deficiencias en los controles para la entrega de las becas, lo cual ha causado que en la modalidad de “Beca de Manutención” del Programa Nacional de Becas el monto reportado de 147.0 millones de pesos como ejercido se aplicara primero como un donativo a Fundación UNAM sin depositarse directamente en la cuenta bancaria específica del fideicomiso.

Incumplimiento de requisitos para pago de becas. La ASF constató que 344 becarios beneficiarios por 1.3 millones de pesos no cumplieron con el requisito del promedio mínimo de 8.0 a partir del tercer año; de acuerdo con el ente fiscalizador, dicho monto se reportó como remanente y pago de otros subsidios en los programas de becas de Posgrado y de Posdoctorado.

Dictamen. La ASF concluyó que, en términos generales la Universidad Nacional Autónoma de México cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Número de observaciones: 6; Número de acciones: 9 (6 R, 2 PRAS y 1 PO); Recuperaciones determinadas: 1.3 mdp (1.3 mdp probables).

Universidad Autónoma Metropolitana. “Construcción de la Segunda Etapa de la Unidad Cuajimalpa; del Módulo A del Edificio de Ciencia y Tecnología de la Unidad de Iztapalapa en la Ciudad de México y de la Tercera Etapa de la Unidad Lerma en el Estado de México”. Auditoría de Inversiones Físicas, No. 197.

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

Falta de comprobación de recursos ejercidos. La ASF determinó que el ente fiscalizado no acreditó la comprobación del gasto que reportó como pagado en la Cuenta Pública 2015, ni el destino de los recursos aprobados y entregados por un importe de 253.1 millones de pesos para los proyectos etiquetados en las unidades de Cuajimalpa, Lerma e Iztapalapa.

Dictamen. La ASF se abstuvo de emitir una opinión debido a que la Universidad Autónoma Metropolitana no proporcionó la información suficiente para realizar la auditoría conforme a las normas y procedimientos aplicables.

Número de observaciones: 1; Número de acciones: 2 (1 PRAS y 1 PO); Recuperaciones determinadas: 253.1 mdp (253.1 mdp probables).

Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas"; Universidad Politécnica de Texcoco; Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl; Universidad Tecnológica del Sur del Estado de México. “Convenios de Coordinación, Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios”. 4 Auditorías Forenses, No. 1636, 1637, 1638 y 1640.

Simulación de esquema para transferencia de recursos. La ASF constató que la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ) conjuntamente con la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) simuló un esquema para la transferencia de los recursos a través de cesión de derechos suscritos con los beneficiarios de los apoyos para que la SAGARPA pudiera transferir los recursos; además se corroboró que, para la ejecución de los 36 proyectos asignados, contrató a 16 proveedores, pagó a 624 personas por honorarios asimilados a sueldos y salarios y erogó diversos gastos que no son inherentes a la operación.

Incumplimiento de la normativa en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios. Se comprobó que la Universidad Politécnica de Texcoco, la Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl y la Universidad Tecnológica del Sur del Estado de México contrataron el 100.0% de los servicios convenidos, en contravención de lo dispuesto en la normativa aplicable, concernientes a la capacidad para prestar los servicios por sí misma o, en su caso, contratar como máximo el 49.0% de los montos convenidos, ya que se celebraron contratos con terceros por un monto que excede este porcentaje.

Asimismo, dichas instituciones realizaron contratos de servicios con proveedores que no llevaron a cabo los servicios solicitados, sin haber justificación de los pagos y servicios que no fueron otorgados.

Dictamen. La ASF concluyó que, en términos generales, Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas"; la Universidad Politécnica de Texcoco; la Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl; y la Universidad Tecnológica del Sur del Estado de México no cumplieron con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia.

Número de observaciones: 8 (2 a UAZ, 2 a UPT, 2 a UTN y 2 a UTSEM); Número de acciones: 19 (3 a UAZ: 1 R, 1 PRAS y 1 PO; 7 a UPT: 1 R, 1 PEFCF, 1 PRAS, 1 PO y 3 M; 5 a UTN: 1 R, 1 PEFCF, 1 PRAS, 1 PO y 1 M; y 4 a UTSEM: 1 R, 1 PEFCF, 1 PRAS y 1 PO).

3. Análisis de la Fiscalización en el Sector Salud

3.1. Marco de referencia³

- *Presupuesto con crecimiento moderado pero constante.* De acuerdo con la Cuenta Pública 2015, el gasto ejercido en el sector Salud (499 mil 919.8 millones de pesos) observó un incremento en términos reales de 3.1% respecto al ejercicio anterior. Aunque este porcentaje fue mayor en 1.3 puntos al incremento del ejercicio anterior, se situó por debajo de su promedio anual de crecimiento registrado en el periodo 2000-2015 (TMAC 4.9%).

GASTO EJERCIDO EN FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL 2007-2015 (Millones de pesos)										
Concepto	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Var. % real 15/14
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	2,257,046.2	7.3%
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	672,448.8	4.1%
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	499,919.8	3.1%
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	695,126.3	6.8%
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	389,551.3	20.7%
Gasto en Salud como % de Funciones de Desarrollo Social	24.3%	22.1%	25.0%	24.1%	24.2%	24.8%	23.7%	23.0%	22.1%	
Gasto en Salud como % del Gasto Programable	14.5%	13.2%	13.6%	13.5%	13.9%	14.1%	13.4%	13.1%	13.0%	
Gasto en Salud como % del PIB	2.4%	2.4%	2.8%	2.7%	2.8%	2.8%	2.8%	2.7%	2.8%	
TMAC 2000-2015										4.9%

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del INEGI y de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2000-2015, SHCP.
* Deflactado con el índice de precios implícitos del PIB.

- *El gasto en salud es el más bajo entre los destinados a las Funciones de Desarrollo Social.* A los servicios de Salud en 2015 se les destinó 22.1% del presupuesto total del gasto asignado a las Funciones de Desarrollo Social, mismo que continúa a la baja desde el ejercicio 2013.
- *México es el país de la OCDE que menos gasta en la salud de su población.* El país destina solo 5.9% (2015) de su gasto como proporción del PIB en salud, porcentaje muy inferior que lo promediado entre los países integrantes de la OCDE (9.0%).
- *Las enfermedades en México se llegan a convertir en precursores de pobreza.* Pese a que en la última década en México se ha disminuido en poco más de 10 puntos porcentuales el gasto de bolsillo en salud, al pasar de 52.2% a 40.8%, dentro de la OCDE, la tasa media es de 20.1% y países como Francia (7.0%), Luxemburgo (10.7%) y Estados Unidos (11.5%) mantienen las tasas más bajas de este indicador.

³ Para abundar en los temas aquí mencionados, referirse a la publicación “Ejercicio de Gasto Público y Temas Relevantes en Funciones de Desarrollo Social en 2015” de la serie “Marco de Referencia para el Análisis de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015”, CVASF-UEC, diciembre de 2016.

- *Sistema Nacional de Salud Obsoleto.* La falta de una reforma integral en materia de salud, exhibe al SNS mexicano como un sistema fragmentado, con acceso y calidad en sus servicios evidentemente desiguales y desarticulados entre sí, ofreciendo diferentes niveles de atención a costos distintos y con desiguales resultados. En México el acceso a cada subsistema está invariablemente determinado por la condición laboral y social de los derechohabientes.
- *Limitada inversión en personal médico para desarrollar el sistema de salud mexicano.* De acuerdo con la OCDE (2015), México cuenta con 2.2 médicos y 2.7 enfermeras practicantes por cada mil habitantes, muy por debajo que el promedio de la OCDE que es de 3.3 y 8.9, respectivamente.
- *Importantes debilidades en la infraestructura médica mexicana.* La capacidad de camas hospitalarias en México es la más baja de la OCDE, con 1.6 camas por cada 1,000 habitantes en 2014, comparado con el promedio de la OCDE de 4.7 camas por cada 1,000 habitantes.
- *Débil infraestructura de la tecnología médica en el país complica el acceso a la misma.* México registra 2.3 Unidades de Resonancia Magnética por cada millón de personas (vs 14.9 en promedio en la OCDE), en cuanto al número total de equipos de Tomografía Computarizada registrados, este asciende a 5.9 equipos por cada millón de habitantes, muy por debajo del promedio de la OCDE (25.3 equipos); países como Japón y Australia encabezan la lista con 107.1 y 56.1 equipos, respectivamente.
- *Incremento constante a diez años (2004-2014) de la introducción del Seguro Popular en México.* La población derechohabiente reportada en el padrón del Programa Seguro Popular pasó de 5.3⁴ millones en 2004 a 54.9⁵ millones de personas registradas en 2014, de acuerdo con la actual reafiliación reportada por los propios institutos de seguridad social hasta junio de 2016.
- *Urgente y necesario fortalecer el actual esquema de aseguramiento del Seguro Popular.* Estudios de la OCDE señalan que pese a ciertos progresos observados desde la introducción del Seguro Popular, donde el gasto per cápita total ahora es muy similar para personas con y sin seguridad social (3 mil 429 pesos per cápita para aquellos sin seguridad social en 2013, comparado con 3 mil 505 para los afiliados del IMSS y 3 mil 945 para los afiliados del ISSSTE), las diferencias en los derechos persisten, lo que implica llegar a padecer algunas enfermedades comunes y devastadoras. Un ejemplo de lo antes mencionado es que el Seguro Popular no cubre los infartos cardíacos en los mayores de

⁴ Informe de resultados del SPSS 2014.

⁵ Informe de resultados primer semestre del SPSS 2016.

60 años, los accidentes cerebrovasculares, la diálisis después de la insuficiencia renal, la esclerosis múltiple y el cáncer de pulmón.

- *Importante desabasto de medicamentos en clínicas del Seguro Popular.* De acuerdo con datos de encuestas practicadas a la derechohabiente, el Seguro Popular no surtió en su totalidad el 33.0% de las recetas por falta de inventario, comparado con 14% en el IMSS (de cualquier forma una alta tasa también), aunque las cifras propias de las instituciones de seguridad social sugieren tasas más altas de recetas surtidas.
- *Principales datos del Programa PROSPERA en su componente de Salud.* De acuerdo con datos de la SHCP, PROSPERA representó el 5.1% del presupuesto ejercido durante 2015 en esta función. Este programa registró un padrón de 5.7 millones de familias, de las cuales 4.1 millones corresponden a la Secretaría de Salud, a las cuales se otorgaron 41.9 millones de consultas; de estas 5.9 millones corresponden a niñas y niños de hasta cinco años de edad; 1.3 millones a mujeres embarazadas y 34.7 millones a los demás integrantes de las familias beneficiarias.
- *Continúa México con la menor esperanza de vida entre los países de la OCDE.* Mientras que la esperanza de vida de los países de la OCDE se incrementó en promedio tres años entre 2000 y 2015 (aumentó de 77.2 años a 80.6 años), en México solo incrementó 1.7 años (de 73.3 a 75.0 años). Por lo tanto, la brecha de longevidad entre México y otros países de la Organización se ha seguido ampliando de cuatro a casi seis años.
- *Comparativo de la esperanza de vida con países de la región.* Únicamente Costa Rica (79.5 años) mantiene su brecha de longevidad similar a la de la OCDE (80.6 años); en cuanto a Brasil (74.5) y Colombia (74.1), estos se encuentran ligeramente por debajo de lo registrado en México hasta 2015 (75.0 años).
- *México tiene el mayor promedio de mortalidad infantil entre los países miembros de la OCDE.* Pese a diversos esfuerzos, México no ha disminuido su tasa de mortalidad infantil que se mantiene en 12.5 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, por su parte, el promedio de la OCDE se mantiene en una tasa de 4.0 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. En comparación, existe una amplia brecha respecto de países como Eslovenia (1.8) y Japón (2.1) que cuentan con las menores tasas de este sensible indicador.
- *Principales causas de muerte en México.* El INEGI señala que hasta 2014, las enfermedades relacionadas al corazón ocupan el primer sitio con 203 mil 761 fallecimientos por año, lo que significó el 32.1% del total de los decesos (633 mil 641) registrados en ese año. Además, este tipo de enfermedades presentaron en 2014 un incremento de 12.3% respecto del año 2013 y 131.0% en el periodo de 2000 a 2014. Por su parte, la OCDE señaló que las tasas de supervivencia después de un infarto cardíaco o un accidente cerebrovascular son notablemente inferiores en México que en otros países de la OCDE.

- *La diabetes es la enfermedad crónica que se extiende con mayor rapidez y ligada directamente con la obesidad.* Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud, señalaron que durante 2015 se continuaron registrando altas tasas de obesidad y diabetes en México. Entre los años 2000 y 2012 las tasas de sobrepeso y de obesidad en la población adulta se incrementaron de 62.3% a 71.3% y donde uno de cada tres niños padecieron de sobrepeso u obesidad en el mismo periodo.
- *México presenta un grave problema de obesidad y sobrepeso.* La obesidad ha contribuido en México para que prácticamente uno de cada seis adultos sea diabético. La Diabetes Mellitus se encuentra como la segunda causa de fallecimientos en el país con más de 94 mil registros en 2014⁶. La OCDE señala que en México más de 15.9% de los adultos tiene diabetes, porcentaje que es más del doble del promedio (6.9%) registrado entre los países miembros de la Organización. La Secretaría de Salud ha manifestado que este tema puede ser la principal razón por la cual disminuya la esperanza de vida de las próximas generaciones de mexicanos.
- *Otras causas de muerte que demandan atención urgente.* La influenza y la neumonía son enfermedades que presentaron un incremento considerable de 21.6% en el periodo de un año (2013-2014). De igual forma, los tumores malignos presentaron un incremento sensible de 5.0% en el mismo periodo; este indicador toma relevancia al compararlo con el registrado en el periodo 2000-2013 (3.6% en su incidencia).
- *México es el menor consumidor de tabaco entre los países de la OCDE.* En un comparativo internacional, la OCDE señaló que México es el país que cuenta con el menor porcentaje (8.9%) de personas de entre 15 años y más que consumen tabaco de forma diaria, donde la media de la organización es 19.7%.
- *El exceso en el consumo de alcohol es más alto entre los jóvenes.* La Secretaría de Salud (SS) señaló que el 63.0% de la población identificada en un estudio como consumidora de alcohol, son adolescentes y jóvenes de entre 12 y 24 años de edad.
- *Altos índices de muerte en jóvenes por consumo de alcohol.* La Secretaría de Salud señaló que en México, el 30.0% de las muertes por accidentes de tránsito y en la vía pública son ocasionadas por el alto consumo de alcohol. La población de 15 a 24 años es la que ostenta el índice más alto de mortalidad por accidentes viales y el 70.0% de las personas que sufrieron de atropellamiento se encontraban caminando bajo los efectos del alcohol. Casi el 14.0% del total de los choques en zonas urbanas son relacionados con el consumo alcohol entre sus ocupantes.

⁶ Datos de INEGI, 2015.

- *Crecimiento constante de los recursos etiquetados a los “Programas Presupuestales” (Pp).* De acuerdo con los datos de la SHCP, el Gobierno Federal aportó 121 mil 856.5 millones de pesos en 2013 para 34 Programas presupuestales del sector Salud; para 2014 se asignaron 130 mil 264.7 millones de pesos para 37 programas y 134 mil 847.5 millones de pesos en 2015 también para 37 programas.
- *Seis Programas presupuestales del ejercicio 2015 captan más del 80.0% de los recursos presupuestales:* Seguro Popular; Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la Salud; Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (ahora PROSPERA Programa de Inclusión Social); Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud; Formación y Capacitación de recursos humanos para la salud; y Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud. Los seis programas señalados representaron el 82.1% de los recursos totales asignados a los programas presupuestales de salud de 2013, 82.0% para 2014 y 81.9% en 2015.
- *Seguro Popular, el programa más importante del Gobierno Federal.* De acuerdo con la SHCP, en el ejercicio 2015 se erogó el 98.2% de la totalidad de los recursos de la función Salud, destacando del rubro del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) que representó el 59.0% del presupuesto ejercido por el sector. Durante el periodo 2013-2015 el 55.2% de los recursos que se destinaron a la totalidad de los programas presupuestales del sector salud. Para el ejercicio 2016 su presupuesto alcanzó el 57% de los mismos.
- *El Seguro Popular carece de indicadores confiables para determinar beneficios.* Entre las principales conclusiones del Evaluador Externo (CONEVAL), destaca el hecho de que, pese a que se ha ejercido prácticamente el total de los recursos asignados en el Presupuesto Modificado, no es posible estimar el impacto del Programa Seguro Popular en el sector salud, ya que sus indicadores no documentan las acciones implementadas con los recursos financieros de que disponen sobre las condiciones de salud de sus afiliados, en cuanto a la definición de la Población Objetivo, esta es deficiente y genera dificultad para estimar apropiadamente la cobertura.
- *Resultados sobre el desempeño del Seguro Popular de acuerdo con la fiscalización practicada.* La ASF concluye que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) no acreditó la existencia de un sistema de información diseñado e instrumentado bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como de mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento y que permitan determinar si se están cumpliendo los objetivos y metas del Seguro Popular.

- *Resultados sobre el desempeño del Programa Seguro Médico Siglo XXI / Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG):* Los principales hallazgos detectados por el CONEVAL señalan un *desempeño medio* y apuntan a que la afiliación al Programa "per se" no mejora el acceso y los resultados en salud. En cuanto a su cobertura y focalización, esta ya superó las cifras de su población potencial y objetivo de 5.8 millones de niños; respecto de su Operación, no se contó con información completa sobre la utilización de servicios médicos.
- *Desempeño medio del Programa de Inclusión Social "PROSPERA" (antes Programa de Desarrollo Humano Oportunidades):* Los resultados de la evaluación indican la existencia de un programa con acciones obsoletas y sugieren que es necesario hacer un diagnóstico amplio sobre sus acciones y objetivos.
- *La falta de información y diseño incorrecto de indicadores son los principales problemas para evaluar la efectividad de los Programas Presupuestarios.* Con base en las evaluaciones al desempeño publicadas por la SHCP, se pudo observar que en la mayoría de los programas se detectaron deficiencias principalmente relacionadas con la falta de indicadores de cumplimiento, situación que no solo explica el nivel de cumplimiento medio promediado en el periodo 2013-2015, sino también la imposibilidad de conocer los verdaderos alcances y resultados que dichos programas logran.

3.2. Antecedentes. Fiscalización Superior del ejercicio anterior

Derivado de la labor de Análisis del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014 por parte de la UEC, fueron consideradas como relevantes 12 auditorías de las 20 practicadas al Sector Salud por parte de la ASF, que dieron lugar a la promoción de 151 observaciones y 240 acciones. En referencia a lo anterior, a continuación se detalla en forma de resumen algunos de los principales hallazgos encontrados en las referidas auditorías:

- *Deficiente seguimiento al cumplimiento de contratos adjudicados / población en riesgo por falta de servicios.* La ASF detectó que respecto de recursos federales destinados para la infraestructura hospitalaria en el Estado de Chiapas, realización de pagos indebidos falta de aplicación de penas convencionales por 18.2 millones de pesos, inconsistencias en el control del resguardo de los materiales y de los equipos que se pagaron a contratistas. 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. La ASF observó que en las áreas sustanciales del hospital no se están prestando los servicios correspondientes. Por ello, la ASF concluyó que al 31 de diciembre de 2014, con un solo nosocomio en operación, no se proporcionaba los servicios médicos esperados para la población del estado de Chiapas.

- *Diseño deficiente de Programas y criterios metodológicos de evaluación para medir resultados y beneficios.* La ASF detectó que programas presupuestarios como el P017 “Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud” no son congruentes 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). Deficiencias o falta de información para valorar las acciones de coordinación, supervisión y evaluación; inexistencia de criterios metodológicos para la definición y cuantificación de la población de responsabilidad institucional; respecto de la violencia contra las mujeres, no se 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.
- *Diseño deficiente en programas que dirigen acciones para disminuir a corto plazo el alto el índice de “Tasa de mortalidad neonatal” en México.* La ASF evidenció que en 2014 el programa “Reducción de la mortalidad materna” presentó deficiencias en su diseño, se observó que no se 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 detectó irregularidades en la capacitación de 12 entidades federativas.
- *Deficiente administración y comprobación del uso de recursos asignados.* La ASF concluyó que, en términos generales, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) no cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia; la ASF identificó deficiencias en los mecanismos de control y seguimiento del programa, destacando que 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. 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.

- *Administración deficiente de recursos destinados a programas.* La ASF señaló que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (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. Al respecto, 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 que no comprobaron la aplicación ni el reintegro a la Tesorería de la Federación de 26.9 millones de pesos.

- *Emisión de indicadores y mecanismos de información que no garantizan la confiabilidad de los resultados y los beneficios reales del programa.* La ASF señaló que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) 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. Señaló que la CNPSS y los *Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS)*, 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. La CNPSS no dispuso de indicadores ni de información para medir la contribución del programa a disminuir el gasto de catastrófico⁷ 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. En cuanto al 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

⁷ 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.

ASF puntualiza que 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.

- *La falta de indicadores impide evaluaciones integrales de los programas.* La ASF señaló que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (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; 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. 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.
- *Deficiente control de recursos y falta de transparencia en el uso de los mismos.* La ASF señaló que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (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. 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.

- *Aplicación omisa de la ley.* La ASF señaló que, en términos generales, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (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.
- *Evaluación de la Política Pública del Tercer Nivel de Atención en Salud” Secretaría de Salud (SS).* 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.

Entre los principales resultados del estudio se señala 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.

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.

En opinión de esta 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 para 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 encontrar alternativas para fortalecer su integración, generación y diseño de programas, acordes con las metas y objetivos trazados; así como el 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. Principales hallazgos determinados por la ASF en la revisión de la CP 2015

En la revisión de la Cuenta Pública 2015 la ASF realizó 19 auditorías a entes vinculados con el sector salud, de las cuales la UEC seleccionó 11 para su análisis y síntesis, lo que equivale al 57.9% del total.

La determinación de la muestra consideró los siguientes criterios de selección: Universo y muestra auditada; Tipo de auditoría practicada (se privilegia, por orden de relevancia, Evaluaciones y Estudios; auditorías Forenses, de Desempeño, auditorías con enfoque horizontal, Financieras y de Cumplimiento y de Inversiones Físicas); Número de Observaciones-Acciones; Montos de Recuperaciones Determinadas; Relevancia, recurrencia y actualidad del tema auditado; e Importancia de la entidad fiscalizada.

A continuación se presenta un resumen de los principales hallazgos encontrados en las auditorías seleccionadas del sector, como parte de la revisión de la Cuenta Pública 2015:

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR). "Salud Materna y Perinatal". Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 252.

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica", se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Administración y aplicación deficiente de recursos asignados a las contrataciones. Respecto de la fiscalización a la gestión financiera del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica", la ASF señaló que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva incumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, destacando la existencia de deficiencias en los mecanismos de programación, asignación, autorización, control, supervisión y seguimiento de los recursos ministrados a las entidades federativas para la operación del programa, ya que se identificó que en ocho entidades federativas, el CNEGySR aprobó la aplicación de recursos en partidas y conceptos de gasto iguales o similares con diferentes costos unitarios en una misma entidad federativa, lo que evidencia que el CNEGySR aprueba la aplicación de los recursos sin establecer a las unidades ejecutoras parámetros y condiciones que definan montos máximos, servicios y bienes permitidos a adquirir de acuerdo con la operación del programa de acción específico "Salud Materna y Perinatal", situación que promueve la discrecionalidad en el ejercicio de los recursos por parte de las entidades federativas y no garantiza las mejores condiciones para el Estado.

Asimismo, se observó que el CNEGySR no contó con la documentación comprobatoria que demuestre la entrega de los recursos presupuestarios transferidos mediante 19 cuentas por

liquidar certificadas por un importe de 121 mil 313.9 millones de pesos, correspondientes a 12 entidades federativas; en cuanto a la ministración de los recursos para la operación del programa de acción específico "Salud Materna y Perinatal" en los estados de Chiapas, Durango, Jalisco, Oaxaca y Yucatán estos no fueron aplicados oportunamente, aun y cuando se contaba con la disponibilidad presupuestaria, lo que originó que al mes de octubre de 2016, estos estados no acreditaran que dichos recursos fueron devengados al 31 de diciembre de 2015.

La ASF presume un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal por un monto de 46.2 millones de pesos, por concepto de recursos federales ministrados por la Secretaría de Salud mediante el CNEGySR a 8 entidades federativas (Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Veracruz), los cuales no fueron acreditados, por conducto de la Secretaría de Salud estatal o su equivalente como unidad ejecutora, que fueron devengados al 31 de diciembre de 2015 en la operación del programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica" mediante el programa de acción específico "Salud Materna y Perinatal", ni tampoco su reintegro a la Tesorería de la Federación, aunado a que no comprobaron que éstos se encontraban en la cuenta bancaria que abrieron para su administración.

La ASF presume un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal por un monto de 151 mil 612.4 millones de pesos, por concepto de recursos federales reportados como ejercidos por las unidades ejecutoras en los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas que no cuentan con la documentación comprobatoria, los cuales se consideraron como precedentes por el CNEGySR para acreditar el ejercicio de los recursos ministrados en 2015 para la operación del programa de acción específico "Salud Materna y Perinatal".

Se observaron actos u omisiones de los servidores públicos adscritos a los Servicios de Salud del Estado de Morelos quienes autorizaron pedidos mediante procedimientos de adjudicación directa para adquirir bienes, insumos y servicios con los recursos federales ministrados por la Secretaría de Salud, por conducto del CNEGySR, sin justificar la excepción al proceso de licitación pública, por lo que no se sustentó que estos procesos se realizaron en cumplimiento de la norma federal y que garantizaron las mejores condiciones para el Estado.

En el Estado de Guanajuato se realizaron pagos por 408.4 miles de pesos por parte del CNEGySR para la operación del programa U007 "Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica", correspondientes a la impresión de material informativo y difusión de mensajes, sin contar con los instrumentos jurídicos correspondientes. Asimismo, no demostraron el registro, control y comprobación que llevaron a cabo en términos del artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público respecto de los servicios pagados por un importe de 199.7 miles de pesos, los cuales no requerían la formalización de instrumentos

jurídicos, situación que promovió la discrecionalidad en el ejercicio de los recursos y sin ajustarse a los criterios de transparencia y rendición de cuentas que regulan el gasto público. Además, se detectó que se efectuaron pagos por 468.4 miles de pesos por parte del CNEGySR para la operación del programa U007 "Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica", al amparo de cuatro contratos correspondientes a la adquisición de uniformes y servicios de capacitación, los cuales carecieron de la firma del servidor público facultado para su formalización.

Se observaron omisiones en la celebración de siete contratos por concepto de servicios inherentes a la capacitación (coffe break, renta de equipo audiovisual y renta de instalaciones) por un importe de 465.0 miles de pesos, los cuales fueron pagados con los recursos federales recibidos en 2015 por parte del CNEGySR para la operación del programa U007 "Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica", sin demostrar que tuvieran la facultad para suscribir dichos instrumentos jurídicos, aunado a que éstos no cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 81 de su Reglamento. La ASF detectó la contratación de seis prestadores de servicios con cargo a los recursos de la partida de gasto 33901 "Subcontratación de servicios con terceros" correspondientes al programa presupuestario U007 "Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica", para la atención de la "Línea Telefónica 01 800 MATERNA" en un horario de 24 horas los 365 días del año, sin observar los criterios constitucionales de eficiencia, eficacia, economía, imparcialidad, transparencia y honradez que regulan el gasto público ni garantizar las mejores condiciones para el Estado, toda vez que no acreditó los criterios que utilizó para determinar el número de profesionistas por contratar de acuerdo con las necesidades de atención de la "Línea Telefónica 01800 MATERNA".

Consecuencias Sociales: Las deficiencias administrativas presentadas en la operación del programa tanto a nivel central como en las entidades federativas originaron irregularidades en los procedimientos de contratación, discrecionalidad en el ejercicio de los recursos, inexistencia de bienes, equipos, insumos y prestación de servicios, y falta de aplicación de los recursos, lo que impidió el cumplimiento de los objetivos del programa de acción específico "Salud Materna y Perinatal" con respecto a las acciones tendientes a la disminución de la mortalidad materna y del recién nacido mediante la identificación de riesgos y daños en la salud perinatal y de la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, ni coadyuvó al logro de las metas planteadas en el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de "Mejorar la Salud Materna" consistente en reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

Dictamen. La ASF señaló que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva incumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, destacando la existencia de deficiencias en los mecanismos de programación, asignación, autorización, control, supervisión y seguimiento de los recursos ministrados a las entidades federativas para la operación del programa.

Número de Observaciones: 14; Número de Acciones: 38 (8 R; 1 PEFCF; 18 PRAS; 11 PO). Recuperaciones determinadas: 211.5 millones de pesos; Operadas: 769.3 miles de pesos; Probables: 210.7 millones de pesos.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. “Prevención y Control de la Diabetes”, “Prevención y Control de la Obesidad” y “Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares”. 3 Auditorías de Desempeño, Nos. 254, 255 y 256.

Objetivo: Fiscalizar las acciones en materia de prevención y control de la Diabetes, Obesidad y Enfermedades Cardiovasculares para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Deficiente diseño de la política pública en programas para la Prevención y Control de enfermedades crónicas no transmisibles / Programas carentes o deficientes de planeación y controles de operación / Elaboración de objetivos y metas, sin datos sobre la prevalencia de enfermedades.

— Prevención y Control de la Diabetes

Los resultados de la fiscalización muestran que en 2015, el diseño de la política de prevención y control de la diabetes mellitus establecida por la Secretaría de Salud (SS) y del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) no fue específico para definir de manera clara los procesos de implementación de los esquemas de prevención y control de la enfermedad; en cuanto a la detección de la diabetes mellitus en 2015, el CENAPRECE no dispuso de un programa de capacitación integral que identificara a la población que requiere ser capacitada, así como los temas necesarios a impartir y, con base en ello, poder implementar las medidas necesarias para establecer los mecanismos que permitieran el desarrollo del mismo.

Asimismo, no se dispuso de una evaluación para conocer en qué medida la capacitación impartida mejoró las competencias del personal del primer nivel de atención en el cuidado de la población con diabetes mellitus; no dispuso de información que acreditara los temas en que fueron capacitados los profesionales de la salud y, con base en ello, la posibilidad de implementar las medidas necesarias, a fin contar con mecanismos adecuados para el registro y generación de información.

Por lo que respecta al indicador "Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más", la ASF señaló inconsistencias entre las cifras reportadas en el formato de cumplimiento de avance de metas del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) y el reporte sistematizado por entidad federativa, lo cual no permitió disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera, para la rendición de cuentas de la gestión pública; además, 16 entidades federativas reportaron en 2015 una cobertura de pruebas de detección inferior al 33.0%.

Respecto al *Diagnóstico de la diabetes mellitus*, el CENAPRECE no incluyó en el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018, ni en la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, procedimientos para normar el diagnóstico de la diabetes tipo 1 y tipo 2, a fin de determinar el tratamiento a los pacientes con dicho padecimiento y tampoco dispuso de sistemas de información para conocer si los servicios estatales de salud estaban realizando las pruebas de diagnóstico necesarias para incorporar a los pacientes diagnosticados al tratamiento.

Por lo que toca al *Tratamiento de diabetes mellitus*, se estableció la meta para 2015 de atender al 9.9% de los pacientes en tratamiento, sin que se justificara la definición de dicha meta; se reportó haber realizado cuando menos una medición a 501,488 pacientes; sin embargo, con la revisión del reporte sistematizado por entidad federativa, se identificó que las personas con al menos una medición ascendieron a 59,860 personas, o sea 441,628 personas menos que las reportadas en el COCODI, por lo que la información careció de confiabilidad.

En cuanto a la *Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018*, se programó para 2015 tener en control con niveles menores de 7.0% de hemoglobina glucosilada, al 9.9% (8,596 pacientes) de los 86,824 pacientes en seguimiento, sin que la SS y el CENAPRECE dispusieran de criterios con los que determinó dicha meta; el formato de cumplimiento y avance de metas del COCODI, el CENAPRECE reportó que en 2015 se tenía en control a 90,980 pacientes, el 44.1% de las 206,316 personas en seguimiento; sin embargo, con la revisión del reporte sistematizado por entidad federativa se identificó que el número de personas en control ascendió a 27,041, menor que lo reportado en 70.3%, por lo que la información careció de confiabilidad. De igual forma, se registraron 872,565 pacientes con diabetes mellitus en tratamiento, de los cuales a 59,860 (6.9%) se les realizó la medición anual de hemoglobina glucosilada; de estos últimos, 27,041 (45.2%) lograron el control del padecimiento; sin embargo, respecto de los pacientes en tratamiento (872,565), únicamente el 3.1% (27,041) logró el control del padecimiento; el 3.8% (32,819), estaba fuera del rango de control, y del 93.1% (812,705), no se conoció su condición.

Respecto a su *Programa de visitas de supervisión*, en 2015 el CENAPRECE no incorporó a la totalidad de las entidades federativas; a la totalidad de las unidades médicas existentes, ni los criterios para la programación de visitas de supervisión. En ese año, supervisó 23 servicios estatales de salud, siendo los estados de Tlaxcala (4 visitas), Morelos (3 visitas) y Puebla (3 visitas) los que contaron con el mayor número de supervisiones.

Sobre la *Calidad en la atención de las unidades de primer nivel de atención*, se definió el indicador “Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para controlar la diabetes mellitus”, para el cual se programó una meta de 27.0% para 2015, sin que se proporcionara la justificación sobre el porcentaje definido como meta. De las 400 unidades médicas de primer nivel, el 26.0% (104) presentó abasto oportuno y suficiente de medicamentos; sin embargo, no dispuso de la información que sustenta el número

de unidades de salud de primer nivel de atención que contó con el abasto de medicamentos para el control de la diabetes por entidad federativa.

En cuanto al *Equipamiento y la infraestructura necesarios para realizar la prevención y el control de la diabetes en las unidades médicas de primer nivel*, la ASF valoró un estudio realizado por Instituto Carlos Slim de la Salud, el cual debido a sus limitaciones no permitió verificar cuántas unidades médicas de primer nivel de atención cuentan con la infraestructura y el equipamiento necesarios para prevenir y controlar la diabetes en la población sin seguridad social.

Por lo que toca a la *Morbi-mortalidad por diabetes mellitus*, la ASF observó que de 2012 a 2015, la tasa de incidencia de diabetes mellitus en la población sin seguridad social se incrementó de 401.2 a 487.3 casos nuevos por cada 100,000 personas mayores de 20 años, a razón de 6.7% en promedio anual; 10 entidades federativas (31.3%) registraron una reducción promedio superior al 1.0% anual en la tasa de incidencia por este padecimiento, y 22 (68.7%) registraron incrementos superiores al 1.0%. Para evaluar la estrategia de prevención y control de la diabetes, la SS dispone del Sistema General de Indicadores de Salud, donde se incluyó el indicador “Tasa de mortalidad por diabetes mellitus”; sin embargo, no se establecieron metas para 2015.

La información reportada para el CENAPRECE en la Cuenta Pública 2015 no permitió evaluar el cumplimiento del objetivo del programa de Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, relativo a contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la detección, el tratamiento y control de la obesidad y la diabetes en la población de 20 años y más.

Consecuencias Sociales: En 2015, la SS y el CENAPRECE realizaron acciones de promoción de la salud y capacitación del personal que atiende el primer nivel de atención, y otorgaron subsidios a las entidades federativas para realizar acciones de detección de la diabetes, y de tratamiento; sin embargo, éstas fueron insuficientes para contener las tasas de incidencia y mortalidad de diabetes mellitus entre la población sin seguridad social, ya que de 2012 a 2015 se aceleró el crecimiento de la incidencia de diabetes mellitus en la población sin seguridad social, al pasar de 401.2 casos nuevos en habitantes mayores de 20 años a 487.3 casos nuevos; en tanto que la tasa de mortalidad por diabetes mellitus en la población sin seguridad social se incrementó en 104.7% en promedio anual, al pasar de 19.0 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2000, a 38.9 defunciones en 2014. En 2015, de los 1,693,657 pacientes identificados con diabetes, el 1.6% (27,041) logró el control del padecimiento; el 1.9% (32,819), estaba fuera del rango de control, y del 96.5% (1,633,797), no se conoció su condición.

Dictamen. La Auditoría Superior de la Federación concluye que, si bien la SS y el CENAPRECE realizaron acciones para prevenir y controlar la diabetes mellitus, éstas fueron insuficientes para revertir el incremento de la incidencia de esta enfermedad, y disminuir la carga de mortalidad.

Número de Observaciones: 13; Número de Acciones: 28 (RD).

— Prevención y Control de la Obesidad

La fiscalización en 2015, permitió mostrar que el diseño de la política de prevención y control de la obesidad definida por la SS y el CENAPRECE presentó deficiencias, normativas que impidieron definir de manera clara el proceso de implementación de la política pública, donde no se especificaron los tramos de control que les corresponde atender a la SS y al CENAPRECE. Con la revisión de los programas de acción específicos Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018, y Alimentación y Actividad Física 2013-2018, se observó que se incorporan de forma indistinta los conceptos de *Protección, Promoción, Prevención, Control, Detección y Tratamiento*, que si bien se enfocan en disminuir la prevalencia de la obesidad, la falta de claridad en el proceso para su implementación puede afectar los resultados. La ASF señala que, la imprecisión de los conceptos y categorías que definen la política dificulta la posibilidad de que la estrategia constituya un modelo único, lo que limita que la implementación de la política de prevención y control sea articulada y homogénea en la SS, el CENAPRECE y las 32 entidades federativas.

De acuerdo con la ASF, respecto a la metodología establecida para la construcción de la Matriz de Marco Lógico utilizada para analizar la MIR del programa presupuestario U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” para el ejercicio presupuestario 2015, determinó que sus indicadores no son adecuados y resultan insuficientes para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa relativo a contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la detección, el tratamiento y control de la obesidad en la población de 20 años y más de edad, así como las operaciones que realiza.

En cuanto a la lógica vertical de la MIR, este presentó deficiencias, toda vez que el objetivo de fin no indica el objetivo superior de la política o del programa, sino el medio para alcanzarlo; el de propósito, no es claro en definir cómo contribuye el programa al logro del objetivo de fin, no precisa a la población objetivo del programa, ni el resultado esperado; el objetivo de componente no indica todos los servicios proporcionados por el programa, a fin de prevenir y controlar el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial, y el objetivo de actividad no incluye la totalidad de acciones que realiza el CENAPRECE con cargo al programa. En cuanto a la lógica horizontal, los indicadores no son suficientes para evaluar la contribución del programa en la prevención y el control del sobrepeso y la diabetes en la población objetivo por atender, debido a que se enfocan en proporcionar información sobre el cumplimiento de las metas previstas.

Respecto de la prevalencia de la enfermedad, el CENAPRECE no estableció metas, ni dispuso de información acerca de la prevalencia de la obesidad en la población sin seguridad social responsabilidad de la SS, debido a que la fuente de esta información es la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), por lo que se contará con los datos de prevalencia cuando se publique la ENSANUT 2018. La tasa de incidencia de obesidad en la población responsabilidad de la SS se incrementó en 21.2%, al pasar de 164.6 casos nuevos por cada 100,000 personas de 20 años y más en la población sin seguridad social en 2014, a 199.5 casos en 2015. Por entidad

federativa, los resultados no tuvieron un comportamiento homogéneo, ya que 22 entidades federativas (68.8%) reportaron un incremento en sus tasas de incidencia de obesidad; 2 entidades (6.2%) mantuvieron sus tasas de incidencia, y 8 entidades (25.0%) reportaron una disminución.

Sobre la *Promoción de la salud*, la SS no dispuso de un programa integral de promoción de la salud, dirigido a crear, conservar y mejorar las condiciones de salud de la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas en beneficio de su salud. Se difundió la campaña educativa “Cambiar es tu decisión” que, mediante mensajes positivos, pretendía cambiar los hábitos en la población para evitar la obesidad, y la campaña “Chécate, Mídete, Muévete”; sin embargo, la SS no dispuso de mecanismos que le permitieran identificar en qué medida, como resultado de las campañas, la población modificó sus actitudes y conductas, si conoce las causas de las enfermedades y si cuenta con los conocimientos necesarios para una mejor alimentación.

Sobre la *Capacitación del personal* de salud del primer nivel de atención en obesidad, la SS no dispuso de un programa integral de capacitación que defina los contenidos, procesos y tiempos para capacitar al personal de salud en la atención de la obesidad, en los términos de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. La SS realizó 469 cursos de capacitación para fortalecer las competencias del personal de salud, señalando que con dichos cursos se capacitó a 13,014 personas de salud, sin embargo, no especificó el número de profesionales de la salud programado a capacitar; no contó con una evaluación que permitiera conocer en qué medida la capacitación impartida mejoró las competencias del personal de salud y no dispuso de evidencia que acredite la capacitación de las 13,014 personas.

Para las *Pruebas de detección de obesidad*, el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018 se estableció el objetivo de “Prevenir y detectar oportunamente casos de obesidad para tratar, controlar y evitar complicaciones”; para ello, definió el indicador “Porcentaje de detección de obesidad en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud”, y se estableció la meta para 2015 de realizar detecciones al 33.0% de la población objetivo, sin que el CENAPRECE dispusiera de la justificación de dicha meta.

Sobre el *Tratamiento de la obesidad*, la SS estableció la meta de ingresar a tratamiento el 32.5% de casos de obesidad, 2.5 puntos porcentuales más que el año anterior; sin embargo, no se dispuso de información para verificar su cumplimiento, ni de la justificación de la definición de dicha meta; la ASF señala que derivado del análisis de la información pudo verificar que en 2015, de las 1,644,344 personas a las que se les detectó obesidad, sólo el 6.3% (103,678 personas) ingresó a tratamiento. En 17 (53.1%) de las 32 entidades federativas, el número de personas con detecciones positivas de obesidad que ingresaron a tratamiento fue menor que el promedio nacional de 6.3%, y en 15 entidades, mayor que este porcentaje.

Respecto al *Control de la obesidad*, el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018, estableció el indicador “Porcentaje del control de la obesidad en la población de 20 años y más en tratamiento responsabilidad de la Secretaría de Salud”, con la meta de mantener en control al 27.0% de los casos en tratamiento de obesidad en 2015, sin que el CENAPRECE dispusiera de la justificación de la definición de dicha meta. En 14 (43.8%) de las 32 entidades federativas, el porcentaje de personas en tratamiento por obesidad que se mantuvo en rangos de control fue mayor que el 27.0% programado, y en 18 (56.2%), no se alcanzó la meta prevista. El CENAPRECE no dispuso de un programa de supervisión que incluyera los criterios para la programación de las visitas de supervisión, los aspectos por supervisar y la metodología mediante la cual se realizaría dicha supervisión.

Consecuencias Sociales: De acuerdo con la ASF, la SS y el CENAPRECE no dispusieron de programas de educación orientados específicamente a promover y propiciar en la población actitudes y conductas para prevenir el sobrepeso y la obesidad; no definieron un programa integral de capacitación que precise los contenidos, procesos y tiempos para capacitar al personal de salud en la atención del padecimiento; no establecieron un programa de supervisión que incluyera los criterios para la programación de las visitas de supervisión, los aspectos a supervisar, y la metodología mediante la cual se realizaría dicha supervisión. Estas deficiencias limitaron la operación de la política de prevención y control del sobrepeso y la obesidad en las entidades federativas, ya que, de 2014 a 2015, la incidencia de obesidad se incrementó en 21.2%, al pasar de 164.6 casos nuevos por cada 100,000 personas mayores de 20 años en la población sin seguridad social, a 199.5 casos nuevos. Asimismo, de 1 millón 644 mil 344 personas detectadas con obesidad en 2015, ingresaron a tratamiento únicamente el 6.3% (103 mil 678 personas), y de las 578 mil 735 personas que se encontraban en tratamiento, sólo el 28.6% (165 mil 627 personas) logró un rango de control.

Dictamen. En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, en 2015, la SS, el CENAPRECE y los servicios estatales de salud implementaron la política de prevención y control de la obesidad; no obstante, los problemas en su diseño afectaron su operación, por lo que no se logró revertir el incremento de su incidencia.

Número de Observaciones: 11; Número de Acciones: 17 (RD).

— Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares

La ASF señaló que la política de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares definida por la SS y el CENAPRECE presentó deficiencias, debido a que en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD) no se incluyeron objetivos ni líneas de acción específicos para prevenir y controlar los factores de riesgo (hipertensión arterial y dislipidemias) de estas enfermedades, entre las principales deficiencias se identificó, que en la normativa no se especifica cómo el SNS deberá implementar cada una de las dos grandes vertientes de la política, “la prevención y el control”; tampoco se especifican los

tramos de control que corresponde atender a la SS y al CENAPRECE, respecto de la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, que comprenden la promoción, la capacitación y la supervisión; asimismo, no se precisan las responsabilidades de los servicios estatales de salud para llevar a cabo la prevención y el control, ni se incluyen los mecanismos de coordinación entre la Federación y las entidades federativas para el seguimiento y evaluación de los resultados.

Por lo que corresponde al *Diseño programático*, en el PROSESA 2013-2018, no se incluyeron objetivos ni líneas de acción específicos para prevenir y controlar los factores de riesgo (hipertensión arterial y dislipidemias) de estas enfermedades; se puso en marcha el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018, incorporando los conceptos de prevención, control, detección y tratamiento, sin embargo, la falta de claridad en el proceso para su implementación puede afectar el cumplimiento de los objetivos sectoriales.

De la *Revisión del árbol del problema y de la MIR del programa presupuestario U008*, la ASF determinó que la deficiente identificación del problema limitó la adecuada definición de objetivos y, por ende, que los indicadores y metas fueran insuficientes para evaluar la atención del problema público y, por tanto, el cumplimiento del objetivo de fin del programa. Estas deficiencias también se reflejaron en el título del programa presupuestario, en el que no se incluyen los riesgos cardiovasculares que también son atendidos por este programa.

La lógica vertical de la MIR presentó deficiencias, toda vez que el objetivo de fin no indica el objetivo superior de la política o del programa, sino el medio para alcanzarlo; el de propósito, no es claro en definir el resultado directo a ser logrado, ni define con precisión a la población objetivo del programa y el resultado esperado; en cuanto a la lógica horizontal, en general, los indicadores no son suficientes para evaluar el objetivo y los resultados del programa en su contribución a prevenir y controlar el sobrepeso, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares en la población objetivo por atender. Además, en el nivel de actividad, sólo se diseñó un indicador para medir la capacitación; no obstante que ésta no es la única actividad que realiza el CENAPRECE, es necesario que incluya indicadores que midan las funciones sustantivas que realiza.

En cuanto a la *Promoción de la salud* para prevenir los riesgos de las enfermedades cardiovasculares, la SS no dispuso de programas de educación orientados específicamente a promover y propiciar en la población actitudes y conductas para prevenir los riesgos de las enfermedades cardiovasculares.

Sobre la *Capacitación definida para el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018*, la SS no dispuso de un programa integral de capacitación que definiera los contenidos, procesos y tiempos para capacitar al personal de salud en la atención de las enfermedades cardiovasculares.

La ASF señaló que en 2015, la SS realizó 12,613,353 pruebas de detección de hipertensión arterial a la población de 20 años y más responsabilidad de la misma entidad, logrando una cobertura de detección de 37.8% de las 33,339,084 personas de este rango de edad y un porcentaje de cumplimiento de 113.5%, respecto de las 11,114,768 pruebas programadas. El CENAPRECE no dispuso de la justificación sobre la determinación de la meta de mantener en control de hipertensión arterial al 48.0% de las personas de 20 años y más sin seguridad social en tratamiento responsabilidad de la SS, así como, de la meta de mantener en control de dislipidemias al 37.0% de los pacientes en tratamiento. Para 2015, el CENAPRECE no dispuso de un programa de supervisión que incluyera los criterios para la programación de las visitas de supervisión, los aspectos por supervisar, y la metodología mediante la cual se realizaría dicha supervisión; tampoco identificó objetivos específicos de supervisión para cada uno de los programas de acción específico objeto de supervisión.

La ASF analizó la racionalidad de la política de prevención y control de riesgos cardiovasculares, concluyendo que el diseño de la política presentó deficiencias en el componente jurídico, ya que si bien la Ley General de Salud establece que el SNS se orienta fundamentalmente hacia la prevención y el control, no se precisa los procesos que deben desarrollar, tanto la Federación como las entidades federativas, en cada vertiente de la política, por lo que los tramos de responsabilidad no son claros.

Las deficiencias en el diseño se reflejaron en la operación ya que no se dispuso de programas de educación orientados específicamente a promover y propiciar en la población actitudes y conductas para prevenir los factores de riesgo (hipertensión arterial y las dislipidemias) de las enfermedades cardiovasculares; no se definió un programa integral de capacitación que defina los contenidos, procesos y tiempos para capacitar al personal de salud en la atención de las enfermedades cardiovasculares; no se estableció un programa de supervisión que incluyera los criterios para la programación de las visitas de supervisión, los aspectos a supervisar, y la metodología mediante la cual se realizaría dicha supervisión; y tampoco se identificaron objetivos específicos de supervisión para cada uno de los programas de acción específicos objeto de supervisión.

Las deficiencias en la promoción de la salud, la capacitación del personal médico y la supervisión de la ejecución del programa limitaron la operación de la política de prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en las entidades federativas, lo anterior conllevó, a que en 14 (43.7%) de las 32 entidades federativas no se alcanzara la meta de realizar pruebas de detección de hipertensión arterial al 33.0% de la población de 20 años y más sin seguridad social.

Consecuencias Sociales: En 2015, la SS y el CENAPRECE realizaron actividades de promoción de la salud y de capacitación del personal que atiende el primer nivel de atención, y otorgaron subsidios a las entidades federativas para la detección y el tratamiento de los riesgos cardiovasculares; sin embargo, los servicios estatales de salud, únicamente aplicaron pruebas de detección de

hipertensión arterial al 37.9% de las 33,339,084 personas de 20 años y más sin seguridad social responsabilidad de la SS, y de detección de dislipidemias al 7.9%, y no se acreditó que se realizaron las pruebas de diagnóstico que permitieran confirmar los casos positivos de hipertensión arterial y dislipidemias, lo que permitiría integrar a los pacientes con diagnóstico positivo al tratamiento. Tampoco dispusieron de información sobre el número de personas de 20 años y más sin seguridad social con hipertensión arterial y dislipidemias, lo que impide evaluar la cobertura de atención de estos padecimientos y determinar el número total de pacientes con estos padecimientos sin control. Con la revisión de la información disponible, se constató que, de los 980,901 pacientes en tratamiento de hipertensión arterial registrados en 2015, únicamente el 55.8% (547,133) logró el control del padecimiento, y de los 348,289 pacientes en tratamiento de dislipidemias, sólo el 36.5% (127,132) logró el control de su padecimiento.

Dictamen. En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, en 2015, la SS, el CENAPRECE y los servicios estatales de salud realizaron actividades para prevenir y controlar los riesgos cardiovasculares; sin embargo, se identificaron problemas en el diseño que afectaron la implementación de la política para prevenir y controlar los riesgos cardiovasculares.

Número de Observaciones: 12; Número de Acciones: 22 (RD).

En su conjunto, por las 3 auditorías practicadas a la SS, la ASF *determinó un total de 36 Observaciones, que dieron lugar a 67 acciones (RD).*

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). “Sistema Federal Sanitario y Contratación de Servicios Profesionales”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 258.

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al Programa G004 "Protección Contra Riesgos Sanitarios" para la operación del Sistema Federal Sanitario y la contratación de servicios profesionales, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Persisten las compras entre entidades de gobierno que no garantizan las mejores condiciones para el Estado. Derivado de la fiscalización a la gestión financiera del presupuesto asignado al Programa G004 "Protección Contra Riesgos Sanitarios" para la operación del Sistema Federal Sanitario y la contratación de servicios profesionales, la ASF determinó en términos generales, que la COFEPRIS cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia; sin embargo, señaló que existieron algunos aspectos observados en su revisión, destacando la falta de comprobación sobre la aplicación, o en su caso, el reintegro de recursos a la TESOFE, donde señala un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal por un monto de 19.1 millones pesos, por concepto de recursos federales ministrados por la COFEPRIS a 11 entidades federativas (Baja California, Coahuila, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Querétaro, Sinaloa, Sonora y Zacatecas), las cuales no acreditaron por conducto de sus

unidades ejecutoras, que dichos recursos fueron devengados al 31 de diciembre de 2015 en la operación del programa presupuestario G004 "Protección contra Riesgos Sanitarios" mediante los conceptos "Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios)", y "Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)" o, en su caso, que se reintegraron a la Tesorería de la Federación.

De igual forma, se presume un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal por un monto de 8,1 millones de pesos por concepto de recursos federales reportados como ejercidos por las unidades ejecutoras en los estados de Baja California Sur, Coahuila, Durango, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nuevo León, Querétaro y Sinaloa, que no cuentan con la documentación comprobatoria, ya que sólo presentaron los formatos de "Relaciones de gasto" para acreditar la aplicación de los recursos en los conceptos de honorarios, sueldos o ayudas, los cuales se consideraron como procedentes por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios al no contar con la documentación comprobatoria que cumpla con los requisitos fiscales señalados en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación.

Además, la COFEPRIS celebró contratos con dos universidades al amparo del artículo 1 de la LAASSP, sin asegurar al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad, lo que le permitió contar, de manera discrecional, con personal adicional que realizó las mismas actividades que ejecuta su personal de estructura. Se erogaron 120.0 miles de pesos al amparo de los instrumentos jurídicos números CEM-290 y CEM-307, mediante los cuales los SSP contrataron los servicios de calibración y calificación de equipos de laboratorio con un proveedor que no contaba con la acreditación de la Entidad Mexicana de Acreditación, por lo que dicho proveedor subcontrató dichos servicios con una empresa debidamente acreditada, aun cuando los citados instrumentos jurídicos expresamente indicaban que el proveedor no podía ceder las obligaciones para el cumplimiento de los mismos; por otra parte, las unidades ejecutoras del Estado de México y de Guanajuato no acreditaron el reintegro a la TESOFE de rendimientos financieros generados en sus cuentas bancarias por 99.8 miles de pesos; por último, el Estado de México no acreditó contar con 114 equipos adquiridos con los recursos del programa por 1.2 millones de pesos y expidió 19 cheques a nombre de servidores públicos por 1.8 millones de pesos sin demostrar que se destinaron al pago de los bienes y servicios en cumplimiento de los objetivos del programa.

Dictamen. La ASF determinó en términos generales, que la COFEPRIS cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Número de Observaciones: 14; Número de Acciones: 30 (8 R; 16 PRAS; 6 PO;)

Recuperaciones determinadas: 30.3 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 30.3 millones de pesos.

Instituto Nacional de Pediatría. “Ampliación de la Unidad Pediátrica de Hemato-Oncología, en la Ciudad de México”. Auditoría de Inversiones Físicas, No. 268.

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.

Administración deficiente de contratos adjudicados. Como resultado de la fiscalización a la gestión financiera de los recursos federales canalizados al proyecto de “Ampliación de la Unidad Pediátrica de Hemato-Oncología” (UPHO), la ASF concluyó que, en términos generales, el Instituto Nacional de Pediatría no cumplió las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, destacando que la entidad fiscalizada realizó una planeación deficiente, debido a que no cumplió con los objetivos establecidos para atender a la población infantil de bajos recursos con padecimientos de cáncer y leucemia, dar atención médica integral y realizar investigaciones científicas formando profesionales de alta calidad; se constató que existen atrasos en el desarrollo de los programas desde su origen, dado que en los ejercicios presupuestales de 2013, 2014 y 2015 se autorizó el pago de 6, 15 y 12 estimaciones por montos de 1,513.2, 10,457.7 y 17,656.3 miles de pesos que representaron avances físicos y financieros del 1.59%, 12.6% y 31.2% del monto contratado, sin embargo, a la fecha de la visita física realizada el 30 de septiembre de 2016, la obra se encontraba abandonada y en estado de deterioro, sin que se vislumbre la reanudación oportuna de la misma y se brinden los beneficios esperados.

Se aplicó el sobrecosto por 13.1 millones de pesos en el finiquito de obra que constituye un mecanismo para la conclusión de los trabajos de obra pública, propio para el cumplimiento del objetivo de orden público, consistente en concluir la ejecución del proyecto integral de la UPHO de esta entidad. Sin embargo, no ha dejado de operar el área de oncología, por lo que se sigue cumpliendo las metas establecidas utilizando las instalaciones actuales. La entidad fiscalizada autorizó el pago de los servicios de supervisión por un monto de 2.7 millones de pesos más el importe de los 5 convenios de ampliación al monto por 7.9 millones de pesos, lo que suma un total de 10.7 millones de pesos, sin que se acredite la prestación de la totalidad de los alcances de la supervisión.

Dictamen. La ASF concluyó que, en términos generales, el Instituto Nacional de Pediatría no cumplió las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia.

Número de Observaciones: 10; Número de Acciones: 16 (5 R; 4 SA; 5 PRAS; 2 PO).

Recuperaciones determinadas: 53.8 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 53.8 millones de pesos.

Secretaría de Salud. “Unidades Médicas Móviles”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0249.

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

Uso de recursos que carecen de documentación comprobatoria / Aplicación de recursos a fines distintos para los que fueron etiquetados. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada al programa “Unidades Médicas Móviles”, la ASF y específicamente respecto de la muestra revisada concluyó que, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud adscrita a la Secretaría de Salud no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, entre cuyos aspectos observados destacan un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal por un monto de 372.3 millones pesos en virtud de que la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud ministró recursos a 28 secretarías de Salud o sus equivalentes en las entidades federativas de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Coahuila, Colima, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas en su carácter de ejecutoras del gasto, para el cumplimiento del programa S200 "Unidades Médicas Móviles" en el ejercicio 2015, comprobaron la aplicación de los recursos mediante los documentos denominados "Certificado de Gasto", sin incluir la documentación justificativa y comprobatoria; además, la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Veracruz no evidenció haber transferido los recursos federales por 14.1 millones de pesos a la Secretaría de Salud del Estado, por lo que no fue posible verificar que fueron aplicados para los fines del programa Unidades Médicas Móviles.

Dictamen. La ASF concluyó, que la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud adscrita a la Secretaría de Salud no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia.

Número de Observaciones: 6; Número de Acciones: 25 (6 R; 17 PRAS; 2 PO).

Recuperaciones determinadas: 386.4 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables. 386.4 millones de pesos.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud. “PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente de Salud”. Auditoría de Desempeño, No. 0262.

Objetivo: Fiscalizar el Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Falta de información impide evaluar a la ASF si se impulsó el autocuidado de la salud y la nutrición de los beneficiarios. De acuerdo con la ASF, el programa denominado “PROSPERA Programa de Inclusión Social”, respecto a su componente de salud, a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), tuvo el objetivo específico de “asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud (PBG) y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) a las familias beneficiarias, con el propósito de impulsar el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población más vulnerable como son los niños y niñas, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia”.

Sobre los resultados de su revisión, la auditoría señaló que, en 2015, la CNPSS atendió a los integrantes de 5,639,982 familias en 16,837 unidades de salud e impartió 1,527,785 talleres comunitarios para el autocuidado de la salud en las 32 entidades federativas, en el marco del componente de salud de PROSPERA; el 83.9% (1,281,569 talleres) se impartió en las unidades de salud, a cargo de la Secretaría de Salud, y el otro 16.1% (246,216 talleres), en las unidades del IMSS-PROSPERA. En el periodo 2012- 2015, el total de talleres impartidos presentó un decremento del 48.6%, al pasar de 2,971,121 a 1,527,785 talleres, debido a la implementación del modelo de operación por área geográfica, que disminuyó de 12 a 4 el número de talleres anuales por familia para el modelo urbano, y de 12 a 6 talleres al año para el modelo rural; sin embargo, la CNPSS careció de información, indicadores y metas para medir los resultados de los talleres comunitarios, en el fomento del autocuidado de la salud.

De acuerdo con los resultados reportados, la CNPSS cumplió con las metas programadas de otorgar suplemento alimenticio a 277,622 mujeres en promedio, el 93.0% de las 298,539 mujeres beneficiarias embarazadas y en periodo de lactancia en control, lo que representó el 103.3% de la meta del 90.0% establecida; de igual forma, la CNPSS reportó que de los 1,398,860 niños que en promedio se encontraban en control nutricional, el 92.2% (1,289,634 niños) recibió tratamiento de suplemento alimenticio, por lo que cumplió en 108.5% la meta de dar tratamiento al 85.0% de los niños en control nutricional; por lo que se refiere al número de tratamientos de suplemento entregado a niños de 6 a 59 meses de edad, reportó que, en promedio, de los 1,289,634 niños que recibieron suplemento alimenticio, 1,285,872 recibieron un tratamiento bimestralmente, cumpliendo en 99.7% la meta establecida.

En cuanto a la cobertura del componente de salud de PROSPERA, la CNPSS cumplió con las metas programadas de tener en control a 5,639,982 familias en promedio, el 98.3% de las registradas (5,739,821 familias en promedio) y el 103.4% de la meta del 95.0% establecida en el indicador “Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiarias”; por lo que se refiere a las mujeres embarazadas atendidas en las unidades de salud, reportó que en promedio registró a 111,971 mujeres embarazadas, de las cuales 111,515 estuvieron en control prenatal, cumpliendo en 104.8% la meta establecida del 95.0% para el indicador “Porcentaje de cobertura de atención prenatal a mujeres”; respecto de la cobertura de mujeres en el primer trimestre de gestación, la CNPSS reportó que de las 32,990 mujeres que en promedio ingresaron a control del embarazo, el

50.7% en promedio (16,730 mujeres) lo hizo en el primer trimestre de gestación, por lo que cumplió en 126.8% la meta establecida para el indicador “Porcentaje de cobertura de atención prenatal a mujeres en el primer trimestre de gestación”, de tener en control al 40.0% de las mujeres embarazadas.

Respecto de los niños beneficiarios en control nutricional, la CNPSS reportó que en 2015 registró en promedio 1,479,196 menores de cinco años, de los cuales estuvieron en control nutricional 1,476,660 niños, con lo que se cumplió en 105.6% la meta establecida del 94.5% del indicador “Porcentaje de niñas y niños beneficiarios que están en control nutricional”, sin embargo, la CNPSS no dispuso de la edad y sexo de los otros integrantes de las familias beneficiarias registrados y atendidos en las unidades de salud en 2015, ni del tipo de servicio de salud que éstos recibieron por parte de PROSPERA; y no generó información, ni dispuso de indicadores para medir la contribución del componente en el fomento del autocuidado de la salud y la mejora de la salud, y el desarrollo de capacidades en salud de la población beneficiaria, para coadyuvar a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza.

La ASF concluyó que, la CNPSS no contó con información de 2015 para verificar si dio seguimiento y supervisó a las unidades de salud que operaron el componente de salud de PROSPERA, a fin de evaluar si se impulsó el autocuidado de la salud y la nutrición de los beneficiarios; asimismo, el componente de salud no ha contribuido a la ampliación de capacidades de salud, debido a que a pesar del consumo y aceptabilidad de los suplementos alimenticios, continúa la prevalencia de anemia en niños y niñas de preescolar de las zonas rurales y urbanas, por lo que se desconoce el cumplimiento de los objetivos de dicho componente, de contribuir al desarrollo de capacidades en salud de los integrantes de las familias beneficiarias, y su incidencia en la disminución de las enfermedades asociadas con la pobreza, como son las infecciones pulmonares, las enfermedades diarreicas y la tuberculosis.

Consecuencias Sociales: En 2015, mediante el componente de salud de PROSPERA, la CNPSS atendió a 5,639,982 familias beneficiarias; sin embargo, la falta de información respecto de los resultados de las intervenciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y del Catálogo Universal de Servicios de Salud; de la impartición de los talleres comunitarios para el autocuidado de la salud, y de la entrega de suplementos alimenticios de calidad impidió evaluar los resultados de sus acciones en el impulso del autocuidado y la mejora de la salud de las familias atendidas; la contribución del componente de salud en el cumplimiento del objetivo de desarrollar capacidades en salud de los integrantes de las familias beneficiarias de PROSPERA y, en consecuencia, la disminución de la prevalencia de las infecciones pulmonares, las enfermedades diarreicas y la tuberculosis, afecciones a la salud de la población asociadas a la pobreza.

Dictamen. En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, la CNPSS no contó con información de 2015 para verificar si dio seguimiento y supervisó a las unidades de salud que operaron el componente de salud de PROSPERA, a fin de evaluar si se impulsó el autocuidado de la salud y la nutrición de los beneficiarios.

Número de Observaciones: 1; Número de Acciones: 1 (RD).

Instituto Nacional de Cancerología. “Construcción y Equipamiento de la Nueva Torre de Hospitalización del INCAN, en la Ciudad de México”. Auditoría de Inversiones Físicas, No. 0267.

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; y que su funcionamiento y puesta en operación se realizó de acuerdo con lo previsto.

Falta del control y seguimiento durante la administración de contratos adjudicados / Incumplimientos contractuales de la proveeduría sin sanciones aplicadas / Realización de pagos fuera de norma. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, la ASF concluyó que, en términos generales, el Instituto Nacional de Cancerología cumplió las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados relativos a Inadecuados controles y seguimiento de las bitácoras de obra; éxito la falta de acreditación sobre el destino de 21.5 millones de pesos no ejercidos, al respecto se informó que los recursos corresponden a pagos por trabajos pendientes que se liquidarán una vez determinados los créditos a favor o en contra derivados de la conciliación con la contratista, sin embargo, una vez analizada la información y documentación proporcionada a la ASF se determinó que la documentación exhibida no acreditó el trámite y pago del monto referido, por lo cual se presume un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal por un monto de 21.5 millones de pesos.

Se detectaron pagos por 554.4 miles de pesos en el concepto extraordinario 5.1, “Coordinador técnico de supervisión de obra/extraordinario...”, sin justificar su autorización y 586.4 miles de pesos en el concepto núm. 9, “Plantilla para coordinación de cierre y finiquito del proyecto...” por actividades pagadas no realizadas. Asimismo, la ASF presume un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal por un monto de 72.7 millones de pesos, por sanciones no aplicadas en la configuración y puesta en marcha de los sistemas de identificación por radio frecuencia (RFID), más las sanciones por los sistemas de agua suavizada y el de purificación de agua por ósmosis inversa y las sanciones y/o deductivas en la entrega de llaves de paro del equipo y sistema de esterilización; conexión de la fibra óptica del sistema de telefonía e informática y la capacitación del personal en este sistema; la entrega de planos, manuales, garantías y constancias de capacitación del almacén temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI) y suministro e instalación de tarjeta de 48 puertos 10/100/100 gigabit Ethernet para el equipo Nexus. Asimismo, se observaron pagos de 164.8 miles de pesos por la duplicidad de la mano de obra en conceptos extraordinarios de muebles y cancelería de aluminio, y de 1.8 millones de pesos en trabajos de puesta en marcha de sistemas de sonido y televisión, que no se ejecutaron.

Dictamen. La ASF concluyó que, en términos generales, el Instituto Nacional de Cancerología cumplió las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los

aspectos observados relativos a Inadecuados controles y seguimiento de las bitácoras de obra antes referidos.

Número de Observaciones: 8; Número de Acciones: 8 (2 PRAS; 6 PO).

Recuperaciones determinadas: 97.5 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables. 97.5 millones de pesos.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). “Recursos Destinados para la Prevención y Detección del VIH/SIDA y Otras ITS”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0250.

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado para las acciones de prevención y detección del VIH/SIDA y otras ITS, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Deficiente manejo de recursos y procesos de contratación fuera de norma. La ASF fiscalizó la gestión financiera del presupuesto asignado para las acciones de prevención y detección del VIH/SIDA y otras ITS, concluyendo que, en términos generales, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA no cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, destacando aspectos relativos a los mecanismos de seguimiento y supervisión no implementados por el CENSIDA que le permitieran identificar que los insumos entregados a 32 entidades federativas por un importe de 105.6 millones de pesos se destinaron para las estrategias de prevención y detección del VIH/SIDA; además, presentó deficiencias en la asignación, seguimiento y supervisión de los apoyos económicos otorgados a las Organizaciones de la Sociedad Civil e Instituciones Académicas para la ejecución de proyectos con acciones de prevención y detección del padecimiento antes citado; respecto a los Convenios específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (Convenios AFASPE), se estableció un costo unitario mayor que el contratado y pagado por concepto de jeringas, por lo que se presentó una diferencia de 1.4 millones de pesos; asimismo; se identificó que 17,610 condones por 1.3 millones de pesos fueron recibidos por el CENSIDA sin que demostrara su destino final, y pese a haber manifestado que dichos insumos se entregaron a los estados de Chiapas, Coahuila, Jalisco, Nuevo León y Tabasco no se remitió la documentación que acreditara su recepción por dichas entidades federativas ni tampoco que se destinaron a las acciones de prevención del VIH/SIDA, por lo cual la ASF presume un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal por un monto de 1.3 millones pesos.

En relación con la distribución de los insumos (condones, jeringas y pruebas rápidas) adquiridos en los ejercicios de 2014 y 2015, y pagados con recursos de este último ejercicio, se constató que fueron entregados por el proveedor en los almacenes de la Secretaría de Salud estatal de las 32 entidades federativas; sin embargo, el CENSIDA no estableció mecanismos de seguimiento y supervisión que le permitieran constatar la aplicación y destino de los insumos en forma exclusiva

para las acciones de prevención y detección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en el marco del programa específico “Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS”, no obstante que en los Convenios AFASPE se estableció como una obligación para la Secretaría de Salud, por conducto de sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, verificar que los insumos federales no permanezcan ociosos y sean destinados a las acciones de prevención y promoción de la salud, así como de su control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación. La omisión originó que las entidades federativas no informaran ni demostraran el uso, aplicación y destinos de los insumos ministrados, por lo que la ASF presume, un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal por un monto de por 104.3 millones de pesos.

La ASF identificó que en el ejercicio 2015, la Dirección de Prevención y Participación Social autorizó la aplicación de recursos que excedieron los porcentajes máximos de financiamiento autorizados para cada rubro de gasto por el CENSIDA en las convocatorias, los cuales, en su conjunto, ascendieron a 5.1 millones de pesos, correspondientes a 109 proyectos; sobre el particular, el CENSIDA no acreditó las razones por las que se otorgaron recursos superiores a los establecidos en las convocatorias en 109 proyectos, sin rebasar el importe máximo del total del financiamiento.

La ASF comprobó que de los recursos autorizados, el CENSIDA transfirió 103.2 millones de pesos, de los cuales, 248.0 miles de pesos, se entregaron en los plazos establecidos, mientras que 61.9 millones de pesos correspondientes a la primera ministración se transfirieron a las OSC entre 19 y 77 días hábiles después de la firma del convenio. Los 41.0 millones de pesos de la segunda entrega se depositaron entre 5 y 78 días hábiles después del 15 de septiembre de 2015, sin acreditar las razones por las que se difirió la entrega de los recursos. Esto pone en riesgo el cumplimiento de los objetivos y metas que se establecieron cumplir con la ejecución de los 122 proyectos para la implementación de estrategias de prevención focalizada del VIH/SIDA y otras ITS, así como para las actividades de asesoría de proyectos de prevención, desarrollo de herramientas de seguimiento, investigación, diagnóstico y otras intervenciones para fortalecer la respuesta nacional ante el VIH y el SIDA; además, no demostró contar la documentación comprobatoria de 934.4 miles de pesos que fueron reportados como ejercidos por las instituciones beneficiarias de 69 proyectos; en 7 proyectos, se identificó que las facturas que acreditan la aplicación de 2.0 millones de pesos se encuentran canceladas en el sistema de los Servicios de Administración Tributaria; una Organización de la Sociedad Civil careció de la documentación comprobatoria que acredite la aplicación de 656.6 miles de pesos; y dos Organizaciones de la Sociedad Civil no acreditaron con los registros contables, pólizas cheque y transferencias bancarias o estados de cuenta bancarios, las operaciones reportadas como realizadas con los apoyos económicos otorgados por el órgano desconcentrado por un importe de 3.0 millones de pesos.

Dictamen. La ASF concluyó, que en términos generales, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA no cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Número de Observaciones: 15; Número de Acciones: 23 (12 R; 2 PEFCF; 3 PRAS; 6 PO). Recuperaciones determinadas: 112.3 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 112.3 millones de pesos.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud. “Evaluación de la Política Pública del Sistema de Protección Social en Salud”. Evaluación de Política Pública. Auditoría No. 1576-DS⁸.

Objetivo. Evaluar la Política Pública del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), a efecto de determinar su pertinencia para atender el problema que le dio origen, y la efectividad de sus acciones para cumplir con los objetivos y metas comprometidos.

Antecedentes. La evaluación abarca el periodo 2004-2015, puesto que con la reforma a la LGS de 2003, en materia de protección social en salud, se formalizó la creación del SPSS. La Secretaría de Salud (SS) y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) son las instancias encargadas de la conducción e instrumentación del sistema en el ámbito nacional, y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, son los responsables de su implementación en el ámbito estatal.

En México, desde la publicación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), el derecho a la protección de la salud se estableció como una contraprestación laboral y no como una garantía universal. En 1943 se creó el primer instituto de seguridad social, con lo cual se establecieron las bases para la protección sanitaria de los trabajadores del sector formal. Debido a que el aseguramiento dependía de la condición laboral, la mayor parte de la población quedó excluida de la protección en salud. Ante esta situación, en ese mismo año se instituyó la Secretaría de Salubridad y Asistencia, encargada de procurar atención médica a las personas no aseguradas, bajo el paradigma de la asistencia social, por lo que la provisión de servicios de salud para esta población constituía una acción residual de la intervención gubernamental. Con ello, comenzó la conformación de un sistema de salud fragmentado en el que cada institución era responsable de la rectoría, financiamiento, generación de recursos y prestación de servicios para sus respectivas poblaciones, situación que obstaculizó el logro de la cobertura sanitaria universal con beneficios y calidad homogéneos, así como la continuidad en la atención; impidiendo con ello, el acceso efectivo de las personas no aseguradas a la protección de la salud sin sufrir dificultades financieras. El acceso a los servicios de salud se constituyó como un derecho social hasta 1983, cuando se reformó el artículo 4 de la CPEUM para establecer que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La falta de acceso a los servicios de salud por parte de la población abierta constituía un problema público causado por la fragmentación del Sistema Nacional de Salud (SNS), que desde su origen dividió a la población entre aquellos que tenían derechos sociales claramente definidos (derechohabientes) y los sujetos de la acción asistencial del Estado (población abierta). El

⁸ Documento de evaluación de 541 cuartillas.

principal efecto del problema público fue el empobrecimiento de la población no asegurada, debido al desembolso directo por el pago de los servicios de salud, y el incremento de la presencia de enfermedades prevenibles y de la mortalidad prematura en dicha población, ocasionada por la postergación o renuncia a la atención médica. Con la reforma a la Ley General de Salud el 15 de mayo de 2003 se formaliza la creación del SPSS, el cual se dirige específicamente a la población abierta con el objeto de garantizar el 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 de la población sin seguridad social, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación.

El SPSS debe realizar cuatro funciones sustantivas: 1) la rectoría, 2) el financiamiento, 3) la generación de recursos y 4) la prestación de servicios, con el fin de mejorar el estado de salud de la población afiliada, así como tres objetivos fundamentales: I) asegurar la protección financiera de la población beneficiaria ante contingencias médicas; II) satisfacer las expectativas de los usuarios, en relación con el trato adecuado al momento de requerir servicios de salud, y III) mejorar el estado de salud de la población bajo su responsabilidad.

Resultados de la evaluación

La CNPSS sin mecanismos de control, estrategias de mediano plazo, ni mecanismos de mejora a partir de los resultados de su evaluación. En la rectoría, la CNPSS careció de mecanismos de control para asegurar que las entidades federativas cumplieran con sus obligaciones Financieras y de desempeño, lo que implicó el riesgo de que la supervisión no tuviera efectos en el mejoramiento del SPSS; no previó estrategias de mediano plazo para disponer de los recursos financieros, materiales y humanos necesarios para atender la demanda de servicios derivada de las transiciones demográfica y epidemiológica, así como garantizar la sustentabilidad del sistema, y no estableció mecanismos para utilizar los resultados de las evaluaciones del sistema en la toma de decisiones de las autoridades sanitarias, con el propósito de retroalimentar y adecuar el diseño de la política, y contribuir a incrementar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

La CNPSS sin políticas ni lineamientos para el cálculo de recursos públicos que se le aportan. En cuanto al *financiamiento*, no se establecieron políticas y lineamientos específicos para calcular los recursos alineados provenientes de los distintos programas federales que conformaron la Aportación Solidaria Federal, ni criterios claros para determinar el monto de los recursos a transferir a cada entidad federativa por dicho concepto, lo cual implicó el riesgo de discrecionalidad en la conformación y distribución de este apoyo.

Deficiente control de la CNPSS sobre su padrón de beneficiarios que genera un índice de colisión cercano al 30%. No se dispuso de un mecanismo efectivo para evitar la incorporación de personas con algún esquema de seguridad social al padrón de beneficiarios, lo que implicó el riesgo de duplicidad en el financiamiento de los servicios de salud para la población. Con base en el cotejo

del padrón de beneficiarios realizado por el Consejo de Salubridad General, 15.2 millones de los 57.1 millones de afiliados al SPSS en 2015, se encontraban también registrados en alguno de los padrones del IMSS, del ISSSTE, del ISSFAM o de PEMEX, lo que representó un índice de colisión del 26.6%.

La CNPSS, carente de un diagnóstico de suficiencia de recursos materiales y de necesidades de inversión. Se careció de un diagnóstico para identificar el estado que guardan la infraestructura y el equipamiento médico; determinar la *suficiencia de los recursos* materiales para atender las necesidades de salud de los usuarios, y sustentar la inversión prevista en el Plan Maestro de Infraestructura (PMI).

Acotada y deficiente prestación de servicios de salud. Respecto de la *prestación de servicios*, se careció de criterios claros que sustentaran las intervenciones médicas incluidas en las tres carteras del SPSS -Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI)-; lo que implicó el riesgo de que las intervenciones cubiertas no respondieran a las principales necesidades de salud de la población afiliada; a 2015, las 494 intervenciones médicas incluidas en las tres carteras cubrieron sólo el 7.0% (1,016) de los 14,423 padecimientos registrados en el Catálogo de la Clasificación Internacional de Enfermedades; las enfermedades del riñón y del hígado que, por su elevada tasa de mortalidad, grado de complejidad y alto costo de tratamiento, podrían ser consideradas como “catastróficas”, no fueron cubiertas por el FPGC; el SMSXXI, al ser un programa presupuestario normado por reglas de operación y que no está formalizado en la Ley General de Salud (LGS) o su reglamento, es susceptible a las reducciones presupuestales y a los cambios de prioridades de las diferentes administraciones, lo que podría poner en riesgo el otorgamiento de los servicios de salud y la continuidad en la atención médica que requieren los niños menores de 5 años.

Sin información para la evaluación de resultados de los servicios de salud brindados. Asimismo, la CNPSS y los REPSS carecieron de información para evaluar si los servicios de salud que recibieron los beneficiarios del sistema cumplieron con las cualidades que establece la LGS, relativas a que el acceso a los servicios de salud sea efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación.

Conclusiones.

- 1) La implementación del SPSS permitió atender el problema público de la falta de acceso de la población abierta a los servicios de salud, mediante un esquema de solidaridad social, ya que logró incrementar el número de personas no aseguradas que contaron con la cobertura legal en salud;
- 2) De persistir o incrementarse las debilidades y deficiencias identificadas, particularmente en materia de financiamiento, el sistema no logrará, en el mediano plazo, asegurar la protección financiera de la población afiliada ante contingencias médicas; satisfacer las

expectativas de los usuarios, en relación con el trato adecuado en el momento de requerir servicios sanitarios, ni mejorar el estado de salud de las personas afiliadas.

- 3) De mantenerse el diseño e instrumentación de la política pública de protección social en salud bajo las condiciones actuales, *céteris paribus*, es de esperar que no cumpla con el mandato de garantizar el 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 de las personas sin seguridad social.
- 4) Se requiere que la política de protección social en salud garantice el acceso a los servicios de salud de la población sin seguridad social y contribuya a concretar la visión de un sistema de salud universal: un sistema de salud público único, no fragmentado; de cobertura total, con recursos suficientes para asegurar la atención efectiva, y no sólo la afiliación nominal de las personas; financiado equitativamente por medio de impuestos generales progresivos; con una planeación estratégica de alcance nacional y, a la vez, local, que permita satisfacer las necesidades de salud de la población desde las unidades de atención primaria hasta las de tercer nivel, priorizando la promoción y la prevención de la salud; con una calidad homogénea en todo el territorio, mediante una operación descentralizada en la que cada orden de gobierno cumpla cabalmente sus atribuciones y responsabilidades, y con un manejo transparente de los recursos.

Sugerencias de la ASF a la SS y a la CNPSS:

En materia de Rectoría

- Promover la modificación del marco regulatorio, para otorgar facultades a la autoridad sanitaria, tanto federal como local, para diseñar, instrumentar y evaluar los mecanismos de control necesarios que le permitan asegurar que las entidades federativas y los prestadores de servicios cumplan con sus compromisos económicos y de desempeño. Un primer paso sería otorgarle carácter vinculatorio a las recomendaciones que emita la autoridad sanitaria.
- Diseñar el Programa de Acción Específico del Sistema de Protección Social en Salud a partir de una visión de largo plazo que establezca las estrategias necesarias para incrementar la capacidad de atención de la demanda esperada, en función de las proyecciones del comportamiento demográfico y epidemiológico de la población objetivo del SPSS, con la finalidad de asegurar su sostenibilidad financiera, y garantizar el otorgamiento de los servicios de salud.
- Desarrollar sistemas informáticos que permitan verificar la vigencia de la póliza de las personas y contar con un mecanismo de identificación ágil que valide la afiliación de las

personas al SPSS en el momento de requerir atención médica fuera de su entidad de origen, con la finalidad de dar certidumbre a los Servicios Estatales de Salud (SESA) otorgantes, respecto de recibir la compensación que señala la normativa aplicable.

- Establecer un plan de evaluación de mediano plazo que incorpore entre las prioridades de revisión los temas de rectoría; sostenibilidad financiera y operativa de largo plazo; el efecto de la dispersión y aislamiento poblacional de los beneficiarios, y el mejoramiento del estado de salud de los usuarios.

En materia de Financiamiento

- Diseñar un mecanismo de control para el padrón de beneficiarios del SPSS, con el objeto de identificar de manera efectiva la condición de derechohabencia de cada persona, e impedir la incorporación de personas que no cumplen con los criterios de afiliación establecidos, a fin evitar un crecimiento artificial del padrón y asegurar que la distribución de recursos privilegie a las personas sin seguridad social. Paralelamente, se deberá promover, ante las instancias correspondientes, que el cotejo de los padrones del sector sanitario se realice con una periodicidad menor a la anual, con objeto de permitir identificar a las personas que transitan de la seguridad social al SPSS y viceversa, así como incrementar la confiabilidad sobre la identificación del número de personas con más de un esquema de previsión social en salud.
- Instrumentar mecanismos de control para garantizar que las personas sin seguridad social sean clasificadas adecuadamente en el decil de ingreso que les corresponda, y que los beneficiarios contribuyan al financiamiento del SPSS de acuerdo con su capacidad real de pago.
- Emitir políticas y lineamientos específicos para determinar la metodología para calcular los recursos alineados que conforman la Aportación Solidaria Federal, a fin de cuantificar los recursos provenientes de los programas de la Secretaría de Salud que participan en el financiamiento del SPSS.
- Diseñar e implementar mecanismos de evaluación, con la finalidad de medir si los conceptos de gasto, los límites establecidos y el ejercicio de los recursos son acordes con las prioridades que se requiere atender en cada entidad federativa, a fin de responder a las necesidades de salud de su población beneficiaria.
- Evaluar la sostenibilidad financiera del SPSS a partir de los principales riesgos que enfrenta para la provisión de los servicios de salud: la transición demográfica y epidemiológica; la disminución presupuestal; el incremento en el costo de medicamentos e insumos; el aumento de la demanda por una mayor afiliación, y la disminución de los prestadores de servicios acreditados, a fin de garantizar su viabilidad en el mediano y largo plazos.

- Promover la modificación del marco jurídico e institucional, para establecer la conformación de un fondo de protección contra gastos catastróficos dirigido específicamente a la población infantil, a efecto de brindar certeza jurídica, financiera y operativa al SMSXXI, e involucrar a las entidades federativas en su subsidio, con el fin de robustecer la capacidad del SPSS para atender las necesidades de salud de este grupo poblacional.
- Promover la modificación del marco jurídico, a fin de establecer una base fiscal que permita movilizar recursos financieros específicos para el SPSS, asignando un gravamen especial a los productos que constituyen un riesgo a la salud por su alto contenido calórico y poco valor nutrimental que son de consumo extendido entre la población; así como blindar el manejo de los recursos que se recauden para el SPSS, a efecto de que atiendan de forma directa y medible a la población beneficiaria.
- Privilegiar una visión de máxima publicidad tanto en el manejo de los recursos financieros como en relación con los resultados obtenidos, a efecto de otorgar valor público a la información que produce el SPSS y que éste pueda ser evaluado por todos los sectores de la población, incluidos sus beneficiarios.

En materia de Generación de Recursos

- Elaborar un diagnóstico específico, en el marco del Sistema Nacional de Salud Universal, para determinar la suficiencia de los recursos materiales y humanos para atender las necesidades de salud de los afiliados al SPSS; el estado que guarda la infraestructura y el equipamiento, y si existe la cantidad de personal sanitario requerida, con la finalidad de planificar el desarrollo de los recursos materiales y humanos en función de la demanda actual de servicios de salud y la que se proyecte para las próximas décadas.
- Establecer un plan de mediano plazo con sus respectivos programas operativos anuales, para optimizar los recursos de la unidad evaluadora de la SS, y planificar la evaluación y seguimiento de los establecimientos de salud, a fin de asegurar que los prestadores de servicios médicos cumplan con los estándares de seguridad, capacidad y calidad mínimos requeridos.
- Documentar y rendir cuentas sobre el ejercicio de los recursos que se canalizan para el desarrollo de infraestructura y equipamiento, mediante el Fondo de Previsión Presupuestal, con el fin de transparentar el destino del financiamiento público y evaluar su evolución.
- Documentar y rendir cuentas sobre el número de establecimientos médicos incorporados a la red de prestadores de servicios de salud del SPSS que anualmente sean evaluados, así como sus resultados y, en su caso, las causas por las que perdieron la acreditación.

- Promover la modificación del marco jurídico e institucional, con el fin de incluir a la investigación como parte de las actividades del SPSS, en el marco del Sistema Nacional de Salud Universal, con el propósito de que los nuevos conocimientos sirvan de sustento para el diseño e implementación de las políticas sanitarias, incluidas las específicas del SPSS. Para ello, se tendría que agregar un concepto de gasto específico que permita canalizar recursos que apoyen el desarrollo de investigación en el ámbito local, con la finalidad de que el conocimiento se produzca cerca de la oferta y la demanda de servicios de salud.
- Establecer parámetros y criterios homogéneos para el acopio, procesamiento, resguardo, análisis y concentración de la información sobre el financiamiento, los recursos materiales y humanos y la prestación de los servicios de salud que se produce en los ámbitos nacional y local, para que cumpla con las cualidades de oportunidad, integridad, validez y consistencia, con la finalidad de que sea útil para la toma de decisiones, la identificación de problemas y necesidades, y la asignación de los recursos de forma óptima.

En materia de Prestación de Servicios

- Fortalecer la estrategia de prestación de los servicios de salud en el SPSS, de manera que permita atender la doble transición que atraviesa la población: demográfica, caracterizada por el envejecimiento acelerado de la población, y epidemiológica, en la que las enfermedades infecciosas y transmisibles dejan su lugar a las crónicas no transmisibles como las principales causas de morbilidad y mortalidad, con el fin de rediseñar los mecanismos sanitarios de tal manera que permitan asegurar la suficiencia y calidad de la atención médica; contribuir en la reducción de los factores de riesgo, y aumentar la calidad de vida de los beneficiarios.
- Promover la modificación del marco jurídico e institucional, a fin de incrementar la corresponsabilidad de los beneficiarios en el cuidado de su salud, mediante el establecimiento de sanciones e incentivos que hagan efectivo el compromiso de llevar a cabo acciones de promoción y prevención de la salud. Para ello, resulta necesario adecuar el enfoque de la política de protección social en salud, a fin de redimensionar la importancia que tienen las obligaciones de los afiliados como contraparte de la exigencia de derechos.
- Fortalecer los mecanismos y procedimientos para la acreditación de los establecimientos médicos del SPSS, a fin de asegurar que se incorporen a la red de prestadores de servicios de salud los establecimientos que previamente cumplieron con los estándares de capacidad, calidad y seguridad necesarios para proporcionar los servicios médicos.

- Definir estándares y directrices de alcance nacional para garantizar una atención médica segura, efectiva y de calidad en todos los establecimientos de los prestadores de servicios del SPSS y asegurar que sea homogénea entre las entidades federativas.
- Diseñar e implementar mecanismos que respalden la exigibilidad de los derechos de los beneficiarios, en caso de que sean injustamente negados o cobrados, como estrategia indispensable para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
- Desarrollar un identificador único para cada persona, que se utilice de manera consistente entre todos los prestadores de salud en el marco del Sistema Nacional de Salud Universal, incluido el SPSS, con el fin de determinar con certeza el avance de la cobertura sanitaria universal; conocer la condición de aseguramiento de cada persona; garantizar la continuidad de la atención médica entre los distintos proveedores; fomentar la portabilidad de los servicios de salud, y garantizar el acceso de la atención médica en cualquier parte del país. Fortalecer el uso de la Clave Única de Registro de Población constituye un primer paso para facilitar esto.
- Diseñar los mecanismos para transitar hacia un modelo de prestación de servicios basado en el uso de los expedientes clínicos electrónicos, a fin de apoyar la continuidad de la atención médica, incrementar su calidad y fomentar la participación del paciente en el cuidado de su salud. Este tránsito debe procurar el equilibrio en el manejo de la información personal con fines estrictamente sanitarios entre prestadores de salud y la protección de la privacidad de los pacientes.
- Desarrollar sistemas de información para garantizar que las autoridades sanitarias cuenten con los insumos adecuados y suficientes para la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas, y garantizar su máxima publicidad, a efecto de que el SPSS pueda ser evaluado por todos los sectores de la sociedad, particularmente sus beneficiarios. Esta medida permitirá contar con la información necesaria para medir el volumen y el comportamiento de los servicios de salud, los costos y los resultados observados entre grupos específicos de pacientes, y optimizar la compra de servicios y medicamentos, así como para estimar la evolución de las necesidades de salud y modelar las escenarios potenciales de la prestación de los servicios de salud, para asegurar la sostenibilidad del sistema y la capacidad para responder a las necesidades de salud de la población bajo su responsabilidad, en el mediano y largo plazos.
- Incrementar progresivamente el número de intervenciones médicas cubiertas por el SPSS, con la finalidad de atender de manera integral los requerimientos de salud de la población beneficiaria en el marco de la capacidad de expansión del propio sistema. Para ello, es indispensable que se definan de forma clara y explícita tanto los criterios que sustenten la elección de las intervenciones cubiertas como los procedimientos o mecanismos para su aplicación, y que el número de éstas continúe en aumento.

- Implementar mecanismos de control y seguimiento para disponer de parámetros de medición de los resultados del SPSS, a fin de evaluar las cualidades que mandata la ley: 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.

En materia de Protección Financiera

- Promover un acuerdo de coordinación con el INEGI para diseñar e instrumentar mecanismos para captar datos longitudinales que permitan analizar el comportamiento del gasto en salud de los hogares y robustecer la metodología de análisis, con el fin de distinguir los aspectos causales de la relación entre la afiliación al SPSS y la reducción del número de hogares con gastos catastróficos o empobrecedores, e identificar las enfermedades que tienen un mayor efecto en la posibilidad de incurrir en gastos excesivos por motivos de salud.

En materia de Trato Adecuado

- Establecer los conceptos y la metodología necesarios para llevar a cabo la evaluación del trato que reciben los beneficiarios del SPSS, a efecto de determinar el grado en que el SPSS cumple con las expectativas de las personas.
- Diseñar e instrumentar mecanismos para asegurar un trato adecuado a los beneficiarios del SPSS, a partir de las debilidades identificadas, como los prolongados tiempos de espera y la falta de información sobre sus derechos y tratamientos médicos, con objeto de adecuar el servicio de salud a las expectativas de los pacientes y que éstas, a su vez, se incrementen, de tal forma que paulatinamente exijan mayor calidad.
- Robustecer la metodología para el diseño y aplicación de los estudios de satisfacción, a efecto de garantizar la comparabilidad de sus resultados a lo largo del tiempo y fomentar su utilización para la evaluación del SPSS. De manera complementaria, en dichos estudios podrían incluirse variables para producir información sobre la utilización de los mecanismos para hacer exigibles los derechos y medir en qué grado los beneficiarios cumplen sus obligaciones.

En materia de Mejoramiento de la Salud

- Producir información epidemiológica específica sobre los beneficiarios del SPSS que permita identificar la carga de morbilidad que los afecta, para conocer la incidencia y prevalencia de las enfermedades entre la población beneficiaria del SPSS, con el fin de

adoptar las medidas necesarias para reducir los daños a su salud y mejorar su calidad de vida.

- Transformar, en el marco del Sistema Nacional de Salud Universal, el modelo de atención sanitario para transitar efectivamente del modelo curativo basado en la medicina especializada, que resuelve las necesidades de salud de la población regularmente en hospitales y que resulta cada vez más costoso, a uno basado en un sólido enfoque de promoción y prevención de la salud, tal que permita evitar, suspender o retardar el curso de las enfermedades en etapas incipientes con actividades propias del primer nivel de atención médica, y no cuando ésta tiene pocas posibilidades de marcar un derrotero favorable en la evolución de la enfermedad y en la calidad de vida de las personas.

4. Análisis de la Fiscalización en el Sector Desarrollo Social

4.1. Marco de referencia⁹

- *Importante crecimiento del gasto en el sector de Desarrollo Social respecto al grupo funcional.* En 2015 el sector Desarrollo Social ejerció recursos por 389 mil 551.3 millones de pesos, lo que representó un incremento del 20.7% en términos reales respecto al año anterior (2014). A su vez, el gasto del sector representó al interior del grupo funcional Desarrollo Social el 17.3% del total ejercido.

GASTO EJERCIDO EN FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL 2008-2015 (Millones de pesos)										
Concepto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TMC 2008-2015	Var. % real 2015-2014
FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL	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	2,257,046.2	4.1%	7.3%
Educación	432,446.1	465,684.6	496,782.8	536,346.6	559,102.1	583,062.2	629,906.3	672,448.8	2.8%	4.1%
Salud	293,798.5	333,826.6	356,223.6	400,369.7	439,020.0	448,806.0	472,970.8	499,919.8	4.1%	3.1%
Protección Social	399,257.4	355,941.0	410,507.8	448,246.7	511,533.0	558,495.8	635,099.9	695,126.3	4.4%	6.8%
Desarrollo Social	201,037.7	178,519.0	213,348.0	269,054.8	262,124.9	306,511.7	314,809.6	389,551.3	6.1%	20.7%
Vivienda y Servicios a la Comunidad	183,727.0	156,094.1	168,747.0	202,755.3	208,389.3	253,958.9	257,118.2	331,844.0	5.0%	25.9%
Protección Ambiental	-	-	-	44,276.6	27,019.3	25,862.7	30,034.5	27,991.6	-13.5%	-9.1%
Recreación, Cultura y Otras Manifestaciones Sociales	-	-	-	21,086.4	25,904.4	25,523.8	26,816.1	27,975.8	4.1%	1.8%
Otros Asuntos Sociales	-	-	-	936.5	811.9	1,166.3	840.8	1,739.9	13.3%	101.9%
Agua Potable y Alcantarillado	17,310.7	22,424.9	44,601.0	-	-	-	-	-	-	-
Sector Desarrollo Social como % de Funciones de Desarrollo Social	15.2%	13.4%	14.4%	16.3%	14.8%	16.2%	15.3%	17.3%	-	-
Sector Desarrollo Social como % del Gasto Programable	9.0%	7.3%	8.1%	9.3%	8.4%	9.2%	8.7%	10.1%	-	-
Sector Desarrollo Social como % del PIB	1.7%	1.5%	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%	1.8%	2.1%	-	-

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del INEGI y de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2008-2015, SHCP.
*Para fines de consolidación excluye subsidios y transferencias del Gobierno Federal a las Entidades de Control Directo y Empresas Productivas del Estado, así como Aportaciones del ISSSTE.

- El gasto en el sector Desarrollo Social se distribuyó de la siguiente manera: 331 mil 844.0 millones de pesos en Vivienda y Servicios a la Comunidad, el cual tuvo un incremento del 25.9% en términos reales respecto de 2014; 27 mil 991.6 millones de pesos en Protección Ambiental, esto representó una caída del 9.1% en términos reales respecto el 2014; 27 mil 975.8 millones de pesos en Recreación, Cultura y otras manifestaciones sociales, el cual se incrementó en 1.8%; y 1 mil 739.9 millones de pesos en Otros Asuntos Sociales, el cual se incrementó de manera importante en 101.9%.
- *Disminución del gasto destinado a superar la pobreza.* De conformidad con lo reportado en el Cuarto Informe de Gobierno, en 2015 se destinaron 382 mil 589.6 millones de pesos a programas para superar la pobreza, lo que representó una disminución de 1.5% en términos reales respecto de lo ejercido en 2014, a su vez representó el 9.9% del gasto programable y 2.1% del PIB. No obstante, la tasa media de crecimiento en el periodo 2008-2015 refleja un incremento real de 5.6% en el gasto contra la pobreza.

⁹ Para abundar en los temas aquí mencionados, referirse a la publicación “Ejercicio de Gasto Público y Temas Relevantes en Funciones de Desarrollo Social en 2015” de la serie “Marco de Referencia para el Análisis de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015”, CVASF-UEC, diciembre de 2016.

- Del gasto ejercido para la superación de la pobreza se destinó al ramo de Desarrollo Social 27.5%, Salud 19.9% y Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios 19.1%. En conjunto, estos tres ramos concentraron el 66.5% del total de gasto ejercido en programas para la superación de la pobreza en 2015.
- *Reducción del gasto en ramos destinados a mitigar la pobreza.* Los ramos que tuvieron una mayor reducción en el gasto destinado a mitigar los niveles de pobreza son: Comunicaciones y Transportes (recorte de 2 mil 955.6 millones de pesos); Medio Ambiente y Recursos Naturales (1 mil 608.4 millones de pesos); Educación Pública (1 mil 412.5 millones de pesos); y Hacienda y Crédito Público (1 mil 257.9 millones de pesos).
- *Crecimiento sostenido del gasto social.* De acuerdo con datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el gasto social en México aumentó alrededor de cuatro puntos del PIB en promedio durante 1990-2014 (6.9% en 1990-1994 vs 11% en 2010-2014). Es importante señalar que el crecimiento de este indicador en nuestro país ha seguido una trayectoria sostenida, a diferencia de otros países de la región donde, si bien la participación del gasto social en la economía ha sido mayor, éste también ha mostrado mayor volatilidad.
- *El aumento del gasto, a tasa media anual, no se ha traducido en menor pobreza.* La tasa media de crecimiento en el periodo 2008-2015 refleja un incremento real de 5.6% en el gasto contra la pobreza, mientras que la población en pobreza pasó de 49.5 millones de personas en 2008 a 55.3 millones de personas en 2014, lo que representó un incremento de 5.9 millones de personas, según información proporcionada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Pública de Desarrollo Social (CONEVAL).
- *Indígenas, los más afectados por la pobreza.* Aunque la situación de pobreza afecta a todos los sectores, la población indígena es de las más perjudicadas, el 73.2% de este sector se encuentra en esta situación, además de la población rural (61.1%), población con discapacidad (54.1%), y la población menor a 18 años (53.9%).
- *Disparidad de pobreza en las regiones del país.* Si bien la pobreza es una situación generalizada en todas las regiones del país, existe una gran diferencia entre los niveles registrados al interior por cada una de las entidades federativas. Por ejemplo, las tres entidades con mayor población en situación de pobreza son Chiapas (76.2 %), Oaxaca (66.8%) y Guerrero (65.2%) mientras que Nuevo León (20.4%), Distrito Federal (28.4%), y Baja California (28.6%) son las entidades con menor población en ésta situación.
- *Distribución desigual del ingreso.* De acuerdo con datos del Banco Mundial, en 2014 el 20.0% más pobre de la población mexicana mantenía el 4.0% del ingreso total, mientras que el 20.0% más rico concentraba el 54.0% del ingreso total. En comparación con América

Latina ésta situación es menos concentrada, ya que el 20.0% de la población más pobre tenía el 4.0% del ingreso total y el 20.0% más rico el 48.0% del ingreso total.

- *Aumento de la tasa de incidencia de la población en condiciones de vulnerabilidad.* La tasa de incidencia de la población en condiciones de vulnerabilidad pasó de 38.8% a 45.7% durante el periodo 2000-2014.
- *Elevado porcentaje de la población con carencias sociales.* Los datos de 2014 de CONEVAL revelan que el 18.7% de la población en México sufría de rezago educativo (22.4 millones de personas); 18.2% sufría de carencia por acceso a los servicios de salud (21.8 millones de personas); 58.5% carencia por acceso a la seguridad social (70.1 millones de personas); 12.3% carencia por calidad y espacios en la vivienda (14.8 millones de personas); 21.2% carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda (25.4 millones de personas); y 23.4% carencia por acceso a la alimentación (28.0 millones de personas).
- *Carencia por acceso a la seguridad social afecta a la mayor parte de la población.* Esta carencia es la que afecta a la mayor parte de la población, en 2014 el 58.5% de la población se encontraba en esta situación (70.1 millones de personas). Porcentaje relativamente inferior a los presentados en 2012 y 2010 (61.2% y 60.7% respectivamente). Los estados con el mayor porcentaje de población en esta situación son: Chiapas (82.8%), Guerrero (78.1%), y Oaxaca (77.9%); en contraste los estados con menor porcentaje de población en esta situación son: Nuevo León (33.4%), Coahuila (34.2%), y Sonora (41.8%).
- *Insuficientes las acciones emprendidas por el Estado en materia de servicios básicos de vivienda.* Entre 2010 y 2014 la velocidad en la disminución de carencias por calidad y espacios en la vivienda fue mayor respecto a la observada en la disminución de carencias por servicios básicos en la vivienda, lo que significa que las familias y las acciones emprendidas por el Estado en materia de política habitacional han sido más eficientes y efectivas para elevar el tamaño y la calidad de la vivienda, en relación con aquellas acciones que han sido vinculadas a la introducción de servicios básicos de infraestructura como el acceso a agua potable, drenaje, electricidad y cocina. En el contexto nacional existen notables diferencias por acceso a los servicios básicos en la vivienda, por un lado en el Distrito Federal, Aguascalientes, Nuevo León y Zacatecas la carencia es menor a 7.0%, mientras que en Yucatán, Tabasco, Chiapas, Guerrero y Oaxaca supera el 40%.
- *Carencia por acceso a la alimentación afecta principalmente a la población rural.* El CONEVAL constató que esta carencia se presenta de manera más visible en estados con niveles de pobreza mayores, generalmente rurales, y que afecta a la población indígena principalmente. Por el mayor porcentaje de población en esta situación, destacan los estados de Tabasco (45%) Guerrero (38.5%), Oaxaca (36.1%), Michoacán (34.7%), e Hidalgo (31.7%). En contraste con Zacatecas (16.8%), Jalisco (16.5%), Querétaro (15.8%), Nuevo León (14.2%), y Distrito Federal (11.7%).

- *Alta concentración del presupuesto en el sector Desarrollo Social.* Se identificaron 134 programas en la Cuenta Pública 2015, a cargo de 6 dependencias como: SEGOB, SHCP, SEP, SEDATU, SEDESOL y SEMARNAT, así como de los Ramos Generales 23 y 33. El alto número de programas sociales hace que se dificulte su evaluación, amplía gastos operativos y de administración, además de dispersar recursos y duplicar esfuerzos. En este sentido, una de las recomendaciones realizadas a la ASF, es que evalúe esta problemática con programas que se duplican o que no son eficientes ni eficaces, a efecto de que el Congreso defina su continuidad o exclusión.

4.2. Antecedentes. Fiscalización Superior del ejercicio anterior

Para la fiscalización de la Cuenta Pública 2014, la ASF realizó 20 revisiones al sector Desarrollo Social (19.4% del grupo funcional de Desarrollo Social), distribuidas de la siguiente manera: 8 auditorías de desempeño, 7 auditorías Financieras y de cumplimiento, 3 auditorías forenses, 1 auditoría de inversiones físicas, y 1 evaluación de política pública. Derivado de la fiscalización superior al sector, se determinaron 118 observaciones y se promovieron 193 acciones.

A continuación se destacan algunos de los principales resultados de las auditorías realizadas en 2014, seleccionadas como antecedente inmediato y de referencia sobre los tipos de irregularidades determinadas por la ASF.

- *Deficiencias en el diseño de la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNcH).* La ASF observó que la entidad no acreditó el cumplimiento del objetivo de la estrategia de abatir el hambre, y de los siete indicadores que definió 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. Las deficiencias en la focalización se reflejaron en una incorrecta coordinación de acciones de los programas que participaron en la CNcH.
- *Falta de mecanismos de evaluación del “Programa de Apoyo Alimentario (PAL)”.* 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 relativos a la mejora del acceso a la alimentación en las familias beneficiarias y los relacionados con la aplicación de los recursos.
- *Pagos improcedentes en la ejecución del programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias en el Estado de México.* La ASF 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. Además 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.

- *Simulación de operaciones con proveedores no localizados o vinculados con actos irregulares.* La ASF observó inconsistencias en un monto de 426.4 millones de pesos, correspondiente a 4 de los 5 contratos celebrados entre la SEDESOL y la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEMOR), cuyo monto total asciende a 430.1 millones de pesos. 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. Es importante señalar que esta misma empresa fue el proveedor contratado por la UAEMOR para otorgar los servicios convenidos con la SEDESOL en 2013, 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.
- *Pagos injustificados realizados por la SEDESOL a la UAEM.* La ASF observó que la SEDESOL y la Universidad Autónoma del Estado de México (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.
- *Falta de mecanismos de control y seguimiento del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia (PSVJF).* De acuerdo con la entidad fiscalizadora, no fue posible verificar si las mujeres reportadas como pre-registradas 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.

- *Ilícitos en contrataciones y adquisiciones.* DICONSA no contó 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; además 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. Es importante señalar que esta clase de observaciones ya han sido puntualizadas por la ASF durante cuatro años consecutivos. Pese a ello, se siguen presentando las mismas prácticas por parte de los servidores públicos que adjudican contratos para la prestación de servicios sin realizar licitación pública (al amparo del artículo primero, párrafo quinto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público), de manera que la ASF ha solicitado reiteradamente que se transparenten y acoten este tipo de operaciones, para prevenir e inhibir actos ilícitos en las adquisiciones con proveedores que en colaboración con servidores públicos desvían el recurso público.
- *“Evaluación de la Política Pública de Atención a las Personas Adultas Mayores”.* La ASF establece que la problemática generalizada entre las personas adultas mayores, 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. Además identificó 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 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (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 Ley General de Salud (LGS), la Ley General de Educación (LGE), la Ley Federal del Trabajo (LFT) y la Ley General de Desarrollo Social (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. 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.

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. 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. Principales hallazgos determinados por la ASF en la revisión de la CP 2015

De un total de 19 auditorías vinculadas al sector Desarrollo Social, la UEC seleccionó para su revisión 12 auditorías¹⁰, lo que equivale al 63.1% del total.

La determinación de la muestra consideró los siguientes criterios de selección: Universo y muestra auditada; Tipo de auditoría practicada (se privilegia, por orden de relevancia, Evaluaciones y Estudios; auditorías Forenses, de Desempeño, auditorías con enfoque horizontal, Financieras y de Cumplimiento y de Inversiones Físicas); Número de Observaciones-Acciones; Montos de Recuperaciones Determinadas; Relevancia, recurrencia y actualidad del tema auditado; e Importancia de la entidad fiscalizada.

A continuación se presenta un resumen de los principales hallazgos encontrados en las auditorías seleccionadas del sector, como parte de la revisión de la Cuenta Pública 2015:

¹⁰ Incluye tres revisiones consideradas en el análisis como una sola auditoría de enfoque vertical, ya que se revisó al mismo ente (SEDESOL), al mismo programa (“Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias”), en tres de sus componentes (baños ecológicos, sistemas de agua pluvial y techos fijos).

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). “Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCh)”. Auditoría de Desempeño, No. 0278.

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

SEDESOL no cuenta con información para evaluar la contribución de los programas implementados para atender a la población en condición de pobreza extrema alimentaria. Respecto a la fiscalización de la CNCh, para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas, la ASF opina que en 2015, persistieron las deficiencias en el diseño de la CNCh; en la implementación del Sistema Nacional para la CNCh; en la coordinación de los programas incluidos en la estrategia, y en su seguimiento y evaluación, lo que limitó garantizar el acceso a la alimentación y a los demás derechos sociales a la población que se encontró en pobreza extrema alimentaria, así como la erradicación de dicha condición. Al respecto la ASF constató que en 2015, la SEDESOL coordinó 46 programas enfocados en garantizar los derechos sociales de la población en pobreza extrema alimentaria y desarrolló 129 actividades, de las cuales en 14 (10.9%), no se reportó a la población atendida; en 89 (69.0%), no se identificó a la población atendida, y en 40 actividades (31.0%) en las que se cuantificó a la población en pobreza extrema alimentaria, no fue posible identificar cuál fue la carencia social que se atendió. Por otra parte, el Consejo Nacional de la CNCh tenía programadas cuatro sesiones para 2015, sin embargo sólo llevó a cabo dos, no sesionó en el segundo y tercer trimestres.

SEDESOL operó en la opacidad, 46 programas de la CNCh. La ASF comprobó que la SEDESOL no programó el presupuesto de la CNCh en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, ni reportó el ejercicio en la Cuenta Pública correspondiente; de acuerdo con datos proporcionados por la propia dependencia, el presupuesto total ejercido por los 46 programas incluidos en la CNCh fue de 110 mil 257.9 millones de pesos, sin que ésta acredite los criterios para determinar el monto de los recursos ejercidos en la CNCh. Además la ASF concluyó que en 2015, únicamente se instalaron comités comunitarios en el estado de Tlaxcala, sin que la dependencia justificara las causas por las que en las 31 entidades federativas restantes no se constituyeron nuevos comités para poder instrumentar y supervisar el cumplimiento de los objetivos y la transparencia de las actividades implementadas en el marco de la CNCh. Tampoco acreditó que el Consejo de Expertos, creado con el objetivo de elaborar propuestas y recomendaciones tendientes a asegurar una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación, haya sesionado en 2015. La SEDESOL suscribió acuerdos integrales para el desarrollo social incluyente con 14 (43.7%) de las 32 entidades federativas, con el objeto de impulsar el desarrollo social y el combate efectivo a la pobreza, mediante la coordinación y articulación de recursos y programas, a fin de alcanzar los objetivos comunes para abatir la incidencia de carencias sociales de la población y mejorar su bienestar económico; sin embargo, no firmó o renovó los acuerdos con 18 (56.3%) entidades federativas en 2015, sin que acreditara las causas. Al respecto, la dependencia acordó con las entidades

federativas un presupuesto de 68 mil 237.6 millones de pesos para implementar la CNCh; sin embargo, no acreditó los criterios utilizados para determinar dicho monto.

En su carácter de presidente del Consejo Nacional de la CNCh, la SEDESOL, suscribió un convenio de concertación específico con la asociación denominada “Un kilo de ayuda, A.C.”, con la finalidad de contribuir a disminuir los niveles de desnutrición y pobreza alimentaria de niños y niñas de hasta 5 años de edad y sus madres/tutores en el estado de Guerrero, sin disponer de criterios para evaluar en qué medida dicha acción cubrió las necesidades de la población beneficiada para dar cumplimiento a los objetivos de la CHCh. Tampoco dispuso de información para evaluar en qué medida se contribuyó a fomentar las aportaciones de los sectores social y privado en la CNCh.

Atención limitada en la cobertura y falta de indicadores de atención. La SEDESOL reportó que atendió a 3 millones 631 mil 900 personas en pobreza extrema alimentaria, lo que representó el 59.5% de la población objetivo (6 millones 099 mil 300 personas), registrada en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE), sin precisar las causas por las que no atendió al total de la población en esa condición. Respecto de la población atendida (3 millones 631 mil 900 personas), reportó que el 61.1% presentó carencia por acceso a los servicios básicos de vivienda; el 60.1%, carencia por calidad y espacios de la vivienda; el 59.1%, rezago educativo; el 59.6%, carencia por acceso a la seguridad social, y el 50.3%, carencia por acceso a los servicios de salud, sin embargo, no acreditó en qué medida se atendieron las carencias de cada una de las 6 millones 099 mil 300 personas en esa condición, mediante la operación de los programas participantes en la CNCh, ni la forma en que éstos se vincularon con las carencias que presentó cada persona. Asimismo, la dependencia reportó información deficiente en la Cuenta Pública 2015, lo que impidió que la ASF evaluara el grado de atención del problema público en el que pretende incidir el Gobierno Federal.

Consecuencia Social: La SEDESOL identificó y registró en el Sistema de Focalización para el Desarrollo (SIFODE) a 6.0 millones de personas en pobreza extrema alimentaria, 85.4% de los 7.1 millones de personas estimadas en esa condición, en el cual es posible identificar las carencias de cada una de las personas. No obstante, no acreditó en qué medida se atendieron las carencias de cada una de las personas, a fin de contribuir a erradicar la pobreza extrema alimentaria.

Dictamen. En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, en 2015, la persistencia de las deficiencias en el diseño de la CNCh; en la implementación del Sistema Nacional para la CNCh; en la coordinación de los programas incluidos en la estrategia, y en su seguimiento y evaluación, limitaron garantizar el acceso a la alimentación y a los demás derechos sociales a la población que se encontró en pobreza extrema alimentaria, así como la erradicación de dicha condición.

Número de observaciones: 10; Número de Acciones: 18 RD.

SEDESOL. “Definición y Conducción de la Política del Desarrollo Social y Comunitario, así como la Participación Social: Padrón Único de Beneficiarios de Programas Sociales”. Auditoría de Desempeño, No. 0279.

Objetivo. Fiscalizar que la integración del Padrón Único de Beneficiarios de los programas del desarrollo social generó información estratégica para contribuir en la eficacia de los programas sociales.

Deficiencias y falta de control interno en la integración del padrón único de beneficiarios de Programas del Desarrollo Social (PUB). / Inadecuada focalización, ineficiencia y falta de transparencia en la asignación y aplicación de los recursos federales. En opinión de la ASF, a 11 años de que la Ley General de Desarrollo Social y su reglamento ordenaran la integración del PUB, la SEDESOL no ha logrado atender las disposiciones del marco regulatorio. SEDESOL no ha logrado integrar el PUB con los padrones de beneficiarios de los programas de desarrollo social de los tres órdenes de gobierno, ni tampoco cuenta con información del universo de programas de desarrollo social que debe integrar al PUB. Por su parte el PUB no cumple con sus objetivos, ya que no genera información demográfica y socioeconómica de los beneficiarios; no garantiza el cumplimiento de los criterios y requisitos de elegibilidad; no genera información para determinar la cobertura poblacional, territorial y las necesidades de atención y la aplicación de los programas de desarrollo social y, no evitó la duplicidad en la asignación de apoyos o servicios dentro de un mismo programa.

Respecto al sistema de control interno de la SEDESOL (relativo al PUB), la ASF considera que fue deficiente, ya que en 3 componentes de los 20 analizados en las normas de control interno: primera “ambiente de control”, cuarta “información y comunicación” y quinta “supervisión y mejora continua”, detectó las siguientes anomalías: falta de mecanismos de supervisión, y falta de información oportuna, confiable, suficiente y pertinente. La dependencia presentó insuficiente información presupuestaria y programática en los documentos de rendición de cuentas, lo que impidió que la ASF evaluara los avances en la integración del PUB, ya que lo reportado no especifica el número de programas con padrón de beneficiarios incorporados. A 11 años de que la Ley General de Desarrollo Social y su reglamento mandataron la integración del PUB, la SEDESOL no ha realizado las gestiones que le permitan allegarse de información sobre los padrones de los programas de desarrollo social a cargo de los tres órdenes de gobierno para que éstos sean incorporados.

Al respecto es importante señalar que la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB), argumentó ante la ASF que las facultades establecidas en el Reglamento Interior de la SEDESOL la limitan a sólo integrar la información, ya que no tiene la obligación de requerir, ni solicitar la ejecución de cambios cuando se detectan irregularidades en la información, asimismo, manifestó que su manual de operación no obedece a las funciones actuales que realiza. Aún con los argumentos proporcionados por la SEDESOL, la ASF considera que el hecho de que el Reglamento Interior de la SEDESOL y el Manual de Operación de la DGGPB

no estén alineados con la Ley General de Desarrollo Social y su reglamento, no le impide que realice las gestiones necesarias para cumplir con el mandato de la ley.

Respecto al presupuesto ejercido por la SEDESOL para la integración del PUB, la ASF observó que la DGGPB ejerció 338.5% más del presupuesto autorizado, ya que erogó 128.18 millones de pesos, cuando sólo se habían autorizado 29.2 millones de pesos. Además, la ASF no pudo determinar cuál fue la contribución del incremento del presupuesto ejercido en la integración del PUB, debido a que la dependencia no acreditó con evidencia documental la justificación del incremento en el presupuesto ejercido en 2015. Al respecto, la ASF señala las siguientes consecuencias sociales:

La carencia del PUB repercute en que 55.3 millones de personas en situación de pobreza no sean atendidos con eficacia y eficiencia por la persistencia de la inadecuada focalización de los lugares, comunidades y beneficiarios que más necesitan la atención del Estado; la ineficiencia y falta de transparencia en la asignación y la aplicación de los recursos federales; y el incumplimiento de los objetivos de desarrollo social.

Consecuencia Social: La carencia del PUB repercute en que 55.3 millones de personas en situación de pobreza no sean atendidos con eficacia y eficiencia por la persistencia de la inadecuada focalización de los lugares, comunidades y beneficiarios que más necesitan la atención del Estado; la ineficiencia y falta de transparencia en la asignación y la aplicación de los recursos federales; y el incumplimiento de los objetivos de desarrollo social.

Dictamen. En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, a 11 años de que la LGDS y su reglamento ordenaran la integración del PUB, la SEDESOL registró un avance de 25.1% en la integración al PUB de los 235 programas de desarrollo social, lo que significa que no se ha logrado atender las disposiciones del marco regulatorio, a efecto de garantizar la equidad y eficacia de los programas del desarrollo social.

Número de observaciones: 7; Número de Acciones: 8 RD.

SEDESOL. “Pensión para Adultos Mayores”. Auditoría de Desempeño, No. 0283.

Objetivo. Fiscalizar la integración, actualización y operación del padrón de pensión para adultos y su contribución al sistema nacional de pensiones.

SEDESOL no cuenta con información oportuna sobre la efectividad del programa de Pensión para Adultos Mayores (PAM) por deficiencias en el padrón de beneficiarios. En opinión de la ASF, a 12 años de la implementación del programa federal encargado de llenar la brecha en la cobertura que dejan los sistemas de pensiones contributivos, y evitar la pobreza en la vejez, la SEDESOL no ha logrado consolidar el padrón de beneficiarios del programa Pensión para Adultos Mayores como una herramienta que, de forma estructurada y actualizada, contenga información que evite

la dispersión de la información, la duplicidad de apoyos y la ejecución ineficaz del programa presupuestario. La falta de consolidación del padrón de beneficiarios del programa ratifica que no se ha avanzado en la resolución del problema público en materia de padrones. Al respecto, SEDESOL carece de mecanismos de control interno que le permitan asegurar que la información que genera y registra, respecto de la integración actualización y operación del PUB, en el ámbito de su competencia, sea la necesaria y esté correcta.

Además, la dependencia registró en una base de datos la información de 5 millones 701 mil 662 personas adultas mayores de 65 años beneficiadas y el importe de los beneficios otorgados, que ascendieron a 38 mil 187.9 millones de pesos; sin embargo, el diseño de dicha base limita la obtención de información respecto de la efectividad del programa, ya que de los 63 campos, sólo integró 13 (20.6%) relativos a la identificación del beneficiario y el monto del beneficio otorgado, en tanto que 50 (79.4%) no fueron considerados, de los cuales 10 correspondieron a la identificación del beneficiario, 5 a la identificación de la entidad y el programa del que proceden los apoyos, 12 a la identificación de beneficio otorgado y 23 a la georreferenciación, lo que limita su contribución a la eficacia del programa; carece de elementos para garantizar la coordinación entre entidades y dependencias para evitar la duplicidad en el ejercicio de los recursos; y no garantiza el cumplimiento de los criterios y requisitos de elegibilidad; todas estas deficiencias impiden que la SEDESOL consolide al PUB como una herramienta que de forma estructurada, actualizada y sistematizada, contenga información sobre el programa, situación que provoca la dispersión de la información e imposibilita la identificación de duplicidades en la entrega de los apoyos.

La SEDESOL ejerció 1 mil 519.2 millones de pesos en la integración, operación y actualización de su padrón de beneficiarios, lo que significó el 3.6% del total de recursos autorizados para el programa "Pensión para Adultos Mayores", sin embargo los recursos ejercidos por la dependencia, no reflejan una adecuada integración operación y actualización del padrón de beneficiarios.

Consecuencia Social: Las deficiencias en la integración, actualización y operación del padrón de beneficiarios del programa Pensión para Adultos Mayores como una herramienta que, de forma estructurada, actualizada y sistematizada, contenga la información del programa, provoca la incertidumbre en el otorgamiento de apoyos a 5 millones 701 mil 662 de adultos mayores beneficiados por el programa que cumplen con los requisitos de elegibilidad.

Dictamen. En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, a 12 años de la implementación del programa federal encargado de llenar la brecha en la cobertura que dejan los sistemas de pensiones contributivos, y evitar la pobreza en la vejez, la SEDESOL no ha logrado consolidar el padrón de beneficiarios del programa Pensión para Adultos Mayores como una herramienta que, de forma estructurada y actualizada, contenga información que evite la dispersión de la información, la duplicidad de apoyos y la ejecución ineficaz del programa presupuestario.

Número de observaciones: 5; Número de Acciones: 6 RD.

SEDESOL. “Comedores Comunitarios”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0276.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera del presupuesto asignado en el Programa U009 "Comedores Comunitarios", para verificar que los recursos se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados y de acuerdo a las disposiciones legales y normativas.

SEDESOL no posee información confiable del programa “Comedores Comunitarios” debido a las inconsistencias en su Base Registral. / Los Comedores Comunitarios operan sin la debida supervisión de la SEDESOL. Respecto a la fiscalización financiera del programa, la ASF concluye que, en términos generales, la SEDESOL cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por lo siguiente: la entidad fiscalizadora comprobó que los gastos de operación del programa “Comedores Comunitarios” fueron de 207.9 millones de pesos, que representaron el 6.6% del presupuesto total asignado al programa por 3 mil 155.7 millones de pesos, dicho monto excedió el 6.0% autorizado para gastos de operación establecido en los lineamientos específicos del programa. Igualmente constató que la SEDESOL carece de mecanismos de supervisión y control que aseguren que se integre información completa, confiable y veraz a la Base Registral de los Comedores Comunitarios.

Con la revisión de la Base Registral de los Comedores Comunitarios, la entidad fiscalizadora observó que desde 2013 a 2015 se instalaron y operaron 4,916 Comedores Comunitarios (CC), ubicados en 16 entidades y en el entonces Distrito Federal, y determinó lo siguiente: i) en el registro de 23 CC constató que la fecha de inicio de operación correspondió a ejercicios previos al inicio de la operación del programa que fue el 4 de julio de 2013; ii) 36 CC se registraron como “en construcción”, “en proceso”, “inactivo”, “no está en operación” y “por aperturar”, pese a que registraron operaciones; iii) respecto de 49 CC, se observó que carecieron de la fecha de inicio de operación no obstante que en 12 se registraron personas atendidas; iv) en el caso de 304 CC cuyas fechas de inicio de operación se registraron entre el 12 de enero y el 15 de diciembre de 2015, observó que en 11 CC no se contó con los datos del promotor encargado de supervisar la operación y funcionamiento, por lo que se desconoce si existió la supervisión, en 16 CC no se contó con la información de la institución pública, académica u organización de la sociedad civil que realizó la capacitación de la vocalía de alimentación y del grupo de voluntarios de preparación de alimentos, y en 233 CC registraron de 0 a 11 personas atendidas.

De la revisión de los expedientes técnicos de 207 CC, la ASF encontró diversas irregularidades, entre las que destacan: i) falta de documentación comprobatoria sobre la etapa de instalación de CC en los municipios de Colotepec, Cuautitlán Izcalli y Huehuetoca, en el Estado de México, ii) no logró localizar el formato “Carta Solicitud del Comité Comunitario” correspondiente a los municipios de Acambay de Ruiz Castañeda, Atlacomulco y Jocotitlán, Estado de México, iii) respecto de la capacitación para la instalación y funcionamiento de los 202 CC, no se contó con la evidencia documental de la impartición de la misma, iv) en 529 casos que corresponden a 163

comedores por un monto de 32.2 millones de pesos, no se localizó el formato “Abasto de Comedores Comunitarios” (FCCOM 8), respecto de 13 casos correspondientes a 11 comedores por un monto de 793.0 miles de pesos, en 10 casos no se contó con las firmas de autorización mensual del responsable del comedor y en 3 casos no se contó con las firmas de autorización mensual del responsable del comedor y del responsable de la entrega; en 11 casos correspondientes a 9 comedores, no se contó con la firma del responsable de la entrega, y en un caso, el formato de un comedor de la delegación Cuajimalpa no contó con la fecha respectiva. Cabe señalar que el formato “Abasto de Comedores Comunitarios” es la evidencia documental de que los Comedores Comunitarios recibieron el abasto mensual para proporcionar el servicio a los beneficiarios del Programa.

SEDESOL y DICONSA, S.A. de C.V., celebraron un Convenio de Colaboración de fecha 1° de enero de 2015 para el equipamiento, suministro, abasto, almacenamiento y distribución de alimentos para los Comedores Comunitarios, con una vigencia del 1° de enero al 31 de diciembre de 2015, el cual fue revisado por la ASF. Al respecto, constató que el convenio de referencia se celebró de conformidad con lo previsto en los artículos 1°, quinto párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 4, párrafo segundo, de su reglamento, sin embargo, no pudo constatar el monto del apoyo otorgado a cada Comedor Comunitario por equipamiento y por el abasto mensual, ya que la dependencia no contó con la cuantificación del monto otorgado a cada comedor por los conceptos antes señalados. Respecto al equipamiento, suministro, abasto, almacenamiento y distribución de alimentos para los Comedores Comunitarios, la ASF detectó diferencias por un monto de 142.87 millones, derivada de 30 cuentas por liquidar certificadas que no fueron proporcionadas por la dependencia.

Dictamen. La ASF concluyó, que en términos generales, la Secretaría de Desarrollo Social cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos antes señalados.

Número de observaciones: 10; Número de Acciones: 18 (10 R, 7 PRAS, y 1 PO).

Recuperaciones determinadas: 33.0 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 33.0 millones de pesos.

SEDESOL. “Erogaciones por Servicios y Ayudas Sociales”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0277.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera de la Secretaría de Desarrollo Social para verificar que el presupuesto asignado para la contratación de servicios y ayudas sociales, se adjudicó, ejerció, comprobó y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Sobrecostos, pagos indebidos, e irregularidades en los procesos de compras y adquisiciones de la SEDESOL. En relación con la fiscalización de la gestión financiera de la SEDESOL para verificar que

el presupuesto asignado para la contratación de servicios y ayudas sociales, se adjudicó, ejerció, comprobó y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, la ASF concluye que, en términos generales, la SEDESOL no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia. La ASF revisó la *partida presupuestal 32502* “Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos”, la cual ejerció recursos por 95.8 millones de pesos, correspondientes a pagos de cuatro prestadores de servicio y a la Coordinación General de Transportes Aéreos Presidenciales. Respecto de los servicios contratados y otorgados por los prestadores de servicios, la ASF constató que:

1) El contrato abierto número 411.412.32502.113/2015 fue adjudicado de manera directa de acuerdo con la normatividad aplicable, sin embargo, en la justificación de la adjudicación, la dependencia no precisó las pérdidas o costos adicionales importantes cuantificados y justificados que podrían provocarse en caso de haberse adjudicado mediante licitación pública.

2) Del contrato específico abierto de arrendamiento de vehículos sin opción a compra núm. 411.112.32502.133/2015 la ASF constató que aun cuando la formalización del contrato cumplió con la normatividad aplicable, éste se realizó cuando todavía se encontraba vigente el Contrato Abierto Plurianual núm. 411.210.32502.32503.32505.056/2013, por lo cual la ASF considera que la SEDESOL no realizó una planeación adecuada de sus necesidades de transporte, además de que en la justificación para la autorización de la contratación no acreditó la necesidad de nuevos vehículos por área o delegación de la SEDESOL. Asimismo, había estipulado que a la Delegación de la SEDESOL de la ahora Ciudad de México, no se le asignarían Vehículos; no obstante, se le asignaron un total de 29 vehículos, sin que se formalizara un convenio modificatorio. Adicionalmente, SEDESOL pagó 8.2 millones de pesos al prestador de servicios 2, sin proporcionar la documentación que acredite que el servicio fue recibido a entera satisfacción. Sobre la comparación de los costos y modelos de los automóviles arrendados al prestador de servicios 2, respecto de los contratos con números 411.210.32502.32503.32505.056/2013 y 411.112.32502.133/2015, se determinó que en el caso de los vehículos modelo Jetta y Hiace, el costo de arrendamiento mensual se incrementó en 2.4 y 4.3 miles de pesos respectivamente.

3) La ASF comprobó que la SEDESOL efectuó pagos al prestador de servicios 3, por 6.1 millones de pesos, sin demostrar cómo lo seleccionó. Además, la dependencia realizó pagos derivados de la cancelación de vuelos por un importe total de 703.3 miles de pesos sin exhibir la aclaración de la solicitud y justificación de los motivos de las cancelaciones.

4) Respecto al prestador de servicios 4, la ASF constató que la SEDESOL le pagó 2.7 millones de pesos, sin que ésta celebrara contrato o pedido alguno, por la prestación de servicios.

5) Sobre la Coordinación General de Transportes Aéreos Presidenciales, la ASF comprobó que la SEDESOL pagó a la Tesorería de la Federación 790.7 miles de pesos por concepto de

arrendamiento de aeronaves para transportar a la entonces titular de la SEDESOL y su comitiva, sin que la dependencia celebrara convenio o contrato alguno.

La entidad de fiscalización revisó 969.2 millones de pesos de la *partida presupuestal 33901* “Subcontratación de Servicios con terceros”¹¹, por servicios contratados con: Universidad Intercultural del Estado de México (UIEM), Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ), Universidad Politécnica de Chiapas (UPCH), Universidad Autónoma de Chiapas (UACH), Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl (UTN), y Radio y Televisión Hidalgo (RTH)¹².

De la revisión, comprobó que los convenios que firmó la SEDESOL con las universidades y entidades estatales, se formalizaron conforme la normatividad aplicable; y que la UIEM, la UAZ y la UPCH, manifestaron que contaban con la capacidad técnica, material y humana para la realización del respectivo objeto de sus convenios, por lo que no requerirían de la contratación con terceros en un porcentaje mayor al 49.0% del importe total del convenio; sin embargo, con las visitas domiciliarias realizadas por la ASF, comprobó que las tres universidades subcontrataron la totalidad de los trabajos que entregaron a la SEDESOL. Al respecto, la SEDESOL pagó a la UIEM 124.1 millones de pesos y ésta a su vez pagó a los prestadores de servicios que realizaron el trabajo encomendado por la SEDESOL la cantidad de 61.2 millones de pesos; a la UAZ le pagó 52.2 millones por los servicios consistentes en el diagnóstico inicial para la integración de los padrones estatales de beneficiarios, y a su vez ésta pagó al proveedor del servicio que realizó el trabajo encomendado 25.5 millones de pesos, así mismo, le pagó 170.5 millones de pesos por los servicios consistentes en el diseño y desarrollo de una metodología de intervención para el fortalecimiento del padrón de beneficiarios de la SEDESOL, y a su vez ésta pagó 62.3 millones de pesos al proveedor de los servicios encomendados; finalmente, a la UPCH le pagó 400.0 millones de pesos y ésta, a su vez, pagó al proveedor que realizó el servicio encomendado por la dependencia 278.4 millones de pesos.

En el caso de la Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl, la SEDESOL le pagó 15.6 millones de pesos por desarrollar diversas actividades entre ellas: conformar y consolidar comités comunitarios, diagnósticos comunitarios, planes de desarrollo comunitario y la gestión e implementación de acciones y proyectos específicos; sin embargo, la dependencia no acreditó que la universidad realizó los trabajos encomendados. Al respecto, la UACH tampoco acreditó que realizó los trabajos equivalentes a 60.9 millones de pesos, entre ellos: 8,400 acciones que conforman Programación Operativa; 6,418 minutas de Asambleas de Consolidación y Fortalecimiento; 8,026 Diagnósticos y Plan de Desarrollo Comunitario; 8,024 Gestiones de Matriz

¹¹ 48.7 millones de pesos de la partida presupuestal 44101 "Gastos relacionados con actividades culturales, deportivas y de ayuda extraordinaria", y 68.2 millones de pesos de la partida 43101 "Subsidios a la Producción".

¹² De manera complementaria, la ASF realizó las auditorías de tipo forense números 1637-DS y 1640-DS para verificar y revisar los convenios de coordinación, colaboración y Acuerdos específicos suscritos con la Administración Pública Federal formalizados con diversas universidades para el desarrollo de diversos proyectos, adquisiciones y otros servicios, cuyos resultados se encuentran en el Sector Educación.

de Inversión en ventanilla municipal; y 8,024 Gestiones de Matriz de Inversión en la SEDESOL, conforme se estipuló en los Convenios General de Coordinación y Específico de Coordinación.

En ningún caso, SEDESOL acreditó el cumplimiento de los criterios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia e imparcialidad en la selección de los prestadores de servicios para garantizar que la administración de recursos aseguraron al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.

Sobre la *partida presupuestal 36101* “Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales”, la ASF revisó 38 contratos y 8 pedidos¹³ adjudicados de manera directa, por un monto de 412.6 millones de pesos. Al respecto, comprobó que la SEDESOL únicamente capturó en el Sistema CompraNET los datos relevantes de 32 contratos formalizados en 2015, y por cuanto hace a los 3 pedidos celebrados en ese ejercicio, ninguno de ellos fue capturado en el citado sistema. Es importante señalar que de los 38 contratos, 6 no fueron sustentados por la SEDESOL con evidencia que acredite que efectivamente se adjudicaron de manera directa por encontrarse en los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor que hubiesen colocado en peligro el orden social, la economía, los servicios públicos, la salubridad, la seguridad o el ambiente de una zona o región del país.

Dictamen. La ASF concluyó, que en términos generales, la Secretaría de Desarrollo Social no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, entre cuyos aspectos destacaron los antes señalados.

Número de Observaciones: 19; Número de Acciones: 48 (21 R, 16 PRAS, y 11 PO).

Recuperaciones determinadas: 420.3 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 420.3 millones de pesos.

Sugerencia a la Cámara de Diputados: Reformar el artículo 1°, quinto párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 4 de su Reglamento, a efecto de asegurar que el titular de la dependencia o entidad contratante sea quien suscriba, como facultad indelegable, los contratos correspondientes; además, establecer que los titulares de ambas entidades participantes sean responsables de vigilar el cumplimiento del contrato.

SEDESOL. “Programa 3 x 1 para Migrantes”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0284.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera del presupuesto asignado al Programa 3X1 para Migrantes, para verificar que los recursos se ejercieron y registraron conforme a los montos

¹³ De los cuales 1 contrato y 5 pedidos se formalizaron durante el ejercicio de 2014, y los restantes se celebraron en 2015.

aprobados y de acuerdo a las disposiciones legales y normativas.

Pagos improcedentes e irregularidades en los recursos ejercidos por Programa 3 x 1 para Migrantes (pagos por concepto de honorarios, material informativo, y artículos promocionales). Al respecto de la fiscalización de la gestión financiera del programa, la ASF concluyó que, en términos generales, la SEDESOL cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, salvo por la existencia de las siguientes deficiencias: la ASF revisó la partida presupuestal 12101 "Honorarios", nómina y documentación, que sustentó pagos por 5.9 millones de pesos (el 26.3% del total ejercido en la partida) para la contratación de 47 prestadores de servicios profesionales: 29 de oficinas centrales, 11 de la Delegación Federal de la SEDESOL en el estado de Hidalgo y 7 de la del estado de Guanajuato. Asimismo, realizó la comparación entre el presupuesto ejercido en la partida 12101 en oficinas centrales y en las dos Delegaciones Federales, contra el importe reportado en sus respectivas nóminas de pago, de lo que se determinó una diferencia por 666.8 miles de pesos pagados en exceso. Respecto a los expedientes del personal contratado en las oficinas centrales y en las delegaciones de SEDESOL en Hidalgo y Guanajuato, la ASF constató que realizaron contratación de personal sin contar con los requisitos documentales señalados en la normativa, entre los que destacan: la falta de informe de actividades, y de diversos documentos de identificación personal como credencial de elector, RFC, acta de nacimiento; falta de la constancia de no inhabilitación por parte de la Secretaría de la Función Pública, entre otros. Derivado de lo anterior, la ASF determinó pagos improcedentes por 1.3 millones de pesos, correspondientes a pagos de personal que no contaron con documentación completa.

De la revisión a la partida presupuestal 33604 "Impresión y Elaboración de Material Informativo, con motivo de la Operación y Administración de las Dependencias y Entidades", la ASF observó que la SEDESOL realizó erogaciones por el servicio de impresión y distribución de material impreso, consistentes en 112,172 ejemplares de los materiales impresos como: cuadernillos proyectos productivos, trípticos de contraloría social, carteles del programa, entre otros; así como de 43,200 artículos promocionales tales como block, pluma, folder, termo, taza, gorra, playera, bolsa, delantal, costurero, monedero y lápiz, por un importe de 1.4 millones de pesos. Al respecto, la dependencia no acreditó la entrega de 66,460 impresos por un monto de 595.1 miles de pesos y 36,393 artículos promocionales por un monto de 1.2 millones de pesos.

Sobre la partida presupuestal 38301 "Congresos y Convenciones", SEDESOL ejerció 4.3 millones de pesos, de los cuales la ASF revisó 4.1 millones de pesos (el 95.2% del total ejercido en la partida). Al respecto, la entidad fiscalizadora identificó erogaciones por 2.3 millones de pesos efectuados en los Estados Unidos de América, con los que se pagaron diversos servicios por 1.7 millones de pesos sin contar con los escritos firmados por el titular del área usuaria o requirente en los que se justifiquen los criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, por tratarse de gastos superiores de las trescientas veces el salario mínimo diario general vigente en el entonces Distrito Federal (21.0 miles de pesos); tampoco proporcionó los dictámenes de procedencia de las contrataciones de dichos servicios. Adicionalmente la ASF

identificó erogaciones por 48.5 miles de pesos, sin que le proporcionaran la documentación comprobatoria del gasto.

En 2015, el "Programa 3x1 para Migrantes" operó en 28 entidades federativas en las que se ejecutaron 1,949 proyectos, de los cuales 1,434 correspondieron a proyectos de infraestructura social básica (73.6%); 252, a proyectos productivos (12.9%); 202, a proyectos de servicios comunitarios (10.4%), y 61, a proyectos educativos (3.1%). La ASF identificó que la dependencia estableció la meta de 2,300 proyectos, sin embargo, al final del ejercicio sólo concluyó 1,949 proyectos (84.7%); al respecto, la SEDESOL justificó dicha disminución debido a que el programa solventó gran parte de la carga financiera generada por la disminución de aportaciones de los municipios participantes y de los gobiernos estatales. De la revisión a la base de datos de los proyectos apoyados a nivel nacional, la ASF determinó que ocho proyectos a los que se les otorgaron apoyos de recursos federales por 3.9 millones de pesos, a la fecha de la auditoría (agosto de 2016), no se habían ejecutado y su vigencia había concluido el 31 de diciembre de 2015; además, los recursos no se habían reintegrado en la Tesorería de la Federación.

Sobre las facturas correspondientes a 104 proyectos realizados con recursos del "Programa 3X1 para Migrantes", en el estado de Hidalgo por un monto de 78.4 millones de pesos (24.2 millones de pesos de recursos federales), y de 100 proyectos por 57.3 millones de pesos (19.9 millones de pesos de recursos federales) del estado de Guanajuato, la ASF constató que la dependencia no cuenta con documentación comprobatoria correspondiente a 30 proyectos efectuados en la Delegación de la SEDESOL en el estado de Guanajuato por un monto de 1.6 millones de pesos.

Dictamen. La SEDESOL cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, salvo por la existencia de las deficiencias antes señaladas.

Número de observaciones: 19; Número de Acciones: 40 (20 R, 12 PRAS, y 8 PO).

Recuperaciones determinadas: 10.4 millones de pesos; Operadas: 2.0 miles de pesos; Probables: 10.4 millones de pesos.

SEDESOL. "Seguro de Vida para Jefas de Familia". Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0289.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera de los recursos del "Fideicomiso 10235 Fondo para Administrar el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia", así como del programa S241 "Seguro de vida para jefas de familia", para comprobar que se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados y de acuerdo a las disposiciones legales y normativas; asimismo, comprobar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Irregularidades en la entrega de apoyos, y pagos en exceso por 20.0 millones de pesos a beneficiarios del programa Seguro de Vida para Jefas de Familia. Derivado de la fiscalización de la gestión financiera del programa, la ASF concluyó que, en términos generales, la SEDESOL

cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, excepto por lo siguiente: la ASF comprobó que los recursos ejercidos en 2015 por el programa, sumaron la cantidad de 1 mil 045.4 millones de pesos, y que se distribuyeron conforme a las Reglas de Operación (ROP) del programa para el ejercicio fiscal 2015; 983.3 millones de pesos (94.1%) para la entrega de apoyos a los beneficiarios, y 62.0 millones de pesos (5.9%) para gastos de operación. Sobre el particular, seleccionó una muestra de la documentación que sustentó la recepción de los recursos por parte de las personas responsables de los beneficiarios correspondientes a los bimestres 6/2014, 02/2015 y 04/2015 de las delegaciones de la SEDESOL en Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Sonora y Veracruz de 81 beneficiarios por 752.7 miles de pesos, de los cuales no se proporcionó la documentación que sustentó las ministraciones de recursos por 386.8 miles de pesos relativas a 67 beneficiarios, consistentes en estados de cuenta, recibos bancarios, recibos de recepción de recursos y listas de recepción de los apoyos entregados a las personas responsables de los beneficiarios.

Asimismo, revisó el Padrón de Beneficiarios en el que constató que en mayo de 2014, en SEDESOL, se desarrolló la aplicación "Access", denominada Sistema para el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia (SISEVIJEFA), el cual permite dar seguimiento al programa; no obstante, dicho sistema informático no detectó los registros capturados erróneamente, lo que originó que no se registraran 28 Claves Únicas de Registro de Población (CURP) de los beneficiarios que recibieron recursos por 202.5 miles de pesos.

No se efectuaron conciliaciones periódicas que permitieran validar las CURP para identificar de manera particular a cada uno de los beneficiarios, por lo que la ASF solicitó a la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal de la Secretaría de Gobernación el cotejo y validación de 20,045 CURP de los beneficiarios, de los cuales se localizaron 19,600 registros en la base de datos nacional del Registro Nacional de Población e Identificación Personal (RENAPO), y 445 registros no fueron localizados. De éstas últimas (no localizadas), la entidad fiscalizadora observó que: 373 CURP fueron corregidas, ya que presentaban error en la captura en el SISEVIJEFA; 58 CURP no presentaron ningún cambio, ya que corresponden a las que en su momento los beneficiarios entregaron, por lo que se desconoce si posteriormente se efectuó alguna modificación, ya que esta modificación no viene contemplada en las ROP; de 9 CURP, el Comité Técnico autorizó la omisión de la entrega por parte de los beneficiarios debido a que éstos nacieron en el extranjero; sin embargo, 5 casos recibieron apoyos por 31.2 miles de pesos en el periodo de enero a diciembre de 2015, y la autorización del Comité Técnico fue hasta el mes de julio de 2016, es decir, se otorgaron los apoyos 19 meses antes de su autorización; y 5 CURP, por 25.7 miles de pesos, se encuentran en proceso de aclaración con las coordinaciones estatales.

De lo anterior la ASF determinó que la SEDESOL pagó 56.9 miles de pesos por concepto de pago a 10 beneficiarios del programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, sin acreditar la identidad de cada beneficiario de manera previa.

Respecto del análisis al Padrón Único de Beneficiarios, y en relación con los tipos y montos de apoyos otorgados, la ASF comprobó que SEDESOL realizó pagos en 2015 por 56.4 millones de pesos por concepto de retroactividad, de acuerdo con las ROP del programa que establecen que “el apoyo se otorgará con retroactividad al día posterior de la fecha de fallecimiento de la jefa de familia”; sin embargo, de acuerdo con las fechas de fallecimiento de las jefas de familia, se determinaron pagos en demasía por 20.0 millones de pesos correspondiente a 4,126 beneficiarios del programa, toda vez que el monto pagado no corresponde al cálculo del periodo de acuerdo con las fechas de fallecimiento de las Jefas de Familia, así como con el nivel de escolaridad de los beneficiarios; además de que no se proporcionó la documentación que acredite la fecha de incorporación de dichos beneficiarios al programa.

Sobre la revisión de la partida presupuestal 12101 “Honorarios”, SEDESOL reportó un presupuesto ejercido por 36.1 millones de pesos que representó el 58.3% del total de recursos ejercidos por concepto de gastos de operación, la ASF constató que la dependencia no proporcionó las nóminas por 33.8 millones de pesos correspondientes a los pagos efectuados en 30 entidades federativas, ni de 1.1 millones de pesos correspondientes a la Delegación de la SEDESOL en el estado de Puebla; sólo proporcionó una base de datos que contiene el listado de personal contratado por honorarios con cargo en el programa, la unidad responsable, el lugar de contratación, tipo de contrato, el RFC y homoclave, el código o nivel tabular y la fecha de vigencia del contrato, sin embargo, no contiene los montos pagados por concepto de percepciones y deducciones, así como tampoco el periodo o quincena de pago del personal contratado.

Sobre el registro de fallecimientos durante el periodo de 2011-2015, la ASF constató que la SEDESOL carece de mecanismos de control y seguimiento para asegurar que el registro se haga de manera correcta con información veraz y oportuna. Sobre el tema, la dependencia pago 1.3 millones de pesos a beneficiarios sin acreditación fidedigna que sustente el fallecimiento de 88 Jefas de Familia.

Dictamen. La ASF concluyó, que la Secretaría de Desarrollo Social cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, excepto por lo aspectos observados antes señalados.

Número de observaciones: 20; Número de Acciones: 34 (21 R, 6 PRAS, y 7 PO).

Recuperaciones determinadas: 55.9 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables. 55.9 millones de pesos.

Sugerencia a la Cámara de Diputados: Que la Cámara de Diputados, evalúe la pertinencia de no continuar autorizando recursos al "Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia" que deriven en aportaciones adicionales al "Fideicomiso 10235 Fondo para Administrar el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia" mediante el presupuesto de la SEDESOL, hasta contar con estudios de valuación actuarial con los que pueda determinarse, al cierre de cada ejercicio, el nivel y monto

de las disponibilidades con las que realmente debe contar el fideicomiso para hacer frente a los objetivos para los que fue constituido.

SEDESOL. “Convenios de Coordinación, Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con las Universidades Tecnológica de Nezahualcóyotl, Politécnica de Texcoco y Tecnológica del Sur del Estado de México, para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios”. Auditoría Forense, No. 1639.

Objetivo. Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos asignados a los Convenios de Coordinación, Colaboración y Acuerdos Específicos, se hayan ejercido, registrado y comprobado de acuerdo a la normatividad y legislación vigente.

Irregularidades y conductas ilícitas en las contrataciones, fomentan el desvío de los recursos públicos destinados a programas sociales. Derivado de la revisión, la ASF determinó que 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 técnica, material y humana para prestar los servicios comprometidos; por lo que se presume su vinculación con actos irregulares. Al respecto, la ASF revisó 611.6 millones de pesos, correspondientes a tres convenios suscritos con las Universidades Tecnológica de Nezahualcóyotl, Politécnica de Texcoco y Tecnológica del Sur del Estado de México para la ejecución de proyectos de adquisiciones y servicios, de los cuales la SEDESOL pagó la cantidad de 611.7 millones de pesos; así como el importe de 89.9 millones de pesos, de recursos presupuestales 2015 utilizados para el mismo fin, monto que representó el 100.0% de los recursos. Es importante resaltar que el objeto de estos convenios de coordinación no forma parte de los planes estratégicos de desarrollo social para abatir la carencia y rezago social, y que a pesar de que la ASF lo observó en la revisión de la Cuenta Pública 2014, la dependencia reincidió en esta conducta, propiciando el desvío de recursos.

Del análisis de la ASF a la documentación e información proporcionada por la SEDESOL, se desprenden las siguientes irregularidades:

La SEDESOL manifestó que antes de que firmara los convenios, corroboró que las universidades contaban con la capacidad técnica, material y humana para la realización del objeto convenido y que, por ello, no contratarían con terceros en un porcentaje mayor al 49.0% del importe total de los mismos; así también, las universidades manifestaron que contaban con la capacidad técnica, material y humana para la realización del objeto convenido, en términos de lo establecido en el artículo 1, párrafo quinto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 4 de su Reglamento. No obstante lo anterior, la ASF comprobó que las tres universidades contrataron con terceros el 100% de los servicios por un importe de 605.3 millones de pesos, que represento el 99% del monto total convenido (porcentaje superior al 49% señalado); además, no contó con documentos originales, y sólo presento copias; los proveedores subcontratados por las universidades, a su vez, le transfirieron un total de 591.4 millones de pesos (97.7%) a seis

personas físicas y a 12 personas morales sin que existiera contrato o constancia que justifique los pagos y los servicios que no fueron otorgados, ya que no hay pagos efectuados a los coordinadores técnicos sociales.

Derivado de visitas domiciliarias que la ASF realizó a cuatro proveedores (de los contratados por las universidades), se presume que los entregables correspondientes a la UTN no fueron generados por ella, toda vez que los pagos realizados a ésta universidad fueron realizados en diciembre del 2015, fecha posterior a la vigencia del convenio, los tres proveedores restantes se negaron a proporcionar información; las cinco empresas contratadas por las universidades tienen actividades diferentes a los servicios solicitados; no cuenta con los informes de supervisión de los 1,246 Coordinadores Técnicos Sociales (CTS); las fotos utilizadas por las universidades para comprobar la ejecución de las obras, es la misma foto usada para varios municipios; además se presume que la firma plasmada en los entregables fue elaborada e insertada de manera digital en cada uno de los informes para poder mostrarlos como evidencia de los trabajos; con los entregables proporcionados por las universidades, comprobó que contrataron 1,246 CTS generando el pago total por un importe de 79.4 millones de pesos, sin un estudio que permitiera justificar el monto asignado para los servicios requeridos, la SEDESOL contrató y pagó a las universidades un total de 611.7 millones de pesos; la UPRI (unidad encargada de los convenios suscritos con las universidades) no contaba con la suficiencia presupuestal correspondiente, toda vez que con las cuentas por liquidar certificadas que se emitieron para pagar a las universidades, afectaron el presupuesto de otras unidades responsables, como son: Unidad Responsable 600 “Subsecretaría de Planeación y Desarrollo Regional”; Unidad Responsable 710 “Dirección General de Desarrollo Comunitario” y Unidad Responsable 711 “Dirección General de Participación Social”; SEDESOL realizó un pago de 156.4 millones de pesos a la Universidad Politécnica de Texcoco sin la documentación comprobatoria que lo sustente.

La ASF puntualizó que los actos irregulares anteriores, permitieron configurar un esquema de simulación de servicios con personas físicas y morales, por un importe total de 611.7 millones de pesos. Por otra parte, al margen de los convenios suscritos con las universidades, la ASF constató que la SEDESOL pagó a los CTS, los siguientes importes: 34.7 millones de pesos de febrero y marzo 2015; 53.4 millones de pesos de septiembre a noviembre de 2015, así como 1.7 millones de pesos a 44 coordinadores de planeación, que adicionados al pago de los convenios por un importe de 611.7 millones de pesos, hacen un total 701.6 millones de pesos; de ello la ASF concluye que los recursos pagados por la SEDESOL a las tres universidades, no fueron aplicados al objeto de los convenios y sus anexos técnicos.

Persisten las irregularidades en las contrataciones, entre ente públicos, al amparo del artículo 1º, párrafo quinto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP). Desde la revisión de la Cuenta Pública 2012, la ASF ha detectado diversas irregularidades en las contrataciones al amparo del artículo 1º, párrafo quinto de la LAASSP, desde entonces la entidad

fiscalizadora recomendó a la Secretaría de la Función Pública (SFP)¹⁴ que “determinara y justificara si las contrataciones y adjudicaciones celebradas entre entes públicos al amparo del artículo 1, párrafo quinto, de la LAASSP y de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM), se deben registrar en el sistema electrónico de información pública gubernamental denominado CompraNet”, en respuesta de ello, la SFP manifestó que la excepción de incluir la información al sistema electrónico de CompraNet, opera en los contratos celebrados por entes públicos al amparo del artículo 1° tanto de la LAASSP como de la LOPSRM, y que dichos actos o contratos serán sujetos de dicha ley, cuando la dependencia o entidad obligada a entregar el bien o prestar el servicio, no tenga capacidad para hacerlo por sí misma y contrate un tercero para su realización; por tanto, señalan que estos contratos no tienen que reportarse o registrarse y se encuentran excluidos del ámbito de su aplicación, debido a que la LAASSP lo dispone expresamente.

De lo anterior, la ASF concluye que: los contratos fiscalizados sí se encontraban en ese supuesto jurídico de la subcontratación y que no existe justificación legal para omitir incorporar y transparentar todos los contratos que se celebren entre entes públicos. La negativa para impulsar y regular la obligatoriedad de registrar en el sistema electrónico CompraNet todas las adquisiciones, contribuye a generar áreas de opacidad, corrupción e impunidad, sin ejercer supervisión alguna.

Los resultados de las auditorías forenses, practicadas por la ASF, han sido consistentes a lo largo de cuatro años y han permitido evidenciar el desvío de recursos públicos por un monto aproximado de 2 mil 700 millones de pesos, bajo este procedimiento de adjudicación. La ASF señala que aunque se han presentado denuncias de hechos de carácter penal y administrativo, continúa la misma práctica para la asignación, adquisición y contratación irregular de bienes y servicios, bajo el mismo esquema de simulación de actividades empresariales con terceros y proveedores, los cuales resultan, no localizados, inexistentes o vinculados entre sí; algunos omisos en sus obligaciones fiscales, y otros recibiendo los recursos, sin que hayan realizado los supuestos servicios para los que fueron contratados por los entes.

La omisión de incorporar las contrataciones realizadas entre entes públicos en el sistema electrónico CompraNet, resulta incongruente con el espíritu de la Convención para Combatir el Cohecho de Servidores Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales, de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), de la cual México forma parte; que si bien no aplica a la literalidad, si les obliga a adoptar diversas medidas que resulten eficaces para disuadir, prevenir y combatir la corrupción en las transacciones comerciales y el deber de implementar controles internos que impidan el otorgamiento de cualquier tipo de ventaja para quienes intervienen en éstas; nociones que deben prevalecer en las contrataciones que se realizan entre entidades públicas.

¹⁴ Recomendación 12-0-27100-12-1198-01-002. Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la CP 2012.

Consecuencia Social: La justicia social como principio fundamental para el desarrollo individual y colectivo permite garantizar una vida digna para la realización del individuo y su vinculación con la sociedad. La corrupción altera la ejecución del gasto público, orientándolo hacia actividades proclives a sobornos, abuso del poder, el uso indebido de atribuciones, cohecho, falsificación entre muchas conductas que se han determinado en la auditoría. La recurrencia en el desvío de los recursos públicos destinados a programas sociales, propicia impunidad y atenta contra los derechos humanos; trunca y arruina las condiciones de acceso a bienes, servicios y acciones indispensables para una vida mejor.

Los recursos públicos del subsidio erogados a través de estos convenios no forman parte de los planes estratégicos de desarrollo social para abatir la carencia y el rezago social y el gasto, en consecuencia, no benefició a la población más vulnerable del país. El desvío de recursos revelados en esta auditoría, demuestra que mientras persistan y reincidan estas prácticas y conductas irregulares, las brechas de desigualdad social que imperan en el país no podrán superarse. La situación de pobreza y las circunstancias deplorables de millones de habitantes, exigen la salvaguarda de los bienes públicos y el castigo severo al uso inapropiado o a la discrecionalidad en el ejercicio del recurso público.

Dictamen. La ASF determinó que la SEDESOL no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia.

Número de Observaciones: 3; *Número de Acciones:* 7 (2 R, 1 PRAS, y 4 PO).

Recuperaciones determinadas: 702.5 millones de pesos; *Operadas:* 0.0; *Probables:* 702.5 millones de pesos.

SEDESOL. “Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, Baños Ecológicos”, “Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, Sistema de Agua Pluvial” “Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, Techos Fijos”. 3 Auditorías Forenses, No. 0285, 0286, y 0287.

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.

Desvío de recursos e irregularidades en los procesos de adquisición para baños ecológicos, techos fijos e instalación de sistemas de agua pluvial. / Inconsistencias en los padrones de beneficiarios. Con base en los siguientes resultados obtenidos en la auditoría practicada por la ASF, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos asignados al Programa en tres de sus componentes (baños ecológicos, techos fijos y sistemas de agua pluvial), se hayan ejercido, registrado y comprobado conforme a las disposiciones legales y normativa aplicable, la entidad fiscalizadora concluyó que, en términos generales, SEDESOL no cumplió las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia.

— Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, Baños Ecológicos.

El 15 de mayo de 2015, la SEDESOL publicó en el Diario Oficial de la Federación las bases de participación para la licitación pública nacional para la adquisición, distribución e instalación de sistemas para la recolección y almacenamiento de agua pluvial; sistemas de baño ecológico y la adquisición y distribución de paquetes de lámina para techos fijos para ser colocados en viviendas; la partida 2, que corresponde a los sistemas de baño Ecológico, se adjudicó al consorcio conformado por las empresas BPG Ingeniería, S.A. de C.V., Grupo Daxme, S.A. de C.V., y Muebles y Mudanzas, S.A. de C.V., según consta en acta de emisión de fallo del 12 de junio de 2015; cabe mencionar que para esta partida solamente participaron en forma conjunta las empresas antes citadas, no obstante que para la investigación del mercado participaron nueve proveedores. De la comparación de los costos con la investigación de mercado contra el monto adjudicado a las empresas en la licitación, la ASF detectó una variación importante, toda vez que la investigación arrojó un precio promedio por los 15,000 baños ecológicos de 1 mil 122.6 millones de pesos, de lo cual resulta un precio unitario promedio de 74.8 miles de pesos, que difiere notablemente con el monto ofertado en la licitación pública.

La ASF constató que la SEDESOL realizó pagos por la adquisición, distribución e instalación de los 15,000 sistemas de baño ecológico a la empresa BPG Ingeniería, S.A. de C.V., por un total de 579.9 millones de pesos, mediante 11 cuentas por liquidar certificadas; por otra parte constató que la empresa que tiene a su cargo la fabricación de los bienes objeto de la licitación pública, es Rotoplas, S.A. de C.V., por lo que la participación de las empresas que ganaron el concurso, se circunscribió a ser intermediario entre la SEDESOL y esta empresa. Además la dependencia pagó en exceso un monto de 237.2 millones de pesos, a la empresa BPG Ingeniería, S.A. de C.V., ya que en el contrato se determinó el total pagado por 579.9 millones de pesos y el importe de los recursos erogados por 342.7 millones de pesos.

Con la revisión, la ASF constató que la empresa BPG Ingeniería, S.A. de C.V., realizó diversas transferencias de recursos por 206.4 millones de pesos a 21 empresas y siete personas físicas, ajenas y desvinculadas a los servicios solicitados por la SEDESOL, entre las que se encuentran Matchser, S.A. de C.V., por la cantidad de 15.0 millones de pesos; Factores y Servicios Humanos, S.A. de C.V., por 13.3 millones de pesos y Srevint, S.A. de C.V., por la cantidad de 10.0 millones de pesos¹⁵.

¹⁵ En la Auditoría 1639-DS “Convenios de Coordinación, Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con las Universidades Tecnológica de Nezahualcóyotl, Politécnica de Texcoco y Tecnológica del Sur del Estado de México, para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios”, la ASF determinó que los proveedores contratados por las universidades, por supuestos conceptos de supervisión de obras en estados y municipios realizadas con los recursos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social, también transfirieron recursos a las empresas mencionadas, como sigue: a la empresa Matchser, S.A. de C.V., por 74.3 millones de pesos; a la empresa Srevint, S.A. de C.V., por 163.6 millones de pesos y a Factores y Servicios Humanos, S.A. de C.V., por un total de 96.0 millones de pesos para un total de 334.0 millones de pesos. De lo anterior, la entidad fiscalizadora presume un vínculo entre estas empresas y la Secretaría de Desarrollo Social.

Por otra parte, con la revisión de la información fiscal, la ASF constató que la actividad preponderante de la empresa BPG Ingeniería, S.A. de C.V., es la de “construcción de inmuebles comerciales, institucionales y de servicios”; de la empresa Grupo Daxme, S.A. de C.V., es la de “comercio al por mayor de otros materiales para la construcción, excepto de madera” y la de Muebles y Mudanzas, S.A. de C.V., es la de “autotransportes foráneo de carga general”, actividades de las dos primeras, que son diferentes al objeto del contrato suscrito con la SEDESOL. Además, se conoció que la empresa BPG Ingeniería, S.A. de C.V., que fungió como representante común de las otras dos empresas ante la SEDESOL, presentó las declaraciones parciales en ceros, y no se localizó la declaración anual del impuesto sobre la renta, correspondiente al ejercicio 2015.

Derivado de lo anterior, la ASF presume una simulación de operaciones entre el consorcio de empresas a las cuales se les adjudicó el contrato y la SEDESOL.

De la revisión a los formatos relativos al anexo b denominados “recepción de bienes por beneficiario, acta de entrega recepción”, que tienen como objeto la comprobación de la instalación de los 15,000 sistemas de baños ecológicos, la ASF determinó pagos improcedentes por 2.9 millones de pesos por 77 anexos b duplicados, toda vez que corresponden a los mismos beneficiarios; así como su CURP y domicilio son iguales, localizados en los estados de Chiapas, Chihuahua, Estado de México, Guerrero, Puebla, Oaxaca y Veracruz. Situaciones que fueron propiciadas por los actos u omisiones de los servidores públicos que en su gestión no supervisaron, verificaron y validaron la ejecución de los trabajos convenidos, lo que ocasionó un daño al erario.

Dictamen. La ASF concluyó, que en términos generales, SEDESOL no cumplió las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia.

Número de Observaciones: 2; Número de Acciones: 5 (1 R, 1 PEFCF, 1 PRAS, y 2 PO).

Recuperaciones determinadas: 240.2 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 240.2 millones de pesos.

— Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, Sistema de Agua Pluvial.

El 20 de julio de 2016, la ASF realizó una visita domiciliaria a la empresa BPG Ingeniería, S.A. de C.V., con objeto de verificar el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades relacionadas con las operaciones efectuadas con la SEDESOL. La empresa acreditó con los anexos b, que le correspondió realizar la verificación de las instalaciones de los sistemas de agua pluvial, dichos documentos estaban debidamente firmados por el beneficiario y el supervisor de la SEDESOL; no obstante que conforme a la manifestación de la empresa, se ostentó como la responsable de realizar la verificación de la instalación de los sistemas, Grupo Daxme contrató a cuatro proveedores para la supuesta realización de la misma actividad, sin que exista evidencia de que estos realizaron los trabajos por los cuales recibieron recursos públicos federales, aunado al

hecho de que era responsabilidad directa de la SEDESOL realizar dicha función, por lo cual, el objeto del contrato suscrito entre la dependencia y las empresas adjudicadas, no incluía el desarrollo de dicha actividad; situaciones que generaron un pago en exceso.

La ASF constató que la empresa BPG Ingeniería, S.A. de C.V. (quien también participó en forma conjunta), no ejecutó los trabajos de instalación y supervisión de los sistemas como se había estipulado en el contrato; Grupo Daxme, S.A. de C.V. declaró que las empresas Muebles y Mudanzas, S.A. de C.V. y BPG Ingeniería, S.A. de C.V., eran las obligadas a cumplir con la Distribución e Instalación, en incumplimiento a lo señalado en el contrato sobre que las empresas responderán ante la Secretaría en forma mancomunada. La entidad fiscalizadora determinó que BPG Ingeniería, S.A. de C.V., y la C. Karina Rosalba Chacón López realizaron los mismos trabajos, ya que entregaron como documentación soporte los mismos documentos, lo que reflejó una duplicidad de trabajos y, en consecuencia, un pago en exceso, mermando el patrimonio de la Hacienda Pública Federal.

Los resultados de la auditoría muestran que la SEDESOL no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, referente a lo establecido en la convocatoria de una licitación pública, contraviniendo con las disposiciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de su Reglamento, ya que la dependencia adjudicó a las empresas sin verificar los documentos presentados y no garantizó las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes del mercado. Además realizó pagos indebidos a los proveedores contratados, los cuales no contaban con la capacidad material, técnica y humana para prestar los servicios requeridos, pues se limitaron a ser intermediario entre la SEDESOL y el proveedor final.

Dictamen. La ASF señaló, que muestran que la SEDESOL no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, referente a lo establecido en la convocatoria de la licitación pública.

Número de Observaciones: 5; Número de Acciones: 12 (2 R, 1 PEFCF, 5 PRAS, 3 PO y 1 M).

Recuperaciones determinadas: 98.1 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 98.1 millones de pesos.

— Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, Techos Fijos.

Del universo determinado por 1 mil 056.5 millones de pesos (el cual se integra por 629.1 millones de pesos correspondiente a la partida 3 “Paquetes de láminas para Techos Fijos” y 427.3 millones de pesos de gastos de instalación), la ASF revisó 921.0 millones de pesos que representaron el 87.2% del total (564.6 millones de pesos de la partida 3 y, 356.3 millones de pesos de gastos de instalación) ejercidos por 15 Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas en las que se encontraron diversas irregularidades entre las que destaca, por entidad federativa, las siguientes:

- En Baja California Sur, no acreditó con evidencia documental los trabajos ejecutados a 300 beneficiarios del H. Ayuntamiento de la Paz.
- En Chiapas, en 302 números generadores, se utilizaron las mismas fotografías para acreditar la ejecución de los trabajos; en 266, fueron incluidos beneficiarios de 2 hasta en 4 números generadores y, en 64 casos, se comprobaron ambas inconsistencias.
- En Chihuahua, no acreditó la ejecución de 32,673.0 m² de instalación de Techos Fijos por 2.3 millones de pesos; y no acreditó el destino y aplicación de 829 paquetes de láminas, de los 6,246 que fueron entregados por la empresa Mexalit Industrial, S.A. de C.V.
- En Durango, no acreditó la instalación de Techos Fijos con las actas de entrega-recepción y/o actas de certificación de acciones suscritas por los beneficiarios, ni con la memoria fotográfica, en los H. Ayuntamientos de Gómez Palacio (100 paquetes) y de Mapimí (200 paquetes).
- En el Estado de México, no acreditó el destino y aplicación de 516 paquetes de láminas.
- En el Estado de Guerrero, no acreditó con evidencia documental la ejecución de los trabajos equivalentes a 11.6 millones de pesos; en 183 casos comprobó que fueron incluidos 81 beneficiarios hasta en 3 ocasiones, para acreditar la instalación de 4,833.9 m² de Techos Fijos por 2.5 millones de pesos; y no acreditó el destino de 362 paquetes de láminas de los 4,449 que tenía a su cargo.
- En Michoacán y Tamaulipas, no acreditó con evidencia documental la ejecución de las obras.
- En Nayarit, determinó 74 nombres duplicados en los números generadores de siete contratos que representan una volumetría de 6,310.7 m² por 1.5 millones de pesos.
- En Nuevo León, se determinaron números generadores duplicados que representan una volumetría por 2,969.6 m² en el concepto de instalación de Techos Fijos y 390.1 m² en el concepto de enrase, que representa un monto total de 794.3 miles de pesos.
- En Oaxaca, comprobó que en 211 beneficiarios se utilizaron las mismas fotografías para acreditar la ejecución de los trabajos; en 44 se determinó que fueron incluidos hasta en dos números generadores y, en tres casos, se comprobaron ambas inconsistencias, que corresponde a una volumetría de 8,055.3 m² que representan 2.5 millones de pesos.
- En Puebla, no acreditó el cumplimiento de las condiciones pactadas en el Acuerdo de Coordinación que suscribió el 9 de noviembre de 2015 con el H. Ayuntamiento de San Sebastián Tlacotepec, en razón de que únicamente se acreditó la ejecución de 832.5 m² de los 3,588.0 m² contratados para la instalación de Techos Fijos, determinando una diferencia por 2,755.5 m², que representa 379.0 miles de pesos.
- En Quintana Roo, no se comprobó la instalación de Techos Fijos por una volumetría de 1,271.1 m² por 526.3 miles de pesos.
- En Yucatán, no acreditó el destino y/o aplicación de 1,110 paquetes de láminas que fueron entregados a los Ayuntamientos de Yobaín, Ixil, Umán, Kantunil y Maxcanú.

De los 86 proveedores con los que la SEDESOL suscribió contratos para la instalación de Techos Fijos, la ASF constató que: 9 no presentaron sus declaraciones anuales ante el Servicio de Administración Tributaria, y 9 presentaron declaraciones en ceros y 6 declararon ingresos menores a los que percibió por la ejecución de sus servicios, por lo que no cumplieron con sus obligaciones fiscales en términos de la ley.

Por último, la ASF constató que la SEDESOL no acreditó con el padrón de beneficiarios la totalidad de las 110,562 viviendas que fueron beneficiadas en la acción de Techos Fijos, que se reportaron en la Cuenta Pública 2015, toda vez que únicamente integró el padrón con 83,311 beneficiarios que representan el 75.3% del total; además, en el referido padrón se determinaron inconsistencias que le restan confiabilidad y veracidad.

Dictamen. La ASF concluyó, que la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), respecto del ejercicio de los recursos asignados al Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, Techos Fijos (PDZP) en 2015, no cumplió las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia.

Número de Observaciones: 18; Número de Acciones: 44 (1 R, 1 PEFCF, 6 PRAS y 36 PO).
Recuperaciones determinadas: 160.6 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 160.6 millones de pesos.

Consecuencias Sociales: La recurrencia del desvío de recursos públicos destinados a programas sociales, propicia impunidad, corrupción y atenta contra los derechos humanos, arruina las condiciones para el acceso a bienes y servicios indispensables para una vida mejor. Con los pagos en exceso realizados por la SEDESOL por la adquisición de baños ecológicos del programa de desarrollo de zonas prioritarias, la dependencia dejó de realizar obras de infraestructura social necesarias para mejorar la calidad de vida de la población que vive en zonas de atención prioritaria, los desvíos de recursos pudieron haber privilegiado la construcción y equipamiento de hospitales, la compra de medicamentos, mantenimiento de aulas, que hoy día, la sociedad exige, sobre todo aquellas que viven en zonas marginadas y que padecen agravios derivados de la carencia de infraestructura básica para atender necesidades básicas.

Las auditorías con enfoque vertical que la ASF practicó al Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias a cargo de la SEDESOL (en tres de sus componentes), *derivaron en un total de 25 observaciones las cuales generaron 61 acciones (4 R, 3 PEFCF, 12 PRAS, 41 PO y 1 M); y Recuperaciones Totales por un monto de 499.0 millones de pesos.*

Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social. “Evaluación de la Política Pública de PROSPERA programa de Inclusión Social”. Evaluación, No. 1575.

La evaluación realizada por la ASF tuvo por objetivo evaluar la política pública de PROSPERA en el periodo 1997-2015, con la finalidad de valorar su contribución en la disminución de la prevalencia de la pobreza y la ruptura de su ciclo intergeneracional por medio del cual se reproduce.

La revisión fue dividida para su desarrollo en 7 apartados: en el primero conceptualiza la política pública desde la ética y la economía, definiendo las dimensiones de las necesidades y de las capacidades que la integran; en el segundo, examina el desarrollo de los programas que antecedieron a PROSPERA para obtener un panorama del alcance histórico de la política de combate a la pobreza; en el tercero, define a la pobreza como un problema público, y constituye el principal parámetro para medir si la implementación y los resultados, de la intervención pública, han modificado el origen del problema; en el cuarto, identifica las modificaciones sustantivas de la estrategia y evalúa la coherencia del diseño con la definición del problema público; en el quinto, identifica las estrategias que intentaron revertir los factores causales de la pobreza, y los contrasta con los resultados; en la sexta, realiza un análisis prospectivo de la política; finalmente en el séptimo, sintetiza los resultados identificados, así como la conclusión final, las deficiencias detectadas y sus consideraciones.¹⁶ De los resultados obtenidos en la evaluación destaca:

El Gobierno Federal definió el problema público que atendió PROSPERA, bajo el supuesto de que la pobreza no es un asunto a erradicar, sino una situación que se debe administrar y contener, cuando los niveles de su prevalencia ponen en riesgo el desarrollo de la sociedad en su conjunto; las causas que dieron origen a dicho problema tuvieron su raíz en la desigualdad social y, después, se estimó que variaban dependiendo de su campo de afección, en general, se reconoció que la falta de ingresos mermaba las posibilidades de adquirir alimentos y acceder a servicios de salud, y que esto influía en que no había desarrollo de capacidades, obligando a las personas en pobreza a permanecer en un estado de exclusión social.

La ASF señala que los diagnósticos también asumen como causas de la pobreza: la falta de acceso a la seguridad social y la carencia de una vivienda digna y de servicios básicos. Considera que PROSPERA sólo atiende de manera directa: la alimentación, la salud y la educación de las personas en pobreza, así como su vinculación con otras esferas del bienestar. Puntualiza que aun cuando se identificaron los rasgos principales del problema, los diagnósticos no fueron integrales, ya que descuidaron la articulación de sus elementos, sobre todo en lo que concierne a la falta de calidad en la alimentación, en los servicios de salud y en la educación. La variable de la calidad, además de no haber sido planteada correctamente, no fue cuantificada, por lo que el panorama al respecto no fue claro ni atendido, lo que pudo haber sido una determinante de carencias en el diseño y en la implementación de la estrategia. También señala que, aunque los diagnósticos mencionaron a la exclusión como parte del problema de la pobreza, no especificaron las características de cada tipo de inclusión por la que pugnó PROSPERA, a saber, la productiva, la laboral, la financiera y la social, ni se definieron sus alcances.

¹⁶ Al respecto, es importante señalar que la ASF advirtió que el análisis presentado, tanto para la identificación del problema como para la implementación y resultados, estuvo restringido por la disponibilidad de información. Señala que de manera general no hubo datos nominales que permitieran dar seguimiento a la mejora personal de los beneficiarios, lo que implica un desconocimiento de la imputabilidad de la política sobre los cambios en las trayectorias de las familias y sus integrantes.

La mayoría de los exámenes gubernamentales confluyeron en que el efecto más lacerante de la pobreza era su transmisión intergeneracional, fenómeno que se observa en las trayectorias de vida de las familias, pero que no fue monitoreado.

La ASF concluye que el marco normativo de la política fue congruente con la definición del problema, al abordar preceptos para la satisfacción de necesidades de alimentación y salud, así como el desarrollo de capacidades, pero no fue exacto en puntualizar mandatos para asuntos particulares como la calidad de la alimentación y de los servicios de salud; las atribuciones de los encargados de la calidad educativa y su convergencia en favor de los pobres; la definición de disposiciones para cada tipo de inclusión, y el objetivo de la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, que no fue llevado explícitamente a los documentos regulatorios, sino que se asumió que su incorporación era tangencial.

Respecto al diseño institucional, la ASF considera que es una de las partes más endebles de la política, porque se admitió que el problema de la pobreza era multifactorial, pero las instituciones que se establecieron para atenderlo fueron la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social (CNPPIS), la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y la Secretaría de Educación Pública (SEP), que funcionaron como epicentros de la estrategia, y alrededor de ellas no fueron delimitadas con exactitud las atribuciones de otros actores pertenecientes al campo del desarrollo social, del económico y del laboral, para que existiera armonía y sinergia entre ellos. Además, la reglamentación específica para su operación fue ambigua en cuanto a las responsabilidades puntuales de cada instancia ejecutora. Esta situación se replicó en el diseño programático, en el que si bien las reglas de operación del periodo 1997-2015 fueron consistentes con el problema (con la salvedad de que el intento más formal de atender la problemática de la exclusión aconteció tardíamente, hasta 2014), la calidad de los alimentos, de los servicios de salud y de la educación quedó relegada a un segundo plano. Fue notorio que, si bien a partir de 2015 el programa adquirió la connotación de la inclusión social, no fue diseñado un plan estratégico con una envergadura suficiente para precisar las intervenciones.

Sobre el presupuesto, la ASF señala que en general fue creciente, en concordancia con el aumento de su cobertura que, a su vez, fue una respuesta a la continuidad del alza en los niveles de pobreza; puntualiza que los recursos estuvieron dirigidos a los componentes de alimentación, salud y educación, pero no hubo un presupuesto específico para las estrategias de inclusión, imposibilitando con ello que el discurso trascendiera a la obtención de resultados en beneficio de las personas en pobreza.

Referente al diseño metodológico, la ASF señala que se definieron los pasos para la identificación y focalización de las familias beneficiarias, sin embargo, dichos procesos se trazaron de forma desvinculada de los criterios de medición de pobreza del CONEVAL, lo que fue un inconveniente para el examen imparcial de la eficacia del programa. Resalta el hecho de que PROSPERA ha sido una de las políticas más evaluadas y analizadas por ser la principal estrategia de combate a la pobreza, sin embargo no hay evidencia de que los resultados de las evaluaciones oficiales y

académicas fueran aprovechados en la toma de decisiones para mejorar la política. Aunque la CNPSS señaló que la evaluación realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública fue considerada para la implementación de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsIAN) en 2013, la ASF no pudo constatar el efecto del total de evaluaciones realizadas al programa durante el periodo 1997-2015.

Sobre la implementación, la ASF destaca el hecho de que la presencia del programa se haya incrementado de manera prioritaria en localidades rurales, con una cobertura de casi la totalidad de las familias en aquellas de alta y muy alta marginación; además, las mujeres son quienes han recibido más beneficios del programa; y el padrón de beneficiarios se ha integrado en mayor proporción por niños y jóvenes, quienes tienen mayor posibilidad de adquirir las capacidades para trascender la pobreza.

Respecto a los preceptos que atiende PROSPERA, específicamente para la satisfacción de necesidades de alimentación, la ASF considera que los apoyos en la adquisición de alimentos no han sido suficientes para cubrir el costo de la canasta básica alimentaria, aun cuando éste se complementa con el ingreso propio de las familias; además señala la posibilidad de que los alimentos adquiridos no fueran de la calidad nutrimental óptima necesaria para convertirse en insumos para el desarrollo de capacidades, ya que la única garantía es el compromiso de las familias. No obstante lo anterior, se desaprovechó la disposición de otros programas sociales que podrían hacer llegar a los beneficiarios alimentos nutritivos.

En lo que respecta a salud, destaca que PROSPERA fue la puerta de entrada para que los beneficiarios tuvieran acceso a los servicios de salud, sin embargo, la oferta de servicios fue básica, corriendo el riesgo de no cubrir las enfermedades propias de la pobreza, ya que los servicios ofrecidos no son comparables con los que típicamente incluye la seguridad social contributiva, proveniente del ejercicio de un empleo formal, al cual no acceden los grupos de población más desfavorecidos. Finalmente sobre el desarrollo de capacidades educativas, la ASF considera que pese al limitado involucramiento del sector educativo (que provocó carencias en la información para determinar resultados objetivos), identificó que PROSPERA registró un incremento en el número de becarios inscritos, que permanecieron y que transitaron (aunque no fue posible identificar a los que concluyeron los niveles educativos). Sobre el tema, identificó que la participación del sector educativo en el programa se limitó al trámite de la entrega de las becas, omitiendo la posibilidad de mejorar la focalización de los servicios educativos en quienes requieren mayor atención.

Sobre el tema de inclusión, la ASF considera que ha sido el menos desarrollado en el diseño de la política, la implementación y los resultados de esta vertiente fueron los más débiles; aunque hubo beneficiarios vinculados con instancias encargadas de programas productivos, laborales, financieros y sociales, su participación dependió de la solicitud expresa de las personas, y la CNPPIS y las instancias involucradas en la inclusión no contaron con información para dar seguimiento a los resultados de la inclusión, así que los logros en alimentación, salud y educación

no fueron canalizados para lograr la inclusión social en general. El capital humano ha sido desaprovechado.

Sobre la contribución a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, la ASF considera que no hubo un monitoreo a la trayectoria de vida de las familias, ni un parámetro preciso para medir el aporte de PROSPERA. Señaló que aunque se acordó utilizar el indicador de promedio de escolaridad alcanzado por los beneficiarios, respecto del promedio de sus padres, si se toma en cuenta la evidencia de los resultados en educación, y que la ganancia en la escolaridad se contrapone a la baja calidad educativa y la oportunidad de seguir estudiando o laborando, dicho parámetro no resulta suficiente. La forma propuesta para ponderar la aportación de PROSPERA fue basarse en los alcances obtenidos en cuanto a sus vertientes estratégicas, de lo que la ASF concluyó que el programa contribuyó al acceso a la alimentación y a la salud, y se identificó un incremento de la inscripción y permanencia de los becarios en la educación básica y media superior, pero eso no fue transformado en capacidades educativas útiles para la inclusión social, que incidiera de forma efectiva en la prevalencia de la pobreza y, consecuentemente, la movilidad intergeneracional de las personas en esa condición, por lo que se puede asumir que la política contuvo el fenómeno, más no lo revirtió.

En opinión de la ASF, en cuanto a la atención de la pobreza, desde la implementación de PROSPERA en 1997, se ha contribuido a que las personas en esa condición tengan acceso a la alimentación y a la salud; sin embargo, no hubo evidencia de que la entrega de becas se transformara en capacidades educativas útiles para la inclusión social y económica, que incidiera de forma efectiva en la reducción de la prevalencia de la pobreza y, consecuentemente, en la movilidad intergeneracional de las personas en esa condición.

5. Análisis de la Fiscalización en Entidades no Coordinadas Sectorialmente

5.1. Marco de referencia¹⁷

La salud y la seguridad social en México son temas que se encuentran atravesando por etapas complejas en el país, actualmente el Gobierno Federal busca fortalecer el desempeño y la calidad de los servicios que son brindados a través de diversas 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), órgano dependiente de la Secretaría de Desarrollo Agrario Territorial y Urbano (SEDATU); el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).

Entidades como IMSS e ISSSTE, tienen la difícil responsabilidad de atender el continuo crecimiento del pasivo laboral y la cada vez más limitada capacidad de respuesta para brindar servicios eficientes y suficientes; la CONAVI, se encuentra desarrollando acciones que permitan combatir el abandono de viviendas mediante modelos de desarrollo urbano sustentables e inteligentes; el INMUJERES continúa con la tarea de coordinar el cumplimiento de la política nacional en materia de igualdad sustantiva, coadyuvando con la promoción de la erradicación de la violencia contra las mujeres; y por lo que respecta a las políticas públicas de la CDI, esta continúa realizando diversas acciones para promover el respeto a las culturas y ejercicio de los derechos para los pueblos indígenas.

— Seguridad Social

a) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

- *El IMSS, pese a sus problemas financieros, continúa como el principal proveedor de servicios en seguridad social de los trabajadores Mexicanos.* Aún y cuando el PND 2013-2018 establece como objetivo en materia de salubridad, asegurar el acceso a los servicios de salud, sigue pendiente el establecimiento de una reforma en materia de salud, que mejore el otorgamiento de servicios de salud y seguridad social con calidad para los mexicanos. En tanto, es el Instituto Mexicano del Seguro Social quien continúa llevando la responsabilidad de proveer el mayor número servicios a nivel nacional en cuanto a seguridad social se refiere.
- *Poco más del 60.0% la población mexicana se puede atender en el IMSS.* Hasta 2015, el Instituto registró poco más de 61.8 millones de derechohabientes en 2015 (4.0% mayor que en 2014), los cuales tienen acceso a prestaciones económicas, apoyos en el cuidado infantil y servicios que protegen tanto a los trabajadores como a sus familias. Al considerar

¹⁷ Para abundar en los temas aquí mencionados, referirse a la publicación “Ejercicio de Gasto Público y Temas Relevantes en Funciones de Desarrollo Social en 2015” de la serie “Marco de Referencia para el Análisis de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015”, CVASF-UEC, diciembre de 2016.

los 12.2 millones de beneficiarios adscritos a IMSS-PROSPERA, su cobertura total asciende a poco más de 74 millones de personas.

- *Crecimiento positivo del presupuesto asignado al IMSS pero insuficiente considerando sus necesidades de financiamiento.* Con base en la Cuenta Pública correspondiente al ejercicio fiscal 2015, el IMSS ejerció un presupuesto de 521 mil 569.8 millones de pesos, cifra superior a 4.8%, con relación al presupuesto aprobado (496 mil 695.3 millones de pesos) y mayor en 5.9% en términos reales respecto al monto ejercido en 2014 (480 mil 377.1 millones de pesos).

Incremento continuo del gasto corriente e importante caída del gasto de Inversión respecto de lo aprobado en el IMSS. En el mismo año, el gasto corriente del IMSS presentó un incremento de 5.4% en relación al presupuesto aprobado y de 5.8% real respecto del año anterior. Por lo que toca al Gasto de Inversión, el ejercido fue menor al aprobado en 46.5% y mayor en 21.1% en términos reales respecto de 2014.

- *Superávit del IMSS por mayores Ingresos por recaudación de cuotas.* En materia de Ingresos del Instituto, el informe señala que se cumplió con la meta de la Ley de Ingresos de la Federación al lograr obtener en 2015 un superávit de 5 mil 663 millones de pesos, con una recaudación de 330 mil 485 millones de pesos, 24 mil 947 millones de pesos superior al nivel alcanzado en 2014, y equivalente a un crecimiento de 5.3% real. De los ingresos propios del IMSS, poco más de 75% se refiere al pago de las cuotas obrero-patronales.
- *Crecimiento sostenido del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), que demanda mayor financiamiento.* De acuerdo con la valuación realizada por el IMSS a diciembre de 2015, se identificaron 222 mil 793 trabajadores activos con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁸, con una edad promedio de 46.7 años y una antigüedad promedio de 19.1 años. El número de trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2014 disminuyó en 7.0%, mismos que en su mayoría pasaron a engrosar el rubro de Jubilados y Pensionados. La valuación de jubilados y pensionados ascendió a 266 mil 470 personas, con una edad promedio de 61.7 años. En comparación con diciembre de 2014 se registró un aumento de 14 mil 731 jubilados y pensionados, que representa un incremento de 6.0%.
- *Estimaciones Financieras del IMSS demandan estrategias urgentes de atención.* El IMSS estima que durante los próximos 6 años habrá 16 mil 511 nuevos jubilados y pensionados en promedio anual. Al final de 2035 se estima que habrá 400 mil 766 jubilados y pensionados vigentes. Estos jubilados y pensionados se integrarán por los 211 mil 991

¹⁸ Para la evaluación realizada por el IMSS, no se considera con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos de población: i) trabajadores contratados bajo el Convenio de 2005; ii) trabajadores que ingresaron bajo el Convenio de 2008, y iii) trabajadores de Confianza "A" bajo la cobertura del Estatuto A.

nuevos jubilados y pensionados que provendrán de los trabajadores en activo con derecho al RJP, y por los 188 mil 775 jubilados y pensionados en curso de pago a diciembre de 2015 que se estima sobrevivirán a ese año.

- *Margen de autofinanciamiento nulo por parte del IMSS.* De acuerdo con las proyecciones Financieras del IMSS, el escenario de corto plazo que considera la operación actual del Instituto, indica que al final de 2016 los ingresos del Instituto llegarán a 570 mil 052 millones de pesos, mientras que el gasto podría llegar a 568 mil 059 millones de pesos en los diversos capítulos que lo componen, generando así un excedente de 1 mil 994 millones de pesos antes del incremento de reservas, y un déficit de 10 mil 253 millones de pesos después de la acumulación de las reservas y Fondo Laboral, más 451 millones de pesos por los intereses restringidos de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento. El faltante de 10 mil 705 millones de pesos (10 mil 253 millones de pesos más 451 millones de pesos) será cubierto con las autorizaciones correspondientes, con recursos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad. Este uso de reservas es menor al aprobado por el H. Consejo Técnico e incluido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para este año.

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

- *Población derechohabiente y pensionada.* De acuerdo con el Informe Financiero y Actuarial (IFA) 2016 del ISSSTE, la población derechohabiente en el Instituto durante 2015 se ubicó en cerca de los 13.0 millones de personas, de los cuales 2.8 millones son trabajadores en activo, 1.0 millón corresponde a jubilados y pensionados, 8.1 millones a familiares de los asegurados y 1.1 millones a familiares de pensionados.
- *Composición de las pensiones del ISSSTE.* Al cierre de 2015 la población de pensionados ascendió a 1 millón 018 mil 871 personas. De estos, el 98.0% corresponde a los regímenes de la Ley Abrogada y Décimo Transitorio, mismos que corresponden a Jubilación, Cesantía y Edad y Tiempo de Servicio.

PENSIONES ISSSTE POR TIPO DE RÉGIMEN, 2015		
Régimen	2015	Porcentaje
Cuentas Individuales	21,279	2.0%
Décimo Transitorio	471,329	46.3%
Ley Abrogada	526,263	51.7%
Total	1,018,871	100.00%

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

- *Apoyo Federal al ISSSTE para sostener sus compromisos financieros.* Los ingresos totales del Instituto alcanzaron 102 mil 090 millones de pesos, de los cuales 89 mil 020 millones fueron por cuotas, aportaciones y otros ingresos y 13 mil 070 por transferencias

gubernamentales. Los gastos totales ascendieron a 101 mil 373 millones de pesos, de los cuales 70 mil 669 millones correspondieron al gasto de funcionamiento, 18 mil 723 millones se transfirieron a la SHCP en cumplimiento de las disposiciones transitorias de Ley, 6 mil 631 millones se reportaron como otros gastos y 3 mil 467 millones correspondieron a gastos por reservas.

- *Nuevo incremento en las deudas del ISSSTE.* Los pasivos sumaron 91 mil 236 millones en 2015, monto equivalente a 55.4% del total de los activos (contra 86 mil 746 millones de 2014). Este saldo significó un aumento de 5.2%, respecto al año anterior. El Informe señala que dicho incremento correspondió, principalmente, a la constitución de reservas de conformidad al Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas 2015.
- *Constante crecimiento del Presupuesto, aplicado a “Servicios Personales y Otros de corriente”.* De acuerdo con el informe de la Cuenta Pública 2015 el presupuesto pagado del ISSSTE fue de 225 mil 808.1 millones de pesos, cifra superior en 8.2% con relación al presupuesto aprobado y en 8.3% en términos reales respecto al ejercido en 2014. En este comportamiento influyó el mayor ejercicio presupuestario en los rubros de Servicios Personales (1.3%) y Otros de Corriente (15.8%).
- *A la baja el Gasto de Inversión para el ISSSTE.* De acuerdo con la cuenta de la Hacienda Pública 2015, el Gasto de Inversión ejercido en 2015 por el ISSSTE fue menor en 59.5% respecto al presupuesto aprobado, lo cual obedeció principalmente a variaciones en el rubro de Inversión Física, donde su presupuesto pagado mostró un decremento de 21.5% respecto al presupuesto aprobado y el rubro de otros de Inversión, el cual registró un ejercicio menor por 1 mil 218.5 millones de pesos correspondiente al resultado neto de las operaciones ajenas recuperables, derivado del otorgamiento de préstamos y créditos al personal.
- *Sin elementos objetivos para evaluar el desempeño de la atención médica preventiva del ISSSTE.* La ASF identificó un problema público vinculado con la atención médica preventiva en los documentos de planeación de mediano plazo y aunque se han obtenido avances significativos, el ISSSTE no dispuso de indicadores ni metas para evaluar la promoción de la salud en materia de atención médica preventiva.¹⁹
- *Sin elementos para calificar la morbilidad y mortalidad existente en el ISSSTE versus prevención y calidad de su atención.* El ISSSTE no acreditó la tasa de morbilidad y la tasa de mortalidad de sus derechohabientes, por lo que no fue posible evaluar tampoco 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.

¹⁹ Auditoría de Desempeño: 14-1-00GYN-07-0157; Atención Médica Preventiva; ISSSTE; ASF, IRFSCP 2014.

— Pensiones y Jubilaciones

- *Incremento sostenido de la población adulta hasta el año 2030.* La OCDE señala que la población mayor de 65 años aumenta aproximadamente al doble cada 20 años, aun y cuando se prevé que su crecimiento se reduzca después de 2030. En conjunto, esta proyección apunta a incrementarse de 3.7 millones de registrados en 1990 a 31.5 millones para 2050, lo cual implicará una tasa de crecimiento anual promedio de 3.6% comparada con el 1.0% para la población total.
- *Sin empleos formales, menor garantía de pensiones suficientes y dignas.* La OCDE señaló que si México tiene el propósito institucional de garantizar pensiones satisfactorias, debe abordar invariablemente el problema de la informalidad del mercado laboral. Al respecto, el INEGI señaló que el 58% de la fuerza de trabajo registrado en 2014, se encontraba laborando en la economía informal.
- *Débil respaldo financiero para garantizar el pago de pensiones futuras a trabajadores mexicanos.* La OCDE precisa que los esquemas para los trabajadores del sector privado representan poco menos de la mitad del gasto que se realiza por concepto de pensiones y con ello se cubre al 77.0% de todos los jubilados. Asimismo, que las jubilaciones de algunos regímenes especiales, como el de las Fuerzas Armadas, las paga directamente el Gobierno Federal, por ello se prevé que el gasto público por concepto de pensiones aumente a 3.4% del PIB para 2020, impulsado por un rápido crecimiento del gasto de pensiones del ISSSTE.
- *Homologación urgente y necesaria entre los diversos sistemas de pensión de México.* La OCDE considera que, si bien los sistemas de pensiones del IMSS y del ISSSTE deben lograr la sostenibilidad financiera gracias a las reformas una vez que termine el largo periodo de transición, es necesario homologar el mismo orden en los demás sistemas de pensiones, ya que gran parte de los sistemas de pensiones locales que no han sido reformados podrían enfrentar graves dificultades Financieras en poco tiempo.

— Situación de la Vivienda en México

- *A la baja el crecimiento del sector de la construcción.* La Fundación Centro de Investigación y Documentación de la Casa, A.C., (CIDOC) y la Sociedad Hipotecaria Federal (SHF) señala que, derivado de la desaceleración observada en la económica nacional durante 2015, el crecimiento del PIB del sector de la construcción fue de 2.9 %, mostrando una clara desaceleración a partir del último trimestre de 2014.
- *En 2015 se estimó que 1 millón 159 mil 480 hogares demandaron algún crédito para vivienda en los siguientes rubros:*

- *Formación de nuevos hogares.* En 2015 un 51.5 % de los hogares estuvieron en posibilidad de demandar un crédito debido a su nivel de ingreso y ocupación, lo que significa 317,414 soluciones de vivienda, cifra que es 3.7% inferior a la del año anterior.
 - *Rezago habitacional.* El 5.6% de los hogares con rezago habitacional tuvieron la capacidad económica para una solución de vivienda en 2015, es decir, 714,522 créditos. Así, este componente muestra un aumento de 9.9% respecto a 2014.
 - *Movilidad habitacional.* 93,252 familias estuvieron en posibilidad de demandar una vivienda con mejores atributos físicos, de infraestructura y de localización comparada con su vivienda actual; por ello la demanda por movilidad estuvo en posibilidad de aumentar 4.2 % con relación al año 2014.
 - *Curas de originación*²⁰. Se estimó un incremento de 7.2%, es decir 34,292 créditos a la vivienda como resultado del aumento del ingreso disponible de los hogares.
- *Viviendas abandonadas, un pendiente no resuelto.* La CIDOC y la SHF señalan que el problema del fenómeno de las casas abandonadas, es uno de los retos más importantes en el sector de la vivienda para la actual Administración, existe un registro de más de 200,000 hogares que presentan esta situación, principalmente por su lejanía de las fuentes de trabajo, la mayoría de estas se encuentran en el norte del país (Tijuana y Ciudad Juárez).
 - *Proyectos de vivienda carentes de planeación en sustentabilidad social, ambiental y económica.* Diversos estudios, entre ellos del INFONAVIT, detallan que la mayoría de los desarrollos habitacionales han sido planeados y construidos en lugares no sustentables, es decir, sin infraestructura, sin equipamiento, sin transporte y alejados de las fuentes de trabajo, escuelas y comercios, elementos determinantes para la no ocupación de vivienda o pueden favorecer la intención del abandono de las mismas en el corto y mediano plazo.
- Igualdad de Género
- *Panorama del personal ocupado por género en México.* El INEGI, señaló que de las más de 29 millones de personas ocupadas que se tienen en cerca de 5.7 millones de unidades económicas reportadas por los Censos Económicos 2014, el 43.8% son mujeres (12.7 millones) y 56.2% son hombres (16.3 millones). Específicamente en el sector privado y paraestatal laboraron cerca de 22 millones de personas en 2014, de las cuales 41.2% (9.1 millones) eran mujeres y 58.8% (12.9 millones) hombres. Los servicios financieros concentran el mayor porcentaje de personal ocupado femenino con el 49.5%, seguido del

²⁰ Hogares que ya cumplen con las reglas de operación para la adquisición de un crédito.

comercio con el 47.7%. La menor participación femenina se registró en el sector pesca y acuicultura donde únicamente el 10.0% del personal son mujeres. Otras actividades con baja participación de mujeres son: pesca y Acuicultura (10.0%), construcción (10.9%), minería (12.1%) y transportes, correo y almacenamiento (15.8%).

- *Las mujeres cuentan con más horas laborables no remuneradas que los hombres.* De acuerdo con el INEGI, el valor del trabajo no remunerado en las labores domésticas y de cuidados fue el equivalente al 18.0% del PIB en el año 2014. Bajo esta premisa, las mujeres tienen la mayor carga total de trabajo, ya que por cada 10 horas que ellas laboran, los hombres laboran en 8.3 horas.
- *Limitado acceso para las mujeres en trabajos de alta dirección.* Estudios del Centro de Investigación de la Mujer en la Alta Dirección (CIMAD) del IPADE, destacan que en México se tiene una participación de la mujer de 25.0% en posiciones directivas, mientras que en continentes como Europa o Asia es de 30.0%. Sin embargo, este porcentaje disminuye si hablamos de consejos de Administración en donde sólo representan 6.8% en México. Las cifras son contrastantes con naciones como Noruega donde la participación de mujeres en consejos es de 40.1%.
- *Altos índices de violencia contra las mujeres.* De acuerdo con las cifras más recientes de INEGI, 63 de cada 100 mujeres de 15 años y más, declaró haber padecido algún incidente de violencia, ya sea por parte de su pareja o de cualquier otra u otras personas. Las mujeres más expuestas a la violencia de cualquier agresor son las de 30 a 39 años: 68% ha enfrentado al menos un episodio de violencia o abuso. Chihuahua registra 80% de los casos y el Estado de México el 78%.
- *La violencia contra la mujer inicia con la pareja.* 47 de cada 100 mujeres de 15 años y más que han tenido al menos una relación de pareja, matrimonio o noviazgo, han sido agredidas por su actual o última pareja a lo largo de su relación. La violencia de pareja está más extendida entre las mujeres que se casaron o unieron antes de los 18 años (52.9%) que entre quienes lo hicieron a los 25 años o más (43.4%).
- *Altos porcentajes y registros de agresiones sexuales contra las mujeres.* 32.0% de las mujeres han padecido violencia sexual por parte de agresores: actos de intimidación, acoso o abuso sexual. En México se registran cada año alrededor de 600 mil delitos sexuales, de estos, en nueve de cada diez casos las víctimas son mujeres y donde cuatro de cada diez, son menores de 15 años, la mayoría de las agresiones fueron perpetradas en sus hogares y cometidas por algún familiar o persona conocida.

— Pueblos Indígenas

- *Situación Actual de la Población Indígena en México.* En México existen 68 Pueblos Indígenas que se corresponden con las 68 agrupaciones etnolingüísticas con más de 300 variantes dialectales que se hablan a lo largo del país. La estimación de la población indígena representa un extenso conglomerado de aproximadamente 11.1 millones de mexicanos, que significan el 9.9% de la población del país.
- *Significativo número de población indígena autoreconocida.* Pese al número de indígenas registrados en el último Censo General de Población y Vivienda 2010 (11.1 millones), la recién aplicada Encuesta Intercensal 2015, arrojó que en México hay 25.6 millones de personas (21.5% de la población total) que se “autoreconocen” como indígenas (48.7% Hombres y 51.3% Mujeres).
- *La población indígena en México es la más carente de salud y seguridad social.* El INEGI señala que en 2015 aproximadamente el 15.1% de la población hablante de lengua indígena (1.1 millones de indígenas) no está afiliada en alguna institución de salud. Sin embargo, pese a que el 84.9% restante se encuentra afiliada a algún tipo de institución (6.27 millones de indígenas), se ha documentado que este grupo de población es el que cuenta con las peores condiciones de nivel de vida. Así, el CONEVAL subraya que siete de cada diez personas hablantes de lengua indígena se encuentran en situación de pobreza (CONEVAL, 2015).
- *Oportunidades laborales desfavorables para la población indígena.* La encuesta destacó que las personas indígenas trabajan principalmente como empleados u obreros (37.7%), trabajadores por su cuenta (28.7%) y desempeñando labores del campo y como jornaleros o peones (11.5%). Además pudo observarse que existe una mayor participación de mujeres indígenas que trabajan por su cuenta (32.2%), en comparación con las mujeres no hablantes de lengua indígena (19.0%). Mientras que 15 de cada cien hablantes de lengua indígena son trabajadores sin pago, dos de cada cien personas no hablantes de lengua indígena, no reciben retribución formal por su trabajo.
- *Evidente falta de reconocimiento y respeto a los pueblos indígenas.* De acuerdo con el *reporte sobre la Situación de los Derechos Humanos en México publicado* por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en México existen graves violaciones a los derechos humanos en contra de los pueblos y comunidades indígenas. Estas violaciones se dan principalmente en dos ámbitos; violencia en el contexto de megaproyectos en tierras y territorios ancestrales autorizados sin el debido proceso de consulta y consentimiento previo, libre e informado; y violencia en el marco de reivindicación de sus tierras, y faltas al debido proceso penal.

- *Discriminación racial, el principal agravio en contra de los indígenas.* El incremento de los factores de discriminación y exclusión contribuye a que las personas indígenas sean más propensas a ser víctimas de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes cuando son detenidas. La carencia de servicios de traducción e infraestructura adecuados, la falta de médicos forenses en dichas zonas, y la nula asistencia legal no sensibilizada a la situación cultural y social de la población indígena, representan obstáculos adicionales para el acceso a la justicia para los pueblos y comunidades indígenas.

5.2. Antecedentes. Fiscalización Superior del ejercicio anterior

Derivado de la labor de Análisis del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014 por parte de la UEC, fueron consideradas como relevantes, 10 auditorías de las 26 practicadas a las Entidades no Coordinadas del grupo funcional de Desarrollo Social por parte de la ASF, que dieron lugar a la promoción de 164 observaciones y 284 acciones. En referencia a lo anterior, a continuación se detalla en forma de resumen algunos de los principales hallazgos encontrados en las referidas auditorías:

- *Pérdida de recursos en el IMSS a causa de actos y omisiones técnicas contrarios a la Ley por funcionarios públicos 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 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.

Asimismo la ASF observó 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. La ASF 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 patronos 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.

- *Acciones preventivas de salud carentes de indicadores que evalúen el desempeño en el IMSS e ISSSTE.* La ASF practicó la auditoría 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 que el IMSS 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. El Instituto realizó erogaciones a las aprobadas en programas “Atención a la salud pública” y “Atención a la salud reproductiva”; sin que acreditara las explicaciones a las variaciones. Y pese a que el IMSS ha realizado acciones enfocadas a la atención médica preventiva, 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.

Por lo que respecta al ISSSTE, 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.

- *Procedimientos de adjudicación irregulares en FOVISSSTE.* La ASF señaló que con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada al FOVISSSTE, sobre 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, 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 y 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 500 millones de pesos, con vigencia de un año a partir del 20 de enero de 2014, también se constató que la universidad realizó pagos a este proveedor por un monto de 63.3 millones de pesos, además, sin proporcionar evidencia que ampare la recepción y aceptación a satisfacción de los entregables; pese a ello, se le liberaron los pagos de los cinco contratos que celebró con el FOVISSSTE y sus dos convenios modificatorios, presumiendo con ello, un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal.

- *Inexistencia de controles eficientes y eficaces en SuperISSSTE, principal motivo de sus pérdidas financieras.* 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. 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.

Se observó la cancelación en 2015 de ventas por 50.9 millones de pesos de dos pedidos, del cliente Instituto Politécnico Nacional (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. Adicionalmente, existen 92.1 millones de pesos por aclarar (2 Solicitudes de Aclaración pendientes).

- *Diseño deficiente de Políticas Públicas en materia de pueblos indígenas, e inexistencia de indicadores que permitan conocer el alcance de las acciones de sus programas.* 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 Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) fueron insuficientes para planear y articular políticas públicas pertinentes. Además, 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.
- *Control deficiente y falta de transparencia en el manejo de los recursos públicos / ejecución de procesos licitatorios improcedentes por parte de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).* 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. Asimismo, la ASF observó que la Delegación de Veracruz de la CDI no desechó propuestas técnicas que fueron manipuladas por dos contratistas para beneficiarse entre sí, correspondientes a dos proyectos de infraestructura por 24.8 millones de pesos.

En la Delegación de Jalisco no se gestionó oportunamente ante la CFE el reintegro de 1.8 millones de pesos, producto del recorte de metas en obras de electrificación; la CDI no reintegró oportunamente 1.6 millones de pesos, la ASF detectó que la CDI adjudicó un contrato para servicios de supervisión gerencial de 8 obras de infraestructura en el estado de Colima 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.

En Yucatán se autorizaron pagos en exceso por 344.1 miles de pesos y omitió la verificación de los conceptos de obra de conformidad con el convenio modificatorio; asimismo, se omitió el cálculo de retenciones y penalizaciones por 584.6 miles de pesos por atrasos e incumplimientos en las fechas de conclusión de 10 obras de infraestructura, concluyendo 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.

5.3. Principales hallazgos determinados por la ASF en la revisión de la CP 2015

En la revisión de la Cuenta Pública 2015 la ASF realizó 28 auditorías a las entidades no coordinadas sectorialmente, de las cuales la UEC seleccionó 15 para su análisis y síntesis, lo que equivale al 53.6% del total.

La determinación de la muestra consideró los siguientes criterios de selección: Universo y muestra auditada; Tipo de auditoría practicada (se privilegia, por orden de relevancia, Evaluaciones y Estudios; auditorías Forenses, de Desempeño, auditorías con enfoque horizontal, Financieras y de Cumplimiento y de Inversiones Físicas); Número de Observaciones-Acciones; Montos de Recuperaciones Determinadas; Relevancia, recurrencia y actualidad del tema auditado; e Importancia de la entidad fiscalizada.

A continuación se presenta un resumen de los principales hallazgos encontrados en las auditorías seleccionadas del sector, como parte de la revisión de la Cuenta Pública 2015:

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). “Prevención y Control de la Diabetes”, “Prevención y Control de la Obesidad”, “Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares”, “Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias no Transmisibles” y “Prevención y Control del Cáncer de la Mujer”. 5 Auditorías de Desempeño, No. 311, 312, 313, 314 y 315.

Objetivo: Fiscalizar las acciones de prevención y control de la diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias no transmisibles y de cáncer de la mujer, para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Falta de transparencia y revelación suficiente de información o indicadores para validar la operación y alcances de los Programas presupuestales, en las cuatro principales instituciones de seguridad social del país (IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX).

— Prevención y Control de la Diabetes

Para la presente auditoría, la ASF incluyó la evaluación de la prevención y el control de la diabetes, en términos de: la correspondencia de la normativa con la problemática que pretende atender la política pública; la congruencia de los objetivos, atribuciones y funciones asignados a las cuatro instituciones de seguridad social, IMSS, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) y Petróleos Mexicanos (PEMEX), con los objetivos, estrategias y metas de prevención y control de la diabetes, contenidos en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-

2018 Prevención y Control de la Diabetes Mellitus; los casos nuevos diagnosticados; la cobertura de las pruebas de detección y de diagnóstico; los derechohabientes enviados a tratamiento y a vigilancia médica; la mortalidad por este padecimiento; el diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento médico para la detección y tratamiento de esta enfermedad; el diagnóstico situacional de los recursos humanos para la prevención y el control de la diabetes, así como, su asignación de recursos presupuestales para la consecución de los objetivos establecidos en el PAE 2013-2018.

De acuerdo con los resultados de la ASF, el IMSS cumplió, en términos generales, con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la MIR 2015 de los programas presupuestarios E001 “Atención a la Salud Pública” y E002 “Atención curativa eficiente”.

El ISSSTE, en términos generales, cumplió con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E003 “Detección oportuna de enfermedades” 2015.

El ISSFAM dispuso del programa presupuestario A012 “Atención Médica” y PEMEX del E013 “Servicios médicos al personal de PEMEX”, en los que se reportan las actividades relacionadas con los servicios médicos que se ofrecen a sus derechohabientes; sin embargo, en ninguno de los programas se identifican objetivos e indicadores relacionados con la diabetes. El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR) el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”, en el que se comprometieron a diseñar indicadores sobre las enfermedades no transmisibles, entre ellas, la diabetes, con los objetivos y metas respectivas, a efecto de que el instituto disponga de información para la toma de decisiones y evaluar su desempeño, tareas que serán concluidas en 2017, con lo que se solventa lo observado.

PEMEX contó con el programa presupuestario con el E013 “Servicios médicos al personal de PEMEX”. Sin embargo, no se identificaron objetivos e indicadores relacionados con la diabetes, razón por la cual no se presenta el análisis correspondiente.

Pese a que el IMSS, el ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX no establecieron metas para dar cuenta de la promoción de la salud en 2015, el comportamiento de la promoción para la salud en estas instituciones fue el siguiente: En 2015, el IMSS realizó 8,084 actividades de promoción, con las que se proporcionó información sobre la diabetes mellitus a 130,632 derechohabientes, en el marco de la estrategia “Yo puedo”. El ISSSTE realizó 3,165,569 eventos de promoción relacionados con la diabetes, desconociendo el número de derechohabientes que participaron.

El ISSFAM, mediante la SEDENA, efectuó 6,605 actividades de promoción de la salud sobre diabetes mellitus entre 507,942 personas. La SEMAR realizó 4,497 actividades en las que se involucraron 13,094 derechohabientes. En el caso de PEMEX, en 2015 llevó a cabo 186 actividades de promoción de la salud, entre 5,905 derechohabientes; sin embargo, PEMEX no cuantificó el número de eventos y de derechohabientes a los que se dirigió la promoción de la salud, relacionada con la diabetes.

Respecto a la cobertura de las pruebas de detección de diabetes, en 2015, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no contaron con datos históricos para el periodo 2010- 2014 sobre las pruebas de detección. El IMSS registró una cobertura de detección de diabetes de 18.8%, ya que aplicó pruebas de detección a 5,974.8 miles de derechohabientes, de los 31,699.4 miles de derechohabientes de 20 años y más que representaron la población blanco en ese año. En el ISSSTE no fue posible determinar la cobertura de las pruebas de detección de diabetes, ya que en sus sistemas de información no se registra el total de los derechohabientes a los que se les aplicaron las pruebas, ni el número de derechohabientes detectados con este padecimiento. Respecto del ISSFAM, sus sistemas de información no permitieron generar información sobre el número de derechohabientes a los que se les aplicaron las pruebas de detección de diabetes en 2015. PEMEX reportó una cobertura de 18.6%, al aplicar pruebas de detección de diabetes a 101.7 miles de derechohabientes de los 546.4 miles de derechohabientes de 20 años y más que representaron su población objetivo en 2015.

Con referencia a los derechohabientes confirmados con diabetes, el IMSS aplicó pruebas de detección a 446.7 miles de derechohabientes con diabetes, de los que 113.6 miles (25.4%) fueron diagnosticados con el padecimiento para iniciar su tratamiento clínico. En el periodo 2010-2015, el número de derechohabientes diagnosticados con dicho padecimiento en el IMSS registró una disminución de 7.4%, al pasar de 167.0 miles de derechohabientes en 2010 a 113.6 miles en 2015. El ISSSTE y el ISSFAM carecieron de información sobre el número de derechohabientes diagnosticados con diabetes en 2015. PEMEX detectó a 3.7 miles de derechohabientes con diabetes, de los cuales 2.8 miles (75.7%) fueron confirmados con la enfermedad para remitirlos a tratamiento médico. En el periodo de 2010 a 2015, el número de derechohabientes de PEMEX confirmados con diabetes aumentó en 22.9%, al pasar de 1.0 miles de derechohabientes en 2010 a 2.8 miles en 2015.

De los derechohabientes con diabetes en tratamiento médico, el IMSS confirmó a 113.6 miles de personas con diabetes, de las cuales 92.9 miles (81.8%) iniciaron su tratamiento en ese año. En el ISSSTE, sus sistemas no permitieron generar información sobre el número de derechohabientes con diabetes mellitus que iniciaron el tratamiento médico; Respecto del ISSFAM, sus sistemas no permitieron generar información sobre el número de derechohabientes con diabetes que iniciaron tratamiento médico; PEMEX, confirmó a 2.8 miles de derechohabientes con diabetes mellitus, quienes fueron canalizados a tratamiento y lo iniciaron en ese año.

En cuanto a los derechohabientes bajo vigilancia médica, el IMSS registró a 2.6 millones de derechohabientes en vigilancia médica por diabetes mellitus, de los cuales 92.9 miles (3.5%) entraron a vigilancia en 2015. En el periodo 2010-2015, el número de derechohabientes en vigilancia registró una disminución de 8.2%, al pasar de 142.2 miles de derechohabientes en 2010 a 92.9 miles en 2015. Los sistemas de información del ISSSTE, de la SEDENA, de la SEMAR y de PEMEX no contabilizaron el número de pacientes que estuvieron bajo vigilancia médica en 2015.

En 2015, las instituciones de seguridad social registraron las tasas de mortalidad por diabetes, por cada 100,000 derechohabientes, siguientes: el IMSS, de 51.3 muertes, 26.7% menor que la meta de 70.0 muertes; la SEDENA, de 13.5 decesos, 80.7% menor que los 70.0 decesos previstos; la SEMAR, de 23.7 fallecimientos, 66.1% menos que la meta de 70.0 muertes, y PEMEX, de 41.5 muertes, 46.7% menor que la meta de 78.0 fallecimientos. El ISSSTE no contó con metas programadas o valores de referencia sobre la mortalidad por este padecimiento.

Por lo que respecta a la asignación de recursos financieros para la atención de la diabetes, para 2015, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX carecieron de un programa presupuestario específico en donde se registrara la asignación de recursos presupuestales para cumplir los objetivos establecidos en el Programa de Acción Específico 2013-2018, Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, alineados al objetivo nacional dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo de asegurar el acceso a los servicios de salud.

En cuanto al costo promedio de la atención médica en 2015, el IMSS registró un costo promedio de la atención médica para la diabetes mellitus de 16.1 miles de pesos por cada uno de los 2.6 millones de derechohabientes en tratamiento médico acumulados de años anteriores. El ISSSTE reportó un costo promedio anual por derechohabiente de 1.0 miles de pesos, por cada uno de los 2.3 millones de derechohabientes en tratamiento por diabetes mellitus acumulados de años anteriores. Respecto del ISSFAM, sus sistemas de información no permitieron generar información sobre el costo de la atención médica por este padecimiento. PEMEX careció de la información para determinar el costo de la atención médica por diabetes mellitus. Además, el ISSFAM y PEMEX carecieron de datos históricos para el periodo 2010-2014 sobre el costo promedio de la atención médica por diabetes.

El IMSS, el ISSSTE, la SEMAR y PEMEX carecieron de un diagnóstico situacional de la infraestructura médica necesaria para prevenir y controlar la diabetes; en cuanto al personal médico especialista requerido por las unidades médicas y hospitalarias para ofrecer la atención y seguimiento médico de esta enfermedad, ninguna de las instituciones dispuso de un análisis de suficiencia de este tipo de personal. Con excepción del IMSS, ninguna institución contó con el diagnóstico de necesidades de equipamiento médico de cada una de las unidades médicas y hospitalarias para atender la diabetes.

Respecto de la capacitación la ASF señala que el ISSSTE y el ISSFAM carecieron de un diagnóstico de necesidades de capacitación de su personal para detectar los aspectos de mejora de las

competencias de los médicos y enfermeras para la atención de los derechohabientes con diabetes.

Dictamen. La ASF concluyó, que la revisión practicada demostró que las instituciones de seguridad social no le han dado la especificidad necesaria a la implementación de la política pública, exhibiendo con ello deficiencias en sus sistemas de información, impidiendo conocer el estado en que se encuentra la atención del problema respecto de la aplicación de las pruebas de detección y de diagnóstico por estos padecimientos, así como, del tratamiento médico que se ofrece a los derechohabientes que presentan las enfermedades.

Consecuencias Sociales: En 2015, las instituciones de seguridad social desconocen cuántos de sus 46,270.6 miles de derechohabientes identificados como susceptibles de presentar diabetes mellitus (37,718.3 miles en el IMSS; 7,481.2 miles en el ISSSTE; 409.7 miles en la SEDENA; 115.0 miles en la SEMAR, y 546.4 miles en PEMEX), fueron atendidos con las actividades de prevención y control de dicha enfermedad. Las limitaciones en el registro y generación de información en las instituciones de seguridad social, respecto de los derechohabientes que padecen diabetes, no permite conocer el comportamiento de este padecimiento entre su derechohabiencia, lo que limitó el tratamiento y seguimiento clínico adecuado que incida en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad por la prevalencia de esta enfermedad, que en México representa la segunda causa de muerte.

Número de Observaciones: 5; Número de Acciones: 14 (RD)

— Prevención y Control de la Obesidad

La auditoría incluyó la evaluación de la prevención y control de la obesidad en 2015, en términos de la correspondencia de la normativa con la problemática que pretende atender la política pública; la alineación de los objetivos de las cuatro instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX), con los objetivos, estrategias y metas contenidos en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Por lo que toca a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de los programas presupuestarios, a cargo de las instituciones de seguridad social.

El IMSS cumplió, en términos generales, con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la MIR 2015 del programa presupuestario E001 “Atención a la Salud Pública”. De igual forma el ISSSTE cumplió de manera general con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la MIR 2015 del programa presupuestario E003 “Detección oportuna de enfermedades”. El ISSFAM, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, acreditó que en septiembre de 2016 suscribió con la SEDENA y la SEMAR el “Plan de Trabajo Institucional para regular las actividades Médico Preventivas de los programas implementados en los Escalones Sanitarios y Establecimientos Médicos Navales referentes a Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles”.

En cuanto a PEMEX, la entidad acreditó que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público le comunicó que los “Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores del Desempeño de los programas Presupuestarios para el ejercicio fiscal 2015” no le son aplicables, ya que el ámbito de aplicación excluye a la empresa productiva del Estado.

En lo que respecta a la promoción de capacidades y conocimientos por las instituciones de seguridad social, el IMSS efectuó 30,973 cursos, para ofrecer información sobre los problemas que genera el sobrepeso y la obesidad entre 753.4 miles de derechohabientes, lo que significó el 1.7% de la población en riesgo de presentar esta enfermedad; el ISSSTE, 2,683.2 miles de actividades relacionadas con el tema, sin que dispusiera de datos sobre los derechohabientes a los que fueron dirigidas; la SEDENA, 1,496 eventos entre 168.3 miles de derechohabientes del ISSFAM, el 26.5% de la población objetivo, y la SEMAR, 1,344 actividades en las que participaron 11.5 miles de personas del ISSFAM, el 6.5% de los derechohabientes en riesgo, y PEMEX efectuó 63 eventos, a los que asistieron 21.2 miles de derechohabientes, el 2.8% de la población objetivo.

De esta forma, la cobertura de las actividades de promoción de la salud registrada por las instituciones de salud, se ubicó entre 1.7% y 26.5%. El ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX no establecieron indicadores para dar cuenta de la promoción de la salud y comunicación educativa establecida en la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, lo que imposibilitó evaluar su desempeño en estas actividades.

Respecto de las pruebas de detección de la obesidad aplicadas en 2015, de las cuatro instituciones de seguridad social, el IMSS, el ISSSTE y PEMEX dispusieron de la información para determinar la cobertura de las pruebas entre la población derechohabiente. El IMSS registró una cobertura de detección de 61.6%; el ISSSTE, de 8.2% y PEMEX, de 55.0%. De los 26,707.2 miles de derechohabientes del IMSS a los que se les aplicaron las pruebas, 2,187.6 miles (8.2%) fueron detectados con el padecimiento; en el ISSSTE, de los 1,057.4 miles

En cuanto al tratamiento, en 2015, el IMSS y PEMEX contaron con la información correspondiente, con los resultados siguientes: en el IMSS, las 2,187.6 miles de personas confirmadas con la enfermedad iniciaron el tratamiento respectivo, y PEMEX con las 10.5 miles de personas, a las que remitieron para iniciar su tratamiento. Respecto del comportamiento histórico del número de pacientes que iniciaron el tratamiento para la atención médica de la obesidad, el IMSS fue el único que dispuso de la información, registrando un incremento de 2.8% de derechohabientes que iniciaron el tratamiento en el periodo 2010-2015, al pasar de 1,902.2 miles de personas a 2,187.6 miles de personas. Asimismo, reportó que el número de personas que disminuyeron su Índice de Masa Corporal (IMC) presentó un incremento de 83.7% de 2012 a 2015, al pasar de 2.0 miles de personas a 12.4 miles de personas. De las cuatro instituciones de seguridad social, únicamente el IMSS y PEMEX dispusieron de información sobre el número de derechohabientes que en 2015 se encontraban bajo vigilancia y control en sus unidades médicas.

Sobre la infraestructura, equipamiento médico y recursos humanos, en 2015, únicamente PEMEX contó con un diagnóstico situacional de la infraestructura. Respecto del personal médico especialista requerido por las unidades médicas y hospitalarias para ofrecer la atención y seguimiento médico de la obesidad y el análisis de suficiencia de este tipo de personal, ninguna de las cuatro instituciones dispuso de esta información. A excepción del IMSS y de PEMEX, las instituciones de seguridad social no dispusieron del diagnóstico de necesidades de equipamiento médico de cada una de las unidades médicas y hospitalarias necesario para atender la obesidad.

En 2015, el ISSSTE, la SEDENA y la SEMAR carecieron de un diagnóstico de necesidades de capacitación de su personal para detectar los aspectos de mejora de las competencias de los médicos y enfermeras para la atención de los derechohabientes con obesidad, únicamente el IMSS acreditó que realizó el diagnóstico de las necesidades de capacitación de su personal médico, determinando impartir 73 cursos relacionados con la obesidad a su personal de salud; de los 73 cursos programados, al final del año realizó 70, lo que representó un cumplimiento del 95.9%.

En relación con el presupuesto ejercido por las instituciones de seguridad social en la prevención y el control de la obesidad, en 2015 ninguna dispuso de un programa presupuestario en el que se registraran los objetivos, indicadores, metas y recursos presupuestales destinados a la prevención y el control de la obesidad. El IMSS fue la única institución que dispuso de información sobre el costo promedio unitario de la atención médica que ofrece a sus derechohabientes en los 5 tipos de procedimientos del grupo relacionado de diagnóstico asociados a la patología de obesidad. En 2015, el costo promedio en las unidades médicas y hospitalarias por la atención médica de 15,969 egresos por este padecimiento, fue de 48.3 miles de pesos por persona.

Dictamen. La ASF observó, que con excepción del IMSS, las demás instituciones de seguridad social no le han dado la especificidad necesaria a la implementación de la política pública, demostrando deficiencias en sus sistemas de información, donde no es posible conocer el estado en que se encuentra la atención del problema respecto de la aplicación de las pruebas de detección por estos padecimientos, así como, del tratamiento médico que se ofrece a los derechohabientes que presentan la enfermedad, y de la vigilancia médica de los derechohabientes con obesidad, lo que ha impedido detectar y atender a un mayor número de derechohabientes con este padecimiento.

Consecuencias Sociales: En 2015, las instituciones de seguridad social desconocen cuántos de sus 57.8 millones de derechohabientes identificados como susceptibles de presentar obesidad (43.3 millones en el IMSS; 12.9 millones en el ISSSTE; 634.7 miles en la SEDENA; 177.7 miles en la SEMAR, y 747.0 miles en PEMEX), fueron atendidos con las actividades de prevención y control de dicha enfermedad. Las limitaciones en el registro y generación de información en el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, respecto de los derechohabientes que padecen esta enfermedad, no permitieron conocer el comportamiento de estas enfermedades entre su derechohabiencia para

mantener un tratamiento y control adecuado que incida en el comportamiento de las tasas de morbilidad de obesidad entre la población del país que, a ese año, ocupaba el primer lugar mundial en obesidad infantil y el segundo en obesidad en adultos, precedido sólo por los Estados Unidos.

Número de Observaciones: 8; Número de Acciones: 19 (RD)

— Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares

La auditoría incluyó la evaluación de la política pública de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares (ECV), en términos de: la correspondencia de la normativa con la problemática que pretende atender la política pública; la congruencia de los objetivos de las cuatro instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX) con los objetivos, estrategias y metas de prevención y control de las ECV, contenidas en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013- 2018, Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular.

Por lo que respecta a la Matriz de indicadores para resultados de los programas presupuestarios, a cargo de las instituciones de seguridad social, para 2015, el IMSS cumplió, en términos generales, con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la MIR 2015 del programa presupuestario E002 “Atención curativa eficiente”; el ISSSTE cumplió con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E003 “Detección oportuna de enfermedades” 2015; respecto de los Sistemas de información de las instituciones de seguridad social sobre las metas y resultados de la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, los sistemas de información de las instituciones de seguridad social, no permiten identificar las metas y los reportes históricos de la atención de las enfermedades cardiovasculares.

La falta de metas se presentó en los aspectos de las instituciones siguientes: en la promoción de la salud, en el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX; en la disminución en las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, en el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM, y en la capacitación, en el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX.

En cuanto a la Alineación de los objetivos institucionales a la política pública de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, los objetivos, estrategias y líneas de acción incorporados en los programas institucionales 2014-2018 del IMSS; 2014-2018 del ISSSTE; 2013-2018 del ISSFAM, y 2013-2017 de PEMEX, fueron congruentes con las prioridades contenidas en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 “Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular”; asimismo, la promoción para la salud en 2015, de las cuatro instituciones de seguridad social carecieron de metas para dar cuenta de la promoción de la salud relacionada con enfermedades cardiovasculares.

Por lo que respecta a la cobertura de las pruebas de detección en 2015, el IMSS registró una cobertura de detección de hipertensión arterial de 38.9%, ya que aplicó pruebas de detección a 14.6 millones de derechohabientes, de los 37.7 millones de derechohabientes de 20 años y más que representaron la población en riesgo de presentar este tipo de padecimiento. PEMEX reportó una cobertura de 71.9%, al aplicar pruebas de detección a 393.1 miles de derechohabientes de los 546.4 miles de derechohabientes de 20 años y más que representaron su población blanco; respecto del ISSFAM, sus sistemas de información no permitieron generar información sobre el número de derechohabientes a los que se les aplicaron las pruebas de detección de hipertensión arterial en 2015, así como la del periodo 2010-2014; en el ISSSTE, sus sistemas no permitieron generar información sobre el número de derechohabientes a los que se les aplicaron las pruebas de detección de hipertensión arterial en 2015, así como las del periodo 2010-2014.

Sobre los derechohabientes diagnosticados con enfermedades cardiovasculares, en 2015, el IMSS detectó a 2.6 millones de derechohabientes con hipertensión arterial, de los que 157.3 miles (6.0%) fueron diagnosticados con el padecimiento para iniciar su tratamiento clínico. Asimismo, confirmó a 22.9 miles de personas con enfermedades isquémicas del corazón, y a 13.4 miles con enfermedades cerebrovasculares. El ISSSTE diagnosticó a 2.3 miles de personas con enfermedad isquémica del corazón y a 2.6 miles con enfermedades cerebrovasculares, pero no contó con el número de pacientes detectados para ambos padecimientos; el número de diagnosticados con enfermedades isquémicas del corazón disminuyó en 21.9%, al pasar de 7.9 miles de personas en 2010 a 2.3 miles en 2015, y con enfermedades cerebrovasculares, se incrementó en 1.6%, al pasar de 2.4 miles a 2.6 miles de personas diagnosticadas.

El instituto no dispuso de información sobre el número de personas diagnosticadas con hipertensión arterial en 2015, ni de cifras históricas para evaluar el comportamiento de los tres tipos de padecimientos que comprenden las enfermedades cardiovasculares.

El ISSFAM, mediante la SEDENA, diagnosticó a 0.9 miles de derechohabientes con hipertensión arterial; a 0.2 miles con enfermedades isquémicas del corazón, y a 0.1 miles con enfermedades cerebrovasculares. En el periodo 2010-2015, el número de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial registró una disminución de 2.1%, al pasar de 1.0 miles de pacientes a 0.9 miles. La SEMAR no dispuso de la información de los derechohabientes detectados, ni de los diagnosticados con enfermedades cardiovasculares, debido a que esa información no está sistematizada.

PEMEX diagnosticó a 2.9 miles de derechohabientes con hipertensión arterial; a 1.1 miles con enfermedades isquémicas del corazón, y a 1.0 miles con enfermedades cerebrovasculares. El número de derechohabientes diagnosticados con hipertensión arterial en PEMEX decreció en 22.7%, al pasar de 10.5 miles de derechohabientes en 2010 a 2.9 miles en 2015; con enfermedades isquémicas del corazón, disminuyó en 14.4%, al pasar de 2.4 miles a 1.1 miles en

el periodo, y con enfermedades cerebrovasculares, disminuyó en 22.6%, al pasar de 3.6 miles a 1.0 miles de derechohabientes en ese lapso.

Respecto de los derechohabientes con enfermedades cardiovasculares en tratamiento médico, durante el 2015, el IMSS confirmó el tratamiento a 157.3 miles de personas con hipertensión arterial, a 22.9 miles con enfermedades isquémicas del corazón y a 13.4 miles con enfermedades cerebrovasculares; el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX carecieron de datos históricos sobre el número de derechohabientes canalizados a tratamiento médico por enfermedades cardiovasculares en el periodo 2010-2015, ya que sus sistemas de información no permiten generar esas estadísticas.

De los derechohabientes bajo vigilancia y seguimiento médico, el IMSS confirmó a 109.0 miles de personas con hipertensión arterial que iniciaron el tratamiento médico en ese año, a 15.3 miles con enfermedades isquémicas del corazón y a 8.3 miles con enfermedades cerebrovasculares, mismas que se mantuvieron en vigilancia y control médico en ese año. En el periodo 2010-2015, el comportamiento de los derechohabientes del IMSS que estuvieron en vigilancia médica fue el siguiente: por hipertensión arterial, se registró una disminución de 8.7%, al pasar de 177.0 miles de pacientes en 2010 a 109.0 miles en 2015; por enfermedades isquémicas del corazón, un decremento de 9.2%, al pasar de 24.1 miles en 2010 a 15.3 miles en 2015, y por cerebrovasculares, la disminución fue de 5.8%, al pasar de 11.2 miles en 2010 a 8.3 miles en 2015.

La SEDENA registró a 2.3 miles de derechohabientes en vigilancia por hipertensión arterial; a 1.1 miles, por enfermedades isquémicas del corazón, y a 0.2 miles, por enfermedades cerebrovasculares, y la SEMAR no dispuso de la información correspondiente. El ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no dispusieron de información histórica de los pacientes que fueron remitidos a vigilancia y control médico, ya que sus sistemas informáticos no permiten determinar esos datos estadísticos.

En cuanto a la asignación de recursos financieros para la atención de las enfermedades cardiovasculares, para 2015, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX carecieron de un programa presupuestario en donde se registrara la asignación de recursos presupuestales para cumplir los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidas en el Programa de Acción Específico 2013-2018, Prevención y Control de la Obesidad y Riesgos Cardiovasculares y específicamente, la hipertensión arterial, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón, mismas que se encuentran alineadas con el objetivo del PND 2013-2018, de asegurar el acceso a los servicios de salud.

Durante 2015, el costo promedio de la atención médica para las enfermedades cardiovasculares en el IMSS registró un costo por la atención médica de 5.6 miles de pesos por cada uno de los 4,272.3 miles de derechohabientes en tratamiento médico, en tanto que el ISSSTE, su costo promedio anual fue de 1.7 miles de pesos, por cada uno de los 5,324.0 miles de derechohabientes en tratamiento. El ISSFAM y PEMEX no dispusieron de información para determinar el costo de la atención médica por enfermedades cardiovasculares.

Respecto del diagnóstico situacional de recursos humanos, infraestructura y equipamiento médico, en 2015, el IMSS realizó el diagnóstico de la situación actual de su infraestructura médica y hospitalaria, en 1,786 unidades, en las que se proporcionaron 42,132.3 miles de servicios de atención médica a sus derechohabientes, en 37 especialidades; sin embargo, en el diagnóstico del IMSS no se especificaron las necesidades ni la infraestructura y equipamiento médico para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares. Al respecto, el IMSS acreditó que en noviembre de 2016 realizó el “Diagnóstico situacional del equipamiento médico disponible y de las necesidades de equipo médico, para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares”. El ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX carecieron de un diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento médico necesarios para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares.

Dictamen. En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, la política pública de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, establecida en el Programa de Acción Específica 2013-2018 Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular, se está implementando con deficiencias.

La política pública de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares pretende detectar y atender a un mayor número de derechohabientes con estos padecimientos; por ello, las recomendaciones de la ASF están orientadas principalmente a que las instituciones de seguridad social dispongan de información sistematizada para determinar el efecto de la promoción para la salud entre sus derechohabientes; la cobertura de atención de las pruebas de detección; el número de pacientes confirmados con enfermedades cardiovasculares, así como de aquéllos que iniciaron el tratamiento médico y los que se encuentran bajo vigilancia y control clínico, y a que cuenten con un diagnóstico situacional y de necesidades de capacitación, infraestructura y equipamiento médico que les permita conocer las necesidades de la población en la que se enfoca, a fin de promover la toma de decisiones para fortalecer la implementación de la política pública dirigida a la prevención y control de enfermedades cardiovasculares.

Consecuencias Sociales: En 2015, las instituciones de seguridad social desconocen cuántos de sus 46.2 millones de derechohabientes identificados como susceptibles de presentar enfermedades cardiovasculares (37.7 millones en el IMSS; 7.4 millones en el ISSSTE; 409.7 miles en la SEDENA; 115.0 miles en la SEMAR, y 546.4 miles en PEMEX), fueron objeto de las actividades de prevención y control de dichas enfermedades. Asimismo, adolecen de información para conocer en qué medida la promoción de la salud, las pruebas de detección y de diagnóstico, los derechohabientes en tratamiento y en vigilancia médica, la utilización de los recursos humanos y físicos, y la capacitación impartida al personal de salud, han incidido en el comportamiento de las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

Número de Observaciones: 7; Número de Acciones: 18 (RD)

— Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias no Transmisibles

La ASF incluyó la evaluación de la política pública de prevención y control de las enfermedades respiratorias no transmisibles (ERNT), en términos de: la correspondencia de la normativa con la problemática que pretende atender la política pública; la congruencia de los objetivos, atribuciones y funciones asignadas a las cuatro instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX) con los objetivos, estrategias y metas de prevención y control de las ERNT, contenidas en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza; derivado de los resultados la ASF señaló que, en la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios a cargo de las instituciones de seguridad social En 2015, el IMSS contó con los programas presupuestarios E001 “Atención a la Salud Pública” y E002 “Atención curativa eficiente”; el ISSSTE, con los programas E003 “Detección Oportuna de Enfermedades”, E004 “Orientación para la Salud”, E009 “Consulta Externa General”, E010 “Consulta Externa Especializada”, E011 “Hospitalización General” y E012 “Hospitalización Especializada”; el ISSFAM, con el programa A012 “Atención Médica”, y PEMEX, con el programa E013 “Servicios médicos al personal de PEMEX”, sin que en dichos programas se identificaran objetivos e indicadores relacionados con la prevención y el control de las enfermedades respiratorias no transmisibles, por lo que no fue posible evaluar el cumplimiento de los objetivos de esa política pública.

Sin embargo respecto, de la Alineación de los objetivos institucionales a la política pública de prevención y control de las enfermedades respiratorias no transmisibles los objetivos, estrategias y líneas de acción incorporados en los programas institucionales del IMSS, del ISSSTE y del ISSFAM, así como en el Programa Estratégico de PEMEX, de 2015, fueron congruentes con las prioridades contenidas en el Programa de Acción Específico 2013- 2018 Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza, de garantizar el desarrollo de programas de prevención de la salud y de detección de enfermedades crónicas no transmisibles.

Asimismo, en 2015, las atribuciones y funciones definidas en las leyes, reglamentos y estatutos orgánicos del IMSS, del ISSSTE y de PEMEX, guardaron congruencia con lo establecido en los artículos 5o. y 27 de la Ley General de Salud, de garantizar la provisión de servicios médicos preventivos a su población derechohabiente que presente algún padecimiento crónico no transmisible, mediante la promoción y detección temprana; la capacitación de sus recursos humanos, y la disposición de recursos financieros, materiales y humanos; en el caso del ISSFAM, en sus documentos normativos se le asignan funciones para ofrecer la asistencia hospitalaria a sus derechohabientes; planear y dirigir el otorgamiento de los servicios médicos; brindar atención médico-quirúrgica, obstétrica y farmacéutica, y proporcionar educación higiénica para la promoción de la salud, pero no se identifican las atribuciones para la atención de enfermedades crónicas no transmisibles y la capacitación del personal médico y técnico.

En cuanto a la Promoción para la salud, en 2015, el IMSS y el ISSSTE no realizaron actividades en materia de promoción para la salud, relacionadas con las enfermedades respiratorias no transmisibles, a fin de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud de sus derechohabientes, ni contaron con metas que dieran cuenta de las actividades de promoción; la SEDENA y la SEMAR no determinaron el número de derechohabientes a los que se dirigió la promoción de la salud en materia de prevención y control de enfermedades respiratorias no transmisibles; si las acciones se realizaron en todas sus instalaciones, ni los logros obtenidos; PEMEX realizó 10 actividades de promoción de enfermedades respiratorias no transmisibles referentes a Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y asma, 8 fueron pláticas educativas en las que se benefició a 51 derechohabientes y dos campañas de toma de espirometrías con 30 beneficiarios.

Respecto de la Cobertura de las pruebas de diagnóstico de EPOC y asma, en 2015, no fue posible determinar la cobertura de las pruebas de diagnóstico para la detección de EPOC y asma en el ISSSTE, el ISSSFAM y en PEMEX, ya que en sus sistemas de información sólo se registra el número de derechohabientes confirmados con estos padecimientos y no el total de los derechohabientes a los que se les aplicaron las pruebas. El IMSS aplicó en 2015 pruebas de diagnóstico de EPOC a 48.6 miles de derechohabientes, el 0.3%, respecto de los 18.0 millones de derechohabientes susceptibles de padecer esta enfermedad, y 31.2 miles de pruebas de asma, el 0.1% de las 31.3 millones de personas propensas a presentar este padecimiento. En el caso de la EPOC, detectó a 24.6 miles de personas como positivas con la enfermedad, y del asma, a 30.5 miles de pacientes.

Sobre los Derechohabientes detectados con EPOC y asma, enviados a tratamiento, en 2015, el IMSS confirmó a 24.6 miles de personas con EPOC y a 30.6 miles con asma, mismos que canalizó a tratamiento. En el caso de la EPOC, 5.6 miles de personas abandonaron el tratamiento y 5.0 miles de personas fallecieron en el año y, en asma, 9.2 miles de personas abandonaron el tratamiento y 0.1 miles fallecieron. El sistema de información del ISSSTE no permitió determinar los casos detectados con EPOC y asma, y sí registró 813.3 miles de tratamientos médicos aplicados en 2015 entre sus derechohabientes; sin embargo, de los tratamientos realizados sólo se tiene registro de las consultas de inhaloterapia, sin precisar a qué enfermedad se atendió, además de no contar con el número de pacientes que fueron atendidos, los que abandonaron el tratamiento y los que fallecieron en el año; la SEDENA detectó a 0.2 miles de pacientes con EPOC y a 0.3 miles, con asma, quienes fueron remitidos a tratamiento a sus unidades hospitalarias, de acuerdo a su grado de afectación.

La SEMAR confirmó a 0.3 miles de derechohabientes con EPOC y a 1.6 miles con asma, que fueron enviados a tratamiento; sin embargo, los sistemas de información de ambas dependencias no permiten contabilizar el número y tipo de tratamientos aplicados entre los derechohabientes con estas enfermedades, ni cuantos abandonaron el tratamiento y, en su caso, los que fallecieron; PEMEX detectó a 0.9 miles de derechohabientes con EPOC, de los cuales 0.8 miles fueron canalizados a tratamiento, mientras que los otros 0.1 miles, de acuerdo con los registros del sistema de información hospitalaria, no se encuentran vigentes como derechohabientes, o bien,

se registran como fallecidos y, en el caso del asma, de los 3.4 miles de pacientes confirmados con el padecimiento, 3.3 miles de pacientes fueron remitidos a tratamiento, los otros 0.1 miles se reportaron como fallecidos o como inactivos en los registros de la empresa.

Respecto de los Derechohabientes bajo vigilancia y control médico, en 2015 se encontraban bajo vigilancia y control médico en el IMSS 24.6 miles de personas con EPOC y 30.6 miles de personas con asma; sin embargo, no contó con metas para la vigilancia médica de las personas con EPOC y asma. Los sistemas de información del ISSSTE no permitieron determinar el número de pacientes a los que se les otorgó vigilancia y control médico, y no contó con metas, ni con información histórica al respecto. La SEDENA dio vigilancia y control médico a 0.2 miles de personas con EPOC y asma, que representó el 40.0% de los 0.5 miles de derechohabientes remitidos a tratamiento médico; no obstante, no contó con metas para la vigilancia médica de las personas con EPOC y asma. La SEMAR reportó que, de los 1.9 miles de pacientes remitidos a las unidades hospitalarias para recibir tratamiento por EPOC y asma, dio vigilancia médica a 3.1 miles de pacientes, 163.2% más que los enviados, situación que demuestra deficiencias en sus sistemas de información; además, no contó con metas para la vigilancia médica de las personas con EPOC y asma. PEMEX reportó que de los 4.3 miles de derechohabientes enviados a tratamiento, dio vigilancia y control médico a 4.1 miles (95.3%). Sin embargo, no contó con metas sobre el seguimiento médico de los pacientes para evaluar los resultados.

En cuanto a la Asignación de recursos financieros para la atención de enfermedades respiratorias no transmisibles, para 2015, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no dispusieron de un programa presupuestario en donde se registrara la asignación de recursos presupuestales para cumplir los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidas en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza y, específicamente, las enfermedades respiratorias no transmisibles.

El costo promedio de la atención médica de estos padecimiento en 2015 de acuerdo con los sistemas de información del IMSS, permitieron generar que, el costo de la atención médica por el tratamiento que recibieron sus derechohabientes por cada una de las 18 variantes de las enfermedades respiratorias no transmisibles en ese año, determinándose que la enfermedad pulmonar intersticial representó el mayor costo de atención para el instituto, al representar 211,712.00 pesos en promedio por persona, por el tratamiento médico que recibieron los pacientes en ese año, mientras que la que representó un menor costo para el IMSS fue la EPOC, que significó un costo promedio de 44,639.6 pesos. El ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no acreditaron las causas por las que sus sistemas de información no permiten generar los costos de los servicios médicos para atender este tipo de enfermedades, a fin de determinar si se están cumpliendo los objetivos y metas con el uso eficiente de los recursos.

Sobre los recursos humanos, infraestructura y equipamiento médico, en 2015, el IMSS, la SEDENA y PEMEX realizaron el diagnóstico situacional de su infraestructura médica y hospitalaria, sin especificar el diagnóstico sobre la infraestructura necesaria para la atención de enfermedades

respiratorias no transmisibles. El ISSSTE y la SEMAR no dispusieron de un diagnóstico situacional de la infraestructura médica y hospitalaria. En cuanto al equipamiento médico, el IMSS acreditó el establecimiento de directrices para sustituir el equipo médico e instrumental quirúrgico. El ISSSTE y la SEMAR no dispusieron del diagnóstico situacional de las necesidades de equipamiento médico de sus unidades médicas y hospitalarias para la atención de enfermedades respiratorias no transmisibles. La SEDENA dispuso del “Informe de las necesidades existentes de infraestructura, equipo y personal”; pero no identificó las necesidades de equipamiento médico indispensable para ofrecer la atención médica a sus derechohabientes con enfermedades respiratorias no transmisibles. En su diagnóstico situacional, PEMEX no identificó las necesidades de equipamiento médico indispensable para ofrecer la atención médica a sus derechohabientes con enfermedades respiratorias no transmisibles. Para 2015, el IMSS contó con 1.1 médicos y 2.0 enfermeras por cada 1,000 derechohabientes, valores inferiores en 65.6% y en 77.3%, respectivamente, a los valores reportados por la OCDE (3.2 médicos y 8.8 enfermeras por cada 1,000 habitantes). En cuanto al Diagnóstico de necesidades de capacitación al personal de salud, solo el ISSSTE y el ISSFAM carecieron de un diagnóstico de necesidades de capacitación institucional para 2015, en materia de enfermedades respiratorias no transmisibles.

Dictamen. La ASF observó que el diseño de la política pública de prevención y control de las enfermedades respiratorias no transmisibles está incompleto, debido a la falta de metas, lo que se demuestra con la falta de metas, de series históricas, y de identificación de los derechohabientes beneficiados con la promoción de la salud, a quienes se les aplicaron las pruebas de diagnóstico y de quienes están bajo tratamiento médico; así como la ausencia de diagnósticos situacionales de la infraestructura, del equipamiento y de los recursos humanos necesarios para la atención de enfermedades respiratorias no transmisibles, y la falta de un diagnóstico de capacitación para actualizar los conocimientos del personal de salud en este tipo de padecimientos, lo que limitó evaluar la acción gubernamental para conocer el grado de atención del problema público que dio origen a la política, relacionado con el incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad por estas enfermedades.

Consecuencias Sociales: En 2015, las instituciones de seguridad social desconocen cuántos de sus derechohabientes identificados como susceptibles de presentar enfermedades respiratorias no transmisibles (13,313.4 miles por EPOC y 24,846.4 miles por asma en el IMSS; 5,029.3 miles por EPOC, en el ISSSTE, por asma, el instituto no dispuso de la información; 385.3 miles por EPOC y 533.9 miles por asma, en el ISSFAM, y 376.1 miles por EPOC y 485.8 miles por asma, en PEMEX), fueron beneficiados con la prevención y el control de enfermedades respiratorias no transmisibles. Asimismo, adolecen de información para conocer en qué medida la promoción de la salud, las pruebas de diagnóstico, los derechohabientes en tratamiento, los derechohabientes que se encuentran en vigilancia y control médico, la utilización de los recursos humanos y físicos, y la capacitación impartida al personal de salud, han incidido en el comportamiento de las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades respiratorias no transmisibles.

Número de Observaciones: 11; Número de Acciones: 22 (RD)

— Prevención y Control del Cáncer de la Mujer

La auditoría incluyó la evaluación de la prevención y el control del cáncer de la mujer, en términos de: la correspondencia de la normativa con la problemática que pretende atender la política pública; la congruencia de los objetivos, atribuciones y funciones asignados a las cuatro instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX) con los objetivos, estrategias y metas de prevención y control del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, contenidos en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer. Respecto de la Matriz de indicadores para resultados de los programas presupuestarios a cargo de las instituciones de seguridad social, el IMSS cumplió, en términos generales, con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la MIR 2015 del programa presupuestario E001 “Atención a la salud pública”; el ISSSTE cumplió con la metodología de marco lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E003 “Detección oportuna de enfermedades” 2015.

En cuanto al Sistema de indicadores y metas para la prevención y control del cáncer de la mujer en las instituciones de seguridad social, en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, la ASF identificó cinco indicadores con sus respectivas metas para 2015: “Cobertura de evaluación diagnóstica”, “Cobertura de la evaluación colposcópica”, “Tasa de mortalidad por cáncer de mama”, “Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino” y “Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres derechohabientes de 25 años y más”, los cuales fueron analizados e incluido en su informe; sin embargo, dichos indicadores fueron insuficientes para evaluar los resultados de la política pública de manera integral, pues sólo se cuenta con información relativa al diagnóstico y la mortalidad.

Los sistemas de información del ISSSTE y de PEMEX no permiten identificar las metas y los reportes históricos de las actividades realizadas para atender el cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, y que se reportan en los resultados de este informe. La falta de metas se presentó en los aspectos e instituciones siguientes: en la promoción de la salud, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX; en la cobertura de las pruebas de detección, el ISSFAM; en la oportunidad de las pruebas de detección, el ISSSTE y el ISSFAM; en la calidad de las pruebas de detección, el ISSSTE y el ISSFAM; en la cobertura en el diagnóstico, el ISSSTE y el ISSFAM; en la oportunidad en el diagnóstico, el ISSSTE y el ISSFAM; en la calidad de los diagnósticos, el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM; en las pacientes enviadas a tratamiento, el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM; en la oportunidad en el tratamiento clínico, el IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM; en la calidad del tratamiento, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX; en la vigilancia médica, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX, y en el registro de las tasas de mortalidad, el ISSSTE.

En cuanto a la alineación de los objetivos institucionales a la política pública de prevención y control del cáncer de la mujer, los objetivos, estrategias y líneas de acción incorporados en los

programas institucionales 2014-2018 del IMSS; 2014-2018 del ISSSTE; 2013-2018 del ISSFAM, y en el Programa Estratégico de PEMEX 2013-2017, fueron congruentes con las prioridades contenidas en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, de garantizar el desarrollo de programas de prevención de la salud y de detección de enfermedades crónicas no transmisibles.

Respecto de la Promoción para la salud, el ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX no contaron con metas para dar cuenta de la promoción de la salud en 2015, relacionada con el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino; por su parte, el IMSS acreditó que en 2015, mediante la campaña de promoción de la salud “el cáncer de cuello uterino #MásCercaDeLoQueParece”, realizó 51,187 sesiones de promoción de estilos de vida saludables; 13,560 eventos de detección temprana; 13,362 detecciones; la edición de 271 periódicos murales, de 5 boletines, de 11 lonas, de 335 carteles, de 320 volantes y de 26,159 trípticos, así como la realización de 4 Ferias de la Salud; la elaboración del folleto “Guía para el Cuidado de la Salud MUJERES de 20 a 59 años” del programa “Más vale PREVEIMSS”, donde se promueve la detección de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, y diseñó 4 mensajes alusivos al cáncer de mama y 2 para el cáncer cérvico uterino, con las que benefició a 147,466 de las 122,547 personas programadas.

El ISSSTE realizó 112,942 pláticas informativas y educativas sobre el cáncer de mama en sus unidades médicas; aplicó 493,626 entrevistas entre las pacientes; impartió 1,366 cursos sobre el tema, y emitió 528,323 mensajes alusivos a esta enfermedad. Sobre el cáncer cérvico uterino, realizó 160,896 pláticas informativas y educativas; aplicó 597,249 entrevistas entre las mujeres derechohabientes; impartió 2,114 cursos sobre el tema, y emitió 618,404 mensajes con información sobre este cáncer; no obstante, no dispuso de datos sobre el número de derechohabientes que participaron en estos eventos, toda vez que sus sistemas de información no generan estas estadísticas.

La SEDENA editó 4,285 trípticos y 718 carteles con información sobre el cáncer de mama y cáncer cérvico uterino; llevó a cabo 419 conferencias relacionadas con estos padecimientos; realizó 154 videos informativos y 85 campañas alusivas a estas enfermedades, y difundió, por televisión abierta, cuatro comunicados informativos sobre estos tipos de cáncer en la mujer. La SEMAR realizó la campaña “Día mundial contra el cáncer”; editó 3,358 trípticos, distribuidos entre su derechohabiente, y 191 carteles, colocados en sus unidades médicas; efectuó 478 conferencias sobre estas enfermedades y 43 talleres de discusión sobre el tema, y emitió 4 comunicados en Twitter y Facebook con los lemas “Cáncer de cuello uterino más cerca de lo que parece” y “Contra el cáncer vamos todos”.

PEMEX llevó a cabo la campaña “Date una mano”, alusiva al cáncer de mama, mediante la cual se impartieron 5 conferencias dirigidas a 489 derechohabientes; impartió 4 pláticas sobre la prevención de este tipo de cáncer, con la asistencia de 197 personas; efectuó 2 eventos a favor de la prevención del cáncer de mama, con 70 asistentes; impartió capacitación sobre estadificación y morbilidad del cáncer de mama, con 29 asistentes, y editó 14 materiales de

promoción para la salud, distribuidos en sus unidades médicas. En cáncer cérvico uterino, realizó una campaña, mediante la cual practicó 563 citologías para la prevención de cáncer cérvico uterino entre igual número de mujeres derechohabientes; efectuó 99 capacitaciones de educación médica continua y pláticas educativas sobre cáncer cérvico uterino, con 882 asistentes. Asimismo, acreditó, mediante el programa informático Google Analytic, que 2,274 derechohabientes consultaron el portal para informarse sobre el cáncer de mama y la prevención del virus del papiloma humano.

Por lo que respecta a la Cobertura de las pruebas de detección, en 2015, el IMSS obtuvo una cobertura de detección de cáncer de mama de 0.6%, al detectar a 84.6 miles de mujeres positivas a la enfermedad, respecto de los 13,795.8 miles de mujeres en riesgo de padecerla; asimismo, alcanzó una cobertura de detección de cáncer cérvico uterino de 0.1%, al detectar a 13.2 miles de mujeres positivas a la enfermedad, en relación con las 12,832.9 miles de mujeres en riesgo de padecerla. En el ISSSTE se realizaron 555.4 miles de pruebas de detección, de las cuales 464.0 miles (83.6%) fueron exploraciones clínicas de mama; 40.8 miles (7.3%), mastografías de tamizaje entre mujeres de 40 a 49 años, y 50.6 miles (9.1%), mastografías de tamizaje de 50 a 69 años. Para cáncer cérvico uterino realizó 540.2 miles de pruebas de detección: 390.1 miles (72.2%), de citologías cervicales (papanicolaou) y 150.1 miles (27.8%) de pruebas de VPH; no obstante, sus sistemas de información no permiten identificar el número de mujeres de 25 años y más beneficiadas con las pruebas. Tampoco permiten identificar el número de mujeres de 25 años que fueron detectadas como casos positivos de cáncer de mama y de cáncer cérvico-uterino, para ser remitidas al diagnóstico de confirmación.

La SEDENA realizó 10.6 miles de pruebas de detección del cáncer de mama y 11.7 miles de pruebas para el cáncer cérvico uterino, y la SEMAR, 0.8 miles pruebas de detección del cáncer de mama y 2.0 miles de pruebas de cáncer cérvico uterino. PEMEX realizó 23.3 miles de mastografías para la detección de cáncer de mama y 36.3 miles de citologías para la detección del cáncer cérvico uterino, con lo que obtuvo una cobertura de detección de cáncer de mama de 0.3% entre su población femenina derechohabiente, al detectar a 0.9 miles de mujeres positivas a la enfermedad, respecto de las 293.6 miles de mujeres en riesgo de padecerla, y de 0.1% en cáncer cérvico uterino, al detectar a 0.2 mujeres positivas, respecto de los 211.6 miles de mujeres en riesgo.

Sobre la Calidad de las pruebas de detección aplicadas en cáncer de mama, el IMSS realizó 1,548.7 miles de mastografías en 2015, de acuerdo con sus registros en el Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), y contó con una meta de 97% para el indicador “Mastografías adecuadas”; no obstante, no registró el número de mastografías de tamizaje con calidad adecuada para interpretación, para dar cuenta de la calidad en la detección del cáncer de mama entre su población femenina derechohabiente de 25 años y más. El ISSSTE no contó con metas para dar cuenta de la calidad en la detección del cáncer de mama entre su población femenina derechohabiente de 25 años y más en riesgo.

La SEDENA registró el 27.7% en la calidad de las mastografías realizadas a sus derechohabientes en 2015, inferior en 71.4% a la meta de 97.0%. La SEMAR cumplió con su meta de que el 100.0% de las mastografías tuviesen la calidad adecuada para determinar la presencia o no de cáncer de mama entre sus derechohabientes. El ISSFAM no explicó las causas por las que la SEDENA y la SEMAR determinaron valores diferentes en las metas del indicador “Mastografías adecuadas”, incluido en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, la primera, de 97.0%, y la segunda, de 100.0%. PEMEX registró que el 95.4% de las mastografías realizadas en 2015 a sus derechohabientes tenían la calidad requerida para su interpretación, registrando un cumplimiento de 98.4% respecto de la meta de 97.0%. Sobre la Calidad de las pruebas de diagnóstico, el IMSS, el ISSSTE, la SEDENA y la SEMAR no dispusieron de metas para evaluar los resultados sobre la calidad de las pruebas de diagnóstico de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino; PEMEX acreditó que dispuso de indicadores para 2015 que dieran cuenta de la calidad de los diagnósticos de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino realizados a su población derechohabiente femenina de 25 años y más. Para el indicador de mastografías adecuadas, la meta fue de 97.0%, misma que cumplió en 94.8%, al registrar que el 92.0% de los tamizajes realizados fueron adecuados, y en el indicador de correlación colpohistopatológica, la meta fue de 70.0% y el resultado fue de 66.0%, que representó un cumplimiento del 94.0%.

En cuanto a los Derechohabientes canalizados a tratamiento médico, el IMSS, el ISSSTE, la SEDENA y la SEMAR no contaron con metas para evaluar la cobertura del tratamiento otorgado a las mujeres de 25 años y más con cáncer de mama y con cáncer cérvico uterino; el IMSS ofreció tratamiento médico 1.7 miles de mujeres de las 3.0 miles que fueron confirmadas con cáncer de mama, y a 0.4 miles de las 0.7 miles que fueron confirmadas con cáncer cérvico, lo que representó, en el primer caso, una cobertura de tratamiento de 56.7%, y en el segundo, de 51.7%; sin embargo, los sistemas de información del instituto no registraron en ese año el tipo y número de tratamientos aplicados. El ISSSTE registró a 3.6 miles de mujeres en tratamiento para cáncer de mama y 6.8 miles de mujeres para cáncer cérvico uterino, con una cobertura de atención de 11.5%, respecto de los 31.4 miles de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, y 94.4%, respecto de los 7.2 miles de mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino; no obstante, sus sistemas de información no registraron el tipo y número de tratamientos aplicados.

La SEDENA ofreció tratamiento médico a 0.2 miles de mujeres con cáncer de mama; sin embargo, en la información remitida por la secretaría se registró únicamente a 15 mujeres confirmadas con el padecimiento, situación que demuestra deficiencias en sus sistemas de información, toda vez que no es posible la contabilización de un mayor número de personas en tratamiento (0.2 miles de mujeres) que las confirmadas con la neoplasia en ese año (15 mujeres). En la SEMAR, la cobertura de los tratamientos por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino fue de 100.0%, ya que las 1.0 miles de mujeres confirmadas con estas enfermedades fueron enviadas a tratamiento médico; sin embargo, los sistemas de información de la dependencia no registran el tipo y número de tratamientos aplicados. PEMEX remitió a tratamiento médico a 0.3 miles de mujeres con cáncer de mama y a 0.2 miles de mujeres con cáncer cérvico uterino, que representó una

cobertura del 100.0% en ambas enfermedades; no obstante, los sistemas de información de la dependencia no registran el tipo y número de tratamientos aplicados, información que sí se registra en los expedientes clínicos de los derechohabientes.

Sobre la Oportunidad en el tratamiento otorgado para la atención del cáncer, en 2015, el IMSS no dispuso de metas sobre la oportunidad en el tratamiento otorgado para la atención del cáncer de mama y del cáncer cérvico uterino entre sus derechohabientes; el ISSSTE no dispuso de metas, ni de los resultados de los indicadores previstos en la Norma Oficial Mexicana, ya que sus sistemas de información no registran ni generan estas estadísticas. En el caso de la SEDENA, alcanzó el 100.0% en la oportunidad del tratamiento por cáncer de mama, 11.1% por arriba del 90.0% programado; sin embargo, careció de información sobre los resultados en el indicador que da cuenta de la oportunidad del tratamiento por cáncer cérvico uterino, y la SEMAR no dispuso de información sobre la oportunidad en el tratamiento de estos dos tipos de cáncer. PEMEX reportó una oportunidad de tratamiento para cáncer de mama de 88.0%, 2.2% inferior a la programada, de ser mayor o igual a 90.0%; en cáncer cérvico uterino, PEMEX acreditó que cuenta con el indicador “Oportunidad en el tratamiento otorgado para la atención del Cáncer de cuello uterino”, con una meta de ser igual o mayor a 90.0%, pero no dispuso del resultado de dicho indicador. Respecto de la Calidad en la aplicación de los tratamientos, en 2015, el IMSS, el ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX no dispusieron de metas para evaluar los resultados sobre la calidad en los tratamientos médicos otorgados a las pacientes con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

En cuanto a los Derechohabientes bajo vigilancia y control médico, el IMSS, el ISSSTE, la SEDENA, la SEMAR y PEMEX no contaron con metas y datos históricos sobre el número de las derechohabientes bajo vigilancia y control médico; sin embargo, en 2015, el IMSS dio vigilancia y control médico a 1.7 miles de mujeres de 25 años y más, lo que significó el 100.0% de las pacientes enviadas a tratamiento por cáncer de mama, y dio seguimiento clínico a las 0.4 miles de mujeres remitidas a tratamiento por cáncer cérvico uterino. El ISSSTE reportó en seguimiento médico a 3 mujeres con cáncer de mama, de las 3,646 mujeres que habían sido remitidas a tratamiento, y a 3 mujeres con cáncer cérvico uterino, de las 6,808 en tratamiento; sin embargo, el instituto desconoce la situación en la que se encuentran 3,643 que fueron remitidas a tratamiento por cáncer de mama y de las 6,805 con cáncer cérvico uterino. La SEDENA realizó la vigilancia y control médico de 0.2 miles de mujeres con cáncer de mama y de 0.1 miles de mujeres con cáncer cérvico uterino, lo que representó el 100.0% del seguimiento clínico de las personas remitidas a tratamiento en ese año. En la SEMAR, sus sistemas de información no registraron el número de mujeres a las que se les dio vigilancia y control médico por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino. PEMEX no registró casos de mujeres bajo vigilancia y control médico, respecto de las 0.3 miles que habían sido enviadas a tratamiento por cáncer de mama, y dio seguimiento clínico a las 0.2 miles de mujeres en tratamiento por cáncer cérvico uterino.

Respecto de la Mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, en 2015 el IMSS registró tasas de mortalidad por cada 100,000 derechohabientes, del cáncer de mama y cáncer cérvico

uterino, siguientes: por cáncer de mama, 9.1 muertes, 10.8% menor que la meta de 10.2 muertes, y por cáncer de cáncer cérvico uterino, 5.0 decesos, igual a los previstos. Además, el instituto dispuso del indicador “Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres derechohabientes de 25 años y más”, contenido en su Manual Metodológico de Indicadores 2015, en el que reportó una tasa de mortalidad de 9.9 decesos, 41.4% mayor que los previstos, de ser menor o igual a 7.0 muertes. El ISSSTE registró las siguientes tasas de mortalidad por cada 100,000 derechohabientes: por cáncer de mama, 61.5 fallecimientos y, por cáncer cérvico uterino, 11.8 decesos; sin embargo, no dispuso de metas para evaluar los resultados en la mortalidad por este tipo de padecimientos. En el caso de la SEDENA, las tasas de mortalidad por cada 100,000 derechohabientes fueron: por cáncer de mama, 4.5 muertes, dentro del valor programado de ser menor de 17.1 decesos y, por cáncer cérvico uterino, 3.2 fallecimientos, 93.3% menor que la meta de 47.5 defunciones. En la SEMAR, las tasas registradas por cada 100,000 derechohabientes fueron: por cáncer de mama, 1.5 de muertes, 96.8% menor que las 47.1 muertes programadas y, por cáncer cérvico uterino, 3.2 decesos, 92.3% menor que la estimada de 41.5 muertes. PEMEX registró las tasas de mortalidad por cada 100,000 derechohabientes siguientes: por cáncer de mama, 14.6 muertes, 12.0% menor que las 16.6 previstas y, por cáncer cérvico uterino, 4.0 muertes, 63.3% por debajo de las 10.9 defunciones previstas.

En cuanto a la Asignación de recursos financieros para la atención del cáncer de la mujer, para 2015, el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM y PEMEX no dispusieron de un programa presupuestario en donde se registrara la asignación de recursos presupuestales para cumplir los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidos en el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer, por lo que no fue posible evaluar la aplicación de los recursos presupuestales por las instituciones de seguridad social en la implementación de la política pública de prevención y control del cáncer de la mujer.

Sobre el Costo promedio de la atención médica, en 2015, el IMSS registró que el cáncer de mama tuvo un costo de 3 mil 496 millones de pesos, para 49.4 miles de pacientes en tratamiento, y el cáncer cérvico uterino, de 591 millones de pesos, para atender a 15.5 miles de pacientes en tratamiento. En el ISSSTE, ISSFAM y PEMEX, sus sistemas de información no permiten determinar el costo de la atención médica por el tratamiento que recibieron las derechohabientes por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, por lo que no se pudo comprobar si se están cumpliendo los objetivos y metas institucionales con el uso eficiente de los recursos. Asimismo, en el IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX no se dispuso de un diagnóstico situacional de la infraestructura médica, ni del equipamiento médico de sus unidades médicas y hospitalarias para prevenir y controlar el cáncer de la mujer, para la adecuada toma de decisiones.

Dictamen. La ASF concluyó, que la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino representan un problema público entre la población, lo que motivó al Gobierno Federal a diseñar el Programa de Acción Específico 2013-2018 Prevención y Control del Cáncer de la Mujer; sin embargo, en las instituciones de seguridad social no le han dado la especificidad necesaria a la implementación de la política, en donde no ha sido posible conocer el estado en

que se encuentra la atención del problema, en cuanto a la aplicación de las pruebas de detección y de diagnóstico por estos padecimientos, del tratamiento médico que se ofrece a las derechohabientes que presentan las enfermedades y de la vigilancia y control médico en el que se encuentran. Además, no se observaron registros programáticos y presupuestales en donde se contabilicen los montos asignados y ejercidos por las instituciones en la prevención y control del cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

Consecuencias Sociales: En 2015, las instituciones de seguridad social desconocen cuántas de las 39,705.0 miles de mujeres derechohabientes de 25 años y más identificadas como susceptibles de presentar cáncer de mama y cáncer cérvico uterino (31,374.0 miles en el IMSS; 7,250.2 miles en el ISSSTE; 444.9 miles en la SEDENA; 130.7 miles en la SEMAR, y 505.2 miles en PEMEX), fueron atendidas con las actividades de prevención y control de dichos padecimientos. Las limitaciones en el registro y generación de información en las instituciones de seguridad social, respecto de las derechohabientes que padecen cáncer de mama o cáncer cérvico uterino, no permite conocer el comportamiento de estos padecimientos entre su derechohabiencia para mantener un tratamiento, vigilancia y control médico adecuado, que incida en el comportamiento de las tasas de morbilidad y mortalidad por la prevalencia de estas enfermedades.

Número de Observaciones: 7; Número de Acciones: 19 (RD)

Como consecuencia de las auditorías con enfoque horizontal y transversal practicadas al IMSS, la ASF determinó un total de 38 Observaciones, que dieron lugar a 92 acciones (RD).

Consecuencias Sociales: De forma general, las auditorías con enfoque vertical practicadas al IMSS, demostraron que en 2015, las instituciones de seguridad social desconocen cuántos de sus derechohabientes son susceptibles de presentar diabetes mellitus, obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias no transmisibles, cáncer de mama y cáncer cérvico uterino. Las limitaciones en el registro y la ínfima generación de información de las instituciones de seguridad social sobre estas enfermedades no permite conocer el comportamiento de estos padecimientos entre su derechohabiencia, limitando el tratamiento y seguimiento clínico adecuado que incida en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad de la diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias no transmisibles y de las derechohabientes que padecen cáncer de mama o cáncer cérvico uterino.

Instituto Mexicano del Seguro Social. “Respeto de los Derechos Humanos en la Prestación de los Servicios de Salud”. Auditoría de Desempeño, No. 316

Objetivo: Fiscalizar el cumplimiento de objetivos y metas de la atención de las quejas por violaciones a los derechos humanos en la prestación de los servicios de salud.

Vigilancia y solución inmediata de mecanismos de atención. De acuerdo con la ASF, en el diagnóstico del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se reconoce que a pesar de que el derecho

a la salud está plasmado en nuestra Carta Magna, éste se caracteriza por estar fragmentado en múltiples subsistemas, donde diversos grupos de la población cuentan con derechos distintos. En 2012, aproximadamente uno de cada cuatro mexicanos no contaba con acceso a algún esquema de salud. Para subsanar la problemática señalada, en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2014-2018, se establece que el IMSS trabajará para alinear su marco jurídico a los principios constitucionales de igualdad y no discriminación, e instrumentará acciones de capacitación del personal médico y administrativo en materia de protección de los derechos humanos y no discriminación.

En cuanto a los hallazgos observados por la ASF destacan los siguientes resultados: Con el propósito de verificar que el IMSS armonizó su marco jurídico-normativo conforme a la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, se realizó el diagnóstico de armonización de su normativa, así como la evidencia documental de las acciones, mecanismos o estrategias que ha implementado el instituto para realizar dicha armonización de 2011 a 2015. Al respecto, la ASF determinó que el IMSS reportó 59 documentos que deben ser armonizados, de los cuales 1 cumple con este requisito y los 58 restantes se encontraban en proceso de armonización, los cuales se refieren a manuales de las operaciones específicas del IMSS.

A efecto de verificar que, en 2015, el IMSS capacitó y difundió la cultura de los derechos humanos ante los servidores públicos para actualizar, sensibilizar y estandarizar los niveles de conocimiento en la materia, la ASF desarrollo sus resultados a partir de dos apartados: a) Resultados de capacitación, donde le el IMSS capacitó, en diversos ámbitos, a un promedio anual de 241,262 de los servidores públicos adscritos al instituto; y b) Resultados de difusión, donde el IMSS programó 23 acciones de difusión, las cuales se realizaron distribuyendo material relacionado con derechos humanos al publicar boletines informativos que despliegan de manera mensual, campañas publicitarias, artículos dentro de la revista IMSS, información en su portal web institucional, efectuar concursos que promovieran la participación de los servidores públicos en las diversas temáticas de los derechos humanos, realizar conferencias e informar sobre fechas emblemáticas, como los días contra la violencia hacia las mujeres y niñas, internacional de la mujer, contra la violencia de género, internacional de la eliminación de la discriminación racial, internacional contra la homofobia, mundial de la diversidad sexual, internacional de la acción por la salud de las mujeres, el aniversario de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y la semana mundial de la lactancia materna, entre otros.

Respecto de las Quejas presentadas, la ASF determinó que, en 2015, el IMSS recibió 2,104 quejas, 995 de la CNDH, 84 del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y 1,025 de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED); del total de quejas recibidas, el 66.2% se concluyó su atención: 45.9% (458) por la CNDH, 51.2% (43) por el CONAPRED y 86.9% (891) por la CONAMED; y el 33.8% se encuentra en estado de trámite, ya que ninguna de las instancias que las emitió les ha dado conclusión por existir algún inconveniente: 54.1% (537) de las quejas emitidas por la CNDH, así como 48.8% (41) de las emitidas por el CONAPRED y el 13.1% (134) por la CONAMED.

Sobre las quejas presentadas en la CNDH, fueron 33 las causas de violación de los derechos humanos, de las que el 86.9% se concentró en las 10 primeras causas: deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica; dilación en el trámite de pensión; negativa de atención; desabasto de medicamentos y/o falta de equipo; dilación en el trámite; negativa de pensión; negativa de incapacidad; negativa de intervención quirúrgica; cancelación del pago de pensión y diferimiento de la atención.

En las 4,238 quejas que se reportaron como concluidas en el periodo 2011-2015, se observó que en el 41.8%, 1,773, existió violación a los derechos humanos, encontrándose sin materia porque la entidad responsable resolvió la violación de los derechos humanos a solicitud de la CNDH. En las restantes 2,465 quejas (58.2%) no se presentó violación de los derechos humanos ya que 2,039 fueron resueltas durante el trámite, 15 fueron acumuladas con otras ya existentes, lo que significa que 2 o más expedientes de queja versan sobre los mismos asuntos e involucran a las mismas autoridades, 19 quejas se concluyeron por desistimiento del demandante, 386 no fueron competencia de la CNDH, y en 6 no hubo interés procesal.

En la revisión se observó que en 2015 se iniciaron 42 investigaciones contra servidores públicos presuntamente responsables por violaciones a los derechos humanos en la prestación de los servicios de salud, de los cuales se concluyeron 13 y se sancionó a 6 servidores públicos. De éstos, 2 inhabilitados, 2 fueron suspendidos, 1 inhabilitado y sancionado económicamente y 1 amonestado de forma privada; mientras que a los 36 funcionarios restantes investigados, no se les encontraron elementos para sancionarlos, lo que significó que el IMSS sancionó al 46.2% del total de sanciones concluidas.

Derivado de lo anterior la ASF determinó que, respecto al componente de “*promoción*”, la entidad superó la meta anual en un 11.2%; en la “*protección*”, de un total de 2,104 quejas presentadas el instituto atendió 66.2%; en cuanto a la “*oportunidad*”, se atendió el 100% de las solicitudes de información para la integración de los expedientes de las quejas realizadas por la CNDH, el 3.2% de las solicitudes realizadas por la CONAMED y el 26.5% de las solicitudes de información realizadas por el CONAPRED fueron atendidas fuera del plazo establecido; en materia de “*respeto*”, en 2015 el instituto sancionó al 46.2% de los servidores públicos presuntamente culpables.

Dictamen. La ASF concluyó que en 2015, el IMSS atendió el problema relacionado con las quejas por violaciones a los derechos humanos, ya que programó las gestiones necesarias para el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos de sus derechohabientes; cabe señalar que en los casos en los que se encontraron deficiencias, a partir de la auditoría, el IMSS implementó mejoras que fueron aplicables en 2016.

Consecuencias Sociales: Con los avances en la implementación de la reforma constitucional de derechos humanos de 2011, el IMSS está estableciendo las bases para garantizar, promover, proteger y respetar los derechos humanos de los 62,161 miles de derechohabientes que atiende.

Número de Observaciones: 0.

Instituto Mexicano del Seguro Social. “Arrendamiento de Ambulancias y Traslado de Pacientes”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0304.

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera de los recursos asignados en la contratación del arrendamiento de ambulancias y el servicio de traslado de pacientes, a fin de verificar que correspondieron a los requerimientos propios de la operación; que los bienes arrendados se recibieron conforme a las condiciones contractuales y fueron utilizados; asimismo, comprobar su registro contable conforme a las disposiciones legales y normativas.

Deficiente administración de los servicios contratados / Pagos injustificados por Servicios no otorgados / Pago discrecional de servicios sin documentación comprobatoria. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, la ASF concluyó que los bienes arrendados se recibieron conforme a las condiciones contractuales y fueron utilizados conforme a las disposiciones legales y normativas, por lo que en términos generales, el Instituto Mexicano del Seguro cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia; sin embargo, la propia ASF señaló que, en el contrato plurianual número S5M0162 formalizado el 19 de marzo de 2015 para el arrendamiento de 300 ambulancias, estas se recibieron en tres etapas, junio, julio y agosto, al respecto, se determinó que se entregaron 267 de acuerdo con las etapas y fechas establecidas en el contrato; sin embargo, 33 ambulancias registraron atrasos en la recepción lo que afectó el servicio de traslado de pacientes. Y pese a dicha situación la ASF constató que el IMSS no aplicó las penalizaciones por los atrasos en la recepción por 31.9 miles de pesos.

Además el IMSS careció de los mecanismos de supervisión suficientes para que los bienes adquiridos fueran destinados para su uso en delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad, conforme a lo previsto y de acuerdo con los requerimientos solicitados por el área requirente, situación que impidió el uso de 28 ambulancias arrendadas para el traslado de pacientes del contrato S5M0162, en junio, julio y agosto de 2015, lo que implicó una erogación de 347.8 miles de pesos, en incumplimiento a lo estipulado en contrato.

La ASF observó que el IMSS realizó pagos por arrendamiento de ambulancias sin la prestación del servicio, ya que en los meses junio, julio y agosto de 2015, se pagaron días de servicios por 228.4 miles de pesos, aun cuando no se habían recibido 91 ambulancias, lo cual consta en las “Actas circunstanciadas de inicio del arrendamiento de ambulancias”, por lo que no se justificó el pago del importe referido.

La ASF señala que con la verificación de los servicios de arrendamiento de las ambulancias asignadas a la Delegación Estatal en Coahuila, se constató que en el Hospital General de Zona núm. 11 en Piedras Negras, la ambulancia con inventario AA254 quedó inhabilitada por fallas técnicas por 37 días, del 19 de octubre al 25 de noviembre de 2015, por lo que tuvo que ser retirada para su reparación, conforme a las condiciones estipuladas en el contrato; sin embargo, no fue reemplazada por una unidad sustituta, en contravención de lo estipulado en el contrato; además, no se aplicó la penalización correspondiente. Al respecto, con un oficio y una nota informativa del 12 y 7 de julio de 2016 respectivamente, la entidad fiscalizada señaló la penalización pendiente de aplicar por 604.4 miles de pesos (172.7 miles de pesos por la deducción de octubre de 2015 y 431.7 miles de pesos por la deducción de noviembre de 2015), la cual fue determinada por la propia entidad fiscalizada.

La ASF presume un probable daño o perjuicio al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto de 807.0 mil pesos, por la falta de aplicación de la deductiva por los contratos S5M0152 y S5M0061, originada por prestar servicios con vehículos de especificaciones distintas a los requerimientos del servicio, en incumplimiento de lo que se estipuló en contrato.

Por lo que se refiere al pago de los servicios del contrato abierto núm. S350256, se determinó que se pagaron 7.5 millones de pesos por los servicios recibidos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014, sin evidencia del registro del pasivo por los gastos realizados en el ejercicio 2014. Asimismo, la ASF determinó pagos por 43.2 miles de pesos, sin contar con el comprobante original, y un pago por 8.2 miles de pesos, por un traslado de Saltillo Coahuila a la Cd. de México, el 23 de diciembre de 2014, que no correspondía con las rutas establecidas con el proveedor, en contravención del contrato. Respecto de los pagos por servicios recibidos en 2014, se determinó que en la Delegación Estatal en Jalisco, se pagaron 6.6 millones de pesos del contrato abierto núm. S350452, por servicios proporcionados de agosto a diciembre de 2014, y en la Delegación Estatal en Oaxaca, se pagaron 2.9 millones de pesos de los contratos S450001 y S4M0195, por servicios proporcionados de octubre a diciembre de 2014, sin que se registrara el pasivo por los gastos del ejercicio 2014.

Dictamen. La ASF concluyó que los bienes arrendados se recibieron conforme a las condiciones contractuales y fueron utilizados conforme a las disposiciones legales y normativas, por lo que en términos generales, el Instituto Mexicano del Seguro cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Número de Observaciones: 8; Número de Acciones: 14 (4R; 4 PRAS; 6 PO)

Recuperaciones determinadas: 1.7 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 1.7 millones de pesos.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). “Regímenes de Pensiones y Jubilaciones”. 2 Auditorías de Desempeño, 317 y 298.

Objetivo: Fiscalizar el cumplimiento de los objetivos y metas relativos a la constitución de provisiones y reservas actuariales, a efecto de afrontar las obligaciones de pago, así como el registro y control de sus pasivos contingentes.

— IMSS

El IMSS atendió el problema público relacionado con el déficit financiero y actuarial para asegurar un ingreso a los trabajadores al término de su vida laboral. De acuerdo con los resultados de la ASF, en 2015, el diseño de la política institucional de pensiones y jubilaciones del IMSS se orientó a garantizar un ingreso a los trabajadores asegurados en el IMSS al término de su vida laboral, al presentarse un posible riesgo financiero y actuarial en el largo plazo para el pago de las pensiones complementarias de sus trabajadores correspondientes al régimen de beneficio definido. El diseño normativo de los regímenes de pensiones y jubilaciones del IMSS se enmarcó en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social y el Contrato Colectivo de Trabajo, disposiciones en las que se estableció el derecho a las prestaciones de riesgo de trabajo, invalidez, muerte, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, mismos que otorgan beneficios económicos denominados pensiones. Posterior a su análisis, la ASF concluyó que el diseño de la política institucional de los regímenes de pensiones y jubilaciones del IMSS, en sus cuatro vertientes, fue consistente e incluye las disposiciones normativas, institucionales, programáticas y presupuestarias requeridas, por lo que el instituto en 2015 intervino en la materia de su competencia, se alineó con lo señalado en los documentos de planeación de mediano plazo, realizó la planeación estratégica y definió prioridades, así como sus funciones institucionales.

Asimismo, la ASF señala que el instituto durante 2015 aseguró el otorgamiento de beneficios pensionarios a un total de 18,294,579 trabajadores afiliados y garantizó un ingreso económico a 3,734,476 pensionados y jubilados; asimismo, determinó que, del total de trabajadores afiliados, estos, representaron el 97.5% de la población económicamente activa ocupada con acceso a instituciones de seguridad social, y el 34.0% de la población económicamente activa; del total de trabajadores afiliados, el 97.8% (17,884,033 personas) correspondió a los trabajadores activos del IMSS-Asegurador con derecho a las pensiones de riesgo de trabajo, invalidez, muerte, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y el 2.2% (410,546 personas) a los trabajadores del instituto (IMSS-Patrón).

En cuanto a los pensionados del régimen de beneficio definido del IMSS-Asegurador, se determinó que, a 2015, el total de pensionados directos fue de 3,470,839 personas, de los cuales el 99.5% (3,453,948 personas) fue de beneficio definido. De los 3,453,948 pensionados bajo ese régimen, el 90.9% (3,139,540 personas) correspondió a los pensionados por riesgos de trabajo e

invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte de la LSS de 1973, y el 9.1% (314,408 personas) a los pensionados por riesgo de trabajo e invalidez y muerte de la LSS de 1997. De 2010 a 2015, los pensionados del régimen de beneficio definido de la LSS de 1973 aumentaron 4.4% en promedio anual, siendo las pensiones por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte las de mayor participación. En cuanto a los pensionados de beneficio definido por la LSS de 1997, en ese mismo lapso se registró un crecimiento de 5.4% en promedio anual, al pasar de 241,636 a 314,408 pensionados.

Asimismo la ASF observó avances en la portabilidad de derechos, mediante la suscripción de un convenio de colaboración con el ISSSTE, y constituyó las reservas Financieras y actuariales para cubrir las obligaciones de pago por concepto de pensiones y jubilaciones; respecto a la suficiencia financiera y actuarial de los regímenes de beneficio definido, en 2015, el instituto determinó el costo fiscal que representó un monto mayor en 17.3% al previsto.

En relación con los regímenes de la LSS 1997, el IMSS constituyó reservas Financieras para hacer frente a sus obligaciones de pago en el mediano y largo plazos, cuyo valor presente al 31 de diciembre de 2015 fue de 2 billones 659 mil 644.9 millones de pesos, de los cuales el 33.9% (900,371.9 millones de pesos) correspondió a pensiones por riesgos de trabajo y el 66.1% (1 billón 759 mil 273.0 millones de pesos) por invalidez y muerte. Los estudios financieros y actuariales revelaron que los recursos con que cuenta el instituto serán suficientes para pagar estas pensiones para los próximos 100 años. En relación con el régimen complementario de pensiones y jubilaciones de los trabajadores del IMSS, durante 2015 el instituto dispuso de suficiencia financiera para cubrir los 1 billón 843 mil 887.0 millones de pesos por concepto de las obligaciones pensionarias. En opinión de la ASF, en 2015, el IMSS atendió el problema público relacionado con el déficit financiero y actuarial para asegurar un ingreso a los trabajadores al término de su vida laboral

Dictamen. En opinión de la ASF, en 2015, el IMSS atendió el problema público relacionado con el déficit financiero y actuarial para asegurar un ingreso a los trabajadores al término de su vida laboral, así como la carencia de portabilidad de beneficios pensionarios, debido a que administró el riesgo financiero y actuarial de los regímenes de beneficio definido.

— ISSSTE

El ISSSTE administró el riesgo financiero y actuarial del régimen de beneficio definido, situación que en el mediano y largo plazos puede poner en riesgo la estabilidad de las finanzas públicas. En cuanto a la revisión practicada al ISSSTE, la auditoría comprendió la fiscalización del diseño, la implementación y los resultados de la política institucional de pensiones y jubilaciones del Instituto, la transferencia de derechos pensionarios entre instituciones de seguridad social, la situación financiera y actuarial de los regímenes administrados por el Instituto, el costo fiscal que asume el Gobierno Federal para cubrir las obligaciones señaladas en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (LISSSTE), así como el

análisis de los mecanismos de control, evaluación y rendición de cuentas establecidos por el instituto. La revisión se centró en los resultados que el ISSSTE reportó en la Cuenta Pública 2015 y como referencia se consideró el análisis de la información y documentación del periodo 2010-2014 para evaluar su desempeño, como responsable de la administración de los regímenes pensionarios de los seguros de riesgos de trabajo, de retiro, de invalidez y vida, y cesantía en edad avanzada y vejez. Al respecto, la ASF señala que en 2015 que el diseño de la política institucional de los regímenes de pensiones y jubilaciones del ISSSTE, en sus cuatro vertientes fue consistente e incluyó las disposiciones normativas, institucionales, programáticas y presupuestarias requeridas, por lo que el instituto intervino en la materia de su competencia, se alineó a lo señalado en los documentos de planeación de mediano plazo, y definió prioridades, así como sus funciones institucionales. Sin embargo, la ASF señaló que, con la reforma a la LISSSTE, el instituto administró el riesgo financiero y actuarial de no garantizar el ingreso del trabajador al término de su vida laboral, ya que el pago y administración de las pensiones, bajo el régimen de beneficio definido, fue asumido por el Gobierno Federal, así como los déficit registrados para el pago de las obligaciones pensionarias por riesgos de trabajo, invalidez y muerte para el régimen de contribución definida, por lo que a partir de la modificación a la ley, es el Gobierno Federal quien garantizará el pago, en el mediano y largo plazos, de las obligaciones pensionarias, lo que podría traducirse en una presión para la estabilidad de las finanzas públicas.

Respecto de la Cobertura de trabajadores y pensionados, en 2015 estaban asegurados en el ISSSTE 2,813.3 miles de trabajadores, de los que el 90.4% (2,543.5 miles de trabajadores) que cotizaban en los regímenes pensionarios de beneficio definido y de contribución definida que administró el instituto, mientras que el 9.6% (269.8 miles) restante cotizaban solamente al servicio médico. Adicionalmente, el instituto garantizó el derecho de goce de una pensión a 1,018.9 miles de personas registradas en ambos regímenes pensionarios. La ASF Identificó que el 52.3% (1,329.7 miles) de los trabajadores cotizantes al ISSSTE, correspondió al régimen de beneficio definido, y su población de pensionados ascendió a 997.6 miles de personas, lo que representó el 97.9% de la población pensionaria total. Por lo que respecta al régimen de contribución definida, el número de trabajadores asegurados que cotizaron al régimen de contribución definida ascendió a 1,213.8 miles, lo que representó el 47.7% de los trabajadores asegurados cotizantes y se constató que el número de pensionarios representó el 2.1% (21.3 miles) de la población pensionaria total del instituto.

El ISSSTE implementó esquemas de seguridad social para otorgar beneficios pensionarios a los 2,543.5 miles de trabajadores cotizantes al término de su vida laboral, así como para asegurar el ingreso de los 1,018.9 miles de pensionados; además, avanzó en la portabilidad de derechos pensionarios, mediante la suscripción de un convenio de colaboración con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y desarrolló esquemas de financiamiento en el mercado pensionario, orientados a generar un ahorro en el pago destinado a montos constitutivos para otorgar pensiones por riesgos de trabajo, de invalidez y muerte que le permitieron equilibrar los ingresos y gastos para subsanar los déficits registrados.

En cuanto a la sostenibilidad financiera y actuarial del régimen pensionario de beneficio definido, el Instituto realizó estudios financieros y actuariales para determinar el costo fiscal que representan las obligaciones de pago que están a cargo del Gobierno Federal, de lo que se concluyó que el valor presente de las obligaciones de pago, al 31 de diciembre de 2015, ascendió a 146,452.0 millones de pesos, monto que representó el 19.2% del endeudamiento neto del sector público presupuestario (764,232.3 millones de pesos), el 3.0% del gasto neto presupuestario pagado (4,917,247.4 millones de pesos) y el 0.8% del PIB (18,123,011.2 millones de pesos). De acuerdo con esos estudios, en el mediano plazo, este régimen mostrará una tendencia creciente en el costo fiscal, ya que para el año 2035 se requerirán 253,803.0 millones de pesos para hacer frente al pago de dichas obligaciones; sin embargo, a partir del año 2036, la población bajo este régimen comenzará a disminuir y se estima que las obligaciones de pago concluirán a partir del año 2075. En relación con el régimen de contribución definida, el ISSSTE constituyó las reservas Financieras para hacer frente a sus obligaciones de pago por riesgos de trabajo en el mediano y largo plazos; realizó estudios financieros y actuariales para hacer frente al pago de esas obligaciones pensionarias, mismos que revelaron un superávit actuarial de 23,458.0 millones de pesos, en tanto que para hacer frente a las obligaciones pensionarias de invalidez y muerte, los estudios arrojaron un déficit actuarial de 96,951.0 millones de pesos. Respecto de las pensiones de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el ISSSTE canalizó a las AFORE 14 mil 917.0 millones de pesos provenientes de cuotas de los trabajadores y las aportaciones que por ley debe realizar el Gobierno Federal, a cuentas individuales de cada trabajador.

En opinión de la ASF, en 2015 el ISSSTE administró el riesgo financiero y actuarial del régimen de beneficio definido, situación que en el mediano y largo plazos puede poner en riesgo la estabilidad de las finanzas públicas y, con ello, el ingreso del trabajador al término de su vida laboral. Respecto del régimen de contribución definida, el ISSSTE constituyó reservas Financieras, lo que le permitió registrar un superávit actuarial de 23 mil 458 millones de pesos; en cuanto a las pensiones de invalidez y muerte, se registró un valor presente deficitario por 96 mil 951.0 millones de pesos, por lo que de mantenerse las condiciones económicas y Financieras actuales para estas obligaciones, no se garantizará su sostenibilidad en el mediano y largo plazos. Por lo que corresponde a las pensiones de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, la entidad contribuyó a constituir el patrimonio pensionario, al transferir los 14 mil 917.0 millones de pesos por concepto de cuotas y aportaciones a las cuentas individuales de los trabajadores.

Respecto de las auditorías con enfoque Horizontal practicadas al IMSS e ISSSTE, la ASF no determino observación alguna.

Dictamen. En opinión de la ASF, en 2015 el ISSSTE administró el riesgo financiero y actuarial del régimen de beneficio definido ya que, con la reforma a la LISSSTE en 2007, el Gobierno Federal asumió el pago de las obligaciones pensionarias, cuyo valor presente ascendió a 146,452.0 millones de pesos, monto que representó el 19.2% del endeudamiento neto del sector público presupuestario, el 3.0% del gasto neto presupuestario pagado, y el 0.8% del PIB, situación que en

el mediano y largo plazos puede poner en riesgo la estabilidad de las finanzas públicas y, con ello, el ingreso del trabajador al término de su vida laboral.

Consecuencias Sociales: En el IMSS durante 2015, el pago de pensiones y jubilaciones bajo el régimen de beneficio definido, representó un costo fiscal de 187 mil 533.9 millones de pesos para el Gobierno Federal, que mantendrá una tendencia creciente, alcanzando el mayor monto de recursos en el año 2034. Respecto al régimen de contribución definida, el pago de las pensiones se cubrió con los recursos acumulados en las cuentas individuales de los trabajadores. Por lo que toca al ISSSTE, el pago de las obligaciones pensionarias en 2015 bajo el régimen de beneficio definido, puede traducirse en un riesgo financiero y actuarial que presione la estabilidad de las finanzas públicas, al representar un costo fiscal para el Gobierno Federal que mantendrá una tendencia creciente, alcanzando el mayor monto de recursos en el año 2035.

En cuanto al régimen de contribución definida, el instituto dispone de suficiencia de recursos para el pago de sus obligaciones pensionarias por riesgos de trabajo, así como de los trabajadores susceptibles de recibir este beneficio; mientras que para las obligaciones pensionarias de invalidez y muerte, se mantiene latente el riesgo financiero y actuarial para garantizar el ingreso a sus pensionados y de los trabajadores susceptibles de recibir una pensión de este tipo.

Instituto Mexicano del Seguro Social. “Servicios de Diálisis Peritoneal”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0319.

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera de los recursos asignados a la contratación de los servicios de diálisis, para verificar que se previeron, justificaron y contrataron, conforme a las necesidades de su derechohabencia, y que se recibieron, pagaron y registraron contable y presupuestalmente, en cumplimiento de las disposiciones legales y normativas.

A la fecha de conclusión de los trabajos de auditoría y con base en los resultados obtenidos, 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, sin embargo la entidad fiscalizadora señaló diversos hallazgos que por su naturaleza no dejan de ser importantes, entre los aspectos observados la ASF detectó diversos pagos sin documentación comprobatoria, respecto de la revisión de los gastos de la muestra seleccionada de la Delegación Edo. de México Oriente, por 271.4 millones de pesos, y D.F. Norte, por 85.4 millones de pesos, por la adquisición de bienes para Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), las delegaciones presentaron comprobaciones por 250.0 millones de pesos y 85.0 millones de pesos, respectivamente, por lo que se comprobó que 21.8 millones de pesos no contaron con los contra-recibos, facturas, consolidados de entrega, ni las constancias de recepción de pacientes; por lo anterior la ASF presume un probable daño o perjuicio al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto de 21.4 millones de pesos por parte de la Delegación Estado de México Oriente y 374.8 miles de pesos de la Delegación D.F. Norte.

En cuanto a los pagos sin evidencia de la recepción de bienes en las delegaciones Edo. De México Oriente y D.F. Norte, se observó que 50 contra-recibos (de 1,051) por un monto de 18.3 millones de pesos (48 por 18.0 millones de pesos de la Delegación México Oriente y 2 por 268.4 miles de pesos de la Delegación D.F. Norte) no contaron con las constancias de recepción de los pacientes.

Asimismo, se observaron pagos en exceso en el Estado de Ingresos y Gastos de 2015, la Delegación Estado de México Oriente registró gastos por 155.2 millones de pesos en la cuenta número 42060317 DPA y por 116.2 millones de pesos en la 42060318 DPCA, lo que hace un total de 271.4 millones de pesos; sin embargo, en los registros auxiliares (Sistema de registro PREI Millenium) se reportó un pago por 295.7 millones de pesos con cargo en dichas cuentas, lo que muestra un pago en exceso, por 24.2 millones de pesos, del cual no se cuenta con las constancias de recepción de los bienes por parte de los pacientes o familiares.

Derivado de un análisis a las entregas mensuales domiciliarias a los pacientes que recibieron bienes para tratamiento de DPA y DPCA, de los proveedores Baxter, S.A. de C.V. y Laboratorios Pisa S.A. de C.V., la ASF determinó que 580 casos de pacientes reportaron la recepción de dos tratamientos completos (entre 180 y 300 bolsas) de DPA y DPCA, en el mismo mes, de manera simultánea, por un equivalente de 10.6 millones de pesos, 22 por 252.5 miles de pesos de la Delegación D.F. Sur y 558, por 10.4 millones de pesos de la delegación Estado de México Oriente, lo que contravino la asignación al tipo de terapia sustitutiva de los pacientes con insuficiencia renal crónica de los programas DPA y DPCA, establecido por el Comité de Terapia Sustitutiva, lo anterior sin que las entidades fiscalizadas pudiesen justificar la duplicidad en la dotación de bienes para DPA y DPCA. Además durante la revisión de los pagos de la muestra seleccionada, por 605.7 millones de pesos, respecto de los bienes de DPCA adquiridos, con entrega domiciliaria para pacientes, y DPA, se observó que se pagaron 166 contra-recibos de bienes recibidos en 2014 por 48.4 millones de pesos, sin que la entidad fiscalizada registrara el pasivo correspondiente del gasto devengado.

Dictamen. 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,

Número de Observaciones: 10; Número de Acciones: 16 (8 R; 2 PRAS; 6 PO)

Recuperaciones determinadas (Solo ISSSTE): 65.4 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables. 65.4 millones de pesos.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). “Auditoría de TIC” Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 305 y 295.

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.

— IMSS

Deficiente administración en el control y seguimiento de los contratos adjudicados. Respecto de la revisión practicada al IMSS, la ASF concluyó que términos generales el Instituto cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por algunas deficiencias y debilidades que son importantes, entre las que destacan: pagos por servicios inoperantes, el IMSS otorgó en el año 2015 82,342,000 citas médicas, a través del Centro de Contacto (Call Center) realizó 1,833,758 de citas que representaron el 2.2% del total, pagó 40.0 millones de pesos por este servicio; se identificaron deficiencias en los tiempos que se invierten en la duración de las llamadas para realizar las citas, los cuales podrían optimizarse y generar ahorros en los pagos que realiza el Instituto; la ASF detectó inconsistencias en las fechas de las cláusulas plazo y vigencia del contrato, situación que se presenta en todas las contrataciones en materia de TIC, lo cual impacta en los recursos asignados provocando que estos sean insuficientes al cubrir los tiempos que exceden durante la prestación del servicio.

La ASF observó, que el contrato celebrado con el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) para la prestación de servicios de desarrollo y mantenimiento con una vigencia del 1 de enero de 2014 al 15 de febrero de 2016 por un monto mínimo de 120.0 millones de pesos y un máximo de 300.0 millones, durante su vigencia se realizaron seis convenios modificatorios y amplió su monto máximo en 41.4%, quedando en 512,003.6 miles de pesos ejercidos en su totalidad. Los perfiles requeridos fueron excesivos, algunos fluctúan de 100.0 millones de pesos y llegan a los 170.5 miles de pesos. No obstante que se han invertido recursos, el proyecto de actualización del sistema de finanzas (PeopleSoft), el cual debió haberse concluido el 17 de septiembre de 2015 y fue pospuesto en tres ocasiones, a la fecha de la auditoría (diciembre de 2016) no se ha concluido; derivado de deficiencias en la planeación de las actividades establecidas por el IMSS.

Dictamen. La ASF concluyó que términos generales el Instituto cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por algunas deficiencias y debilidades ya señaladas.

— ISSSTE

Contratación ineficiente de servicios y deficiente administración en el control y seguimiento de los contratos adjudicados. Por lo que respecta la ISSSTE, la ASF concluyó que en términos generales el instituto no cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, debido a que

El Instituto no sustentó los pagos realizados al proveedor, asimismo se detectaron deficiencias en la gestión del contrato, debido a que no fue autorizado ni implementado el modelo de “Servicio de Administración, Desarrollo, Mantenimiento y Soporte de Aplicaciones” (ADMA), así como tampoco fue posible verificar las actividades ejecutadas por el proveedor, por lo tanto, los pagos realizados a la Universidad Politécnica de Chiapas correspondientes a los servicios de: Administración y Medición de Proyectos, Servicio de Aseguramiento de Calidad de Procesos, Servicio de Arquitectura de Software y Servicio de Despliegue y Capacitación por 83.2 millones de pesos son injustificados; se determinaron pagos injustificados por 24.9 millones de pesos, debido a que los entregables para el análisis, diseño e implementación de las soluciones de seguridad informática no cumplieron técnicamente con los servicios requeridos, aunado a que no fueron implementados conforme a lo estipulado en el contrato y sus anexos; se identificó que el procedimiento de conversión de dólares a pesos fue realizado con un criterio distinto al estipulado en el contrato.

Se presumen pagos en exceso por 417.5 miles de pesos, correspondientes a siete cursos solicitados por PENSIONISSSTE derivados del contrato de servicios de Infraestructura de Centro de Datos, debido a que los montos cobrados no corresponden a los precios cotizados por el proveedor ni a las condiciones establecidas en el contrato; el contrato para los Servicios de Centro de Contacto Telefónico para la Atención de Llamadas, carece de los controles: validaciones para confirmar que las cantidades de los servicios facturados por el proveedor son correctos; determinación imparcial y correcta de las penalizaciones por incumplimiento de los niveles de servicio; controles para verificar el porcentaje real de abandono; en la Cuenta Pública 2012 se determinó el 37.9% de cumplimiento de las disposiciones, procesos y reglas que establece el Materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y en la de Seguridad de la Información (MAAGTIC-SI) y en el proceso “Administración para el Desarrollo de Soluciones Tecnológicas” un nivel de implementación crítico del 10.0%; por lo tanto, el avance del ISSSTE en la implementación del marco rector de procesos para las TIC resulta deficiente; asimismo, en la Cuenta Pública 2012, se identificaron deficiencias en el manejo de cuentas privilegiadas, pistas de auditoría facultades de usuarios, borrado seguro de equipos y análisis de impacto al negocio, por lo que la ASF afirmó que la Dirección de Tecnología y Desarrollo Institucional ha tenido avances precarios para fortalecer la Seguridad de la Información y la Continuidad de las Operaciones en el Instituto.

Dictamen. La ASF concluyó, que en términos generales no cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Número de Observaciones: 12; Número de Acciones: 27 (14 R; 1 SA; 8 PRAS; 4 PO)

Recuperaciones determinadas (Solo ISSSTE): 109.2 millones de pesos; Operadas: 0.0; Probables: 109.2 millones de pesos.

SuperISSSTE. “Evaluación del Proceso de Cierre y Pago a Proveedores de las Tiendas y Farmacias del SuperISSSTE”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0302.

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera y operativa del proceso de control, custodia, transferencia y registro contable del cierre de unidades de venta, así como el pago a proveedores, conforme a las disposiciones legales y normativas.

Administración deficiente de tiendas. Sobre la revisión practicada a la gestión financiera de las operaciones del proceso de supresión y pago a proveedores de las tiendas y farmacias del SuperISSSTE, la ASF concluyó que, en términos generales, la entidad fiscalizada no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, destacando entre sus principales hallazgos la falta de actualización del Reglamento Orgánico, la estructura orgánica y los procedimientos que regularon el proceso de supresión de las unidades de venta; respecto a su Estructura Orgánica, se observó que durante 2015 y a la fecha de la revisión practicada por la ASF (septiembre de 2016), no se había actualizado la misma conforme a las modificaciones emitidas en el acuerdo SUP.CDSE.II.766.2015, del 1 de septiembre de 2015, en el que se autorizó la supresión de 224 unidades de venta (83 farmacias y 141 tiendas) y la cancelación de 540 plazas, que no se muestran en la estructura orgánica; en cuanto a su manual de procedimientos, se publicaron en el DOF el 27 de marzo de 2007, 11 procedimientos y políticas de las unidades de venta que fueron aplicables para regular el desarrollo de las actividades y funciones, las áreas que intervinieron en el proceso de supresión de las unidades de venta y el pago a proveedores, pero no se encuentran actualizados con la operación que actualmente realiza el SuperISSSTE y no se establecieron los procesos y responsabilidades de aplicación particular de cada área.

Pese a que el proceso de supresión contó con normativa autorizada que lo regulara, la entidad no aseguró el cumplimiento de funciones y responsabilidades de áreas definidas en la citada guía para el seguimiento y supervisión del proceso; la ASF observó que, en la gestión financiera de las cuentas por pagar a proveedores, la entidad fiscalizada no tiene una definición clara de funciones, plazos y responsabilidades en los procesos de registro y depuración de los saldos; los procedimientos y las guías de operación no definen plazos para la recepción documental para el trámite de pago, el pago a proveedores, plazos que regulen que la mercancía de devolución, en resguardo de las unidades de venta, pueda ofertarse o destruirse, sin que se pierda el beneficio de la venta para el SuperISSSTE; en los procedimientos no se incluyen los responsables del seguimiento del estatus procesal en el que se encuentran los asuntos de los juicios pendientes de pago por arrendamiento, una vez que son turnados al jurídico, ni la garantía de que el proveedor requiera el pago de la mercancía devuelta; además, no se cuenta con procedimientos específicos para la operación y administración de las unidades de venta 14 Abasto, cuyo tratamiento es diferente, toda vez que las operaciones que administran corresponden a las ventas realizadas a instituciones de gobierno; además, no existen plazos que regulen el cobro y pago de las operaciones que no son comparables con las realizadas por una unidad de venta convencional.

La ASF comprobó que para la supresión de las 224 unidades de venta, en la Primera Sesión Extraordinaria de Consejo Directivo del SuperISSSTE, de junio de 2015, el grupo de trabajo, integrado por las diferentes subdirecciones, áreas directivas del SuperISSSTE, Subdirección de Personal de la Dirección de Administración del ISSSTE, representantes del Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE y de la Sección 45 del SNTISSSTE, exhibieron una falta de planeación en el proceso de supresión de las 224 unidades de venta, ya que no se asignaron funciones, responsables del seguimiento y supervisión. Asimismo, no se realizó una evaluación oportuna de las hojas de devolución de mercancía, por 927.3 miles de pesos, que datan de 2012 a 2015, mercancía que a la fecha de la revisión se encontró caduca, en mal estado, en descomposición y contaminada.

Se observó que 178 unidades de venta cerradas reportaron un saldo pendiente de pago por arrendamiento, por 26.4 millones de pesos, que difiere por 24.3 millones de pesos, conforme a lo reportado en la ejecución de la auditoría, por 2.0 millones de pesos. Adicionalmente, se identificó que 9 unidades de venta cuentan con un juicio por el adeudo de rentas, de las cuales se acreditó el inicio de un proceso legal por los arrendadores; sin embargo, aun cuando tienen de 3 a 13 meses en trámite, no se proporcionó evidencia del estado procesal que los juicios guardan a la fecha, ni de las acciones promovidas de la representación legal de la institución que está a cargo de las Unidades Jurídicas Estatales y de la Subdirección de lo Contencioso del ISSSTE. La integración de saldos por proveedor al 31 de diciembre de 2015 no fue confiable y oportuna, situación que permitió a la ASF iniciar el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos que en su gestión, de forma reiterada, no dieron seguimiento, ni supervisaron y controlaron el cumplimiento de los programas de trabajo implementados para la depuración total del saldo contable del rubro de proveedores, lo que generó una diferencia de 82.1 millones de pesos aún pendiente por conciliar. La falta de acciones para el proceso de eliminación, baja o cancelación de las 37,465 subcuentas de distintos proveedores en el sistema de contabilidad, por 1.0 millón de pesos, de las cuentas de naturaleza deudora.

Dictamen. La ASF concluyó que, en términos generales, la entidad fiscalizada no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia.

Número de Observaciones: 7; Número de Acciones: 12 (10 R; 2 PRAS)

Recuperaciones determinadas: 0.0.

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV). “Atención a Víctimas del Delito de Trata de Personas”. Auditoría de Desempeño, No. 322.

Objetivo: Fiscalizar el cumplimiento de los objetivos y metas en la atención a víctimas del delito de trata de personas.

Deficiente estructuración y planeación de la Política Pública. En relación con la evaluación sobre el cumplimiento de los objetivos y metas en la atención a víctimas del delito de trata de personas, la ASF señaló que respecto de su componente de “*la prevención y atención*”, el Comité de trata y tráfico de personas comenzó a funcionar a partir del 16 de diciembre de 2015, por lo que, en ese año, la CEAV no realizó acciones para contribuir a prevenir y atender a las víctimas de ese delito. La ASF realizó un análisis para identificar las atribuciones generales del Comité de Trata y Tráfico de Personas que estuvieron relacionadas con las acciones en las que participó en 2015 e identificó que de las 24 atribuciones generales analizadas, las actividades en las que participó la CEAV en ese año estarían relacionadas con 3 de ellas, referidas a coadyuvar en la elaboración de protocolos de rescate de víctimas de trata; colaborar en la elaboración e implementación de modelos y lineamientos de atención de esas víctimas, y participar en el análisis y seguimiento de problemáticas que afecten una región. Esto muestra que los avances presentados por la CEAV al 31 de diciembre de 2015, después de tres años de la expedición de la Ley General de Víctimas y la creación de la comisión fueron insuficientes para acreditar los avances en el cumplimiento de las atribuciones generales conferidas al Comité de Trata y Tráfico de Personas.

En cuanto a la generación de estrategias en materia de prevención y atención del delito de trata de personas, la ASF basó su revisión en dos aspectos, en la elaboración de estudios en materia de prevención y atención del delito de trata de personas para la definición de estrategias, y el diseño de programas específicos de atención a víctimas. Al respecto, la ASF determinó que, en 2015, la CEAV realizó cuatro estudios, de los cuales uno correspondió a la materia de trata de personas denominado “Estudio sobre el impacto de la trata de personas en la infancia y la adolescencia”, el uso que la CEAV dio al estudio fue como insumo para el diseño de programas específicos de atención a víctimas; la definición de acciones o estrategias para prevenir la trata de personas de niños, niñas y adolescentes, así como para la atención de las víctimas de dicho delito, la comisión no acreditó ningún uso de la información generada. Por lo tanto, se determinó que no fue considerado para la toma de decisiones en la definición de estrategias a fin de prevenir o atender a víctimas del delito de trata de personas, en lo que toca al diseño de programas específicos de atención a víctimas, la CEAV indicó que, en el ejercicio fiscal 2015, el Pleno de la CEAV no aprobó ningún programa específico en materia de trata de personas; Sobre la Implementación del Modelo Integral de Atención a Víctimas, esta no se implementó el Modelo Integral de Atención a Víctimas (MIAV) y se desconoció a las dependencias y entidades que lo adoptaron para su operación.

En cuanto a la Sistematización de información de las víctimas del delito de trata de personas en el Registro Nacional de Víctimas (CEAV), en 2015, contaba con una base de datos denominada Registro Federal de Víctimas para incluir a las víctimas de algún delito, entre ellas las de trata de personas a solicitud de las instancias federales; y acreditó que en ese año inició con el denominado Registro Nacional de Víctimas, en el que incluyó a las ya contenidas en el registro federal e inició la inscripción de las víctimas correspondientes a las entidades federativas que cumplían los requisitos para hacerlo. También se analizó la normativa de la transmisión de la información de víctimas de algún delito o violaciones a derechos humanos, entre ellas la trata de

personas, a fin de identificar si en las reformas o modificaciones al marco normativo se incluyeron excepciones o prórrogas para la implementación del Registro Nacional de Víctimas (RENAVI); al respecto, la ASF determinó que ésta incluye la obligación para la CEAV de suscribir convenios de colaboración con las entidades federativas para la primera transmisión de información sobre víctimas del delito a la Plataforma del RENAVI, dentro de los primeros 90 días naturales posterior a la entrada en vigor del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para la transmisión de información al Registro Nacional de Víctimas, sin que se identificara la existencia de excepciones o prórrogas al respecto, por lo que la comisión debió asegurarse de la implementación de la Plataforma del RENAVI a más tardar el 20 de mayo del mismo año; así como, la conclusión de la suscripción de convenios con las entidades federativas para la transmisión de información.

Respecto, del Procedimiento para el registro de víctimas de trata de personas, la ASF identificó que, de los 5,684 registros de víctimas del delito a quienes se proporcionó ayuda inmediata y de primer contacto, el 3.1% (176) fueron por trata de personas; de los 3,675 a los que se les dio asistencia jurídica federal, el 9.0% (329) correspondió al delito mencionado; de los 2,634 registrados como víctimas en el sistema de la CEAV, el 17.5% (460) fue del delito de trata; y de los 131 afectados a los que se les proporcionó reparación integral del daño, ninguna correspondió a víctimas del delito de trata. Sobre la ejecución del procedimiento de dictaminación del Comité Interdisciplinario Evaluador, la entidad no acreditó haber incluido, en sus registros, información desagregada sobre el total de víctimas a las que se les hizo efectivo dicho recurso; por lo tanto, no fue posible constatar cuántos de ellos debieron haber recibido la reparación integral del daño, y si, efectivamente, ninguna de las víctimas del delito de trata de personas debió recibir la reparación integral del daño; además, la información contenida al cierre de ese año no permitió conocer cuántas de las 176 víctimas de trata que recibieron atención inmediata.

Dictamen. La ASF concluyó que, la falta de operación de instrumentos de coordinación en materia de trata de personas, la insuficiente implementación de modelos de atención y las deficiencias en la consolidación del registro nacional y de la información de los componentes de la política afectaron la prevención y atención de esas víctimas, lo cual no permitió que se acreditara la contribución de la CEAV en la reducción de la impunidad de dicho delito.

Consecuencias Sociales: Los problemas en el diseño e implementación de la política no permitieron garantizar una atención integral a las 460 víctimas del delito de trata de personas reconocidas a 2015, ni a las 176 que acudieron a la CEAV en ese año, ya que no se registró la atención oportuna, ni el seguimiento y acompañamiento durante su recuperación, tampoco se otorgó una atención homologada por la falta de implementación del Modelo Integral de Atención a Víctimas, por lo que el acceso a la reparación integral a las víctimas de ese delito aún fue deficiente.

Número de Observaciones: 7; Número de Acciones: 14 (RD)

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. “Apoyos para Bienes y Servicios Básicos de Infraestructura”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 320.

Objetivo: Fiscalizar la gestión financiera del Programa de Infraestructura Indígena para verificar que los bienes y servicios básicos se adjudicaron, contrataron, recibieron y pagaron con cargo a dicho programa. Que los proyectos beneficiaron a la población objetivo, que su ejecución se realizó conforme a la normativa y que su registro presupuestal y contable se efectuó de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Procesos de contratación que incumplen la norma. Los resultados obtenidos por la ASF en su revisión, señalan que en términos generales, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los siguientes aspectos observados: se observaron inconsistencias en la obra para construir el camino rural de Tlamaya-Fontezuelas por 21.9 millones de pesos de la Delegación Estatal Hidalgo, la cual no se había concluido hasta la fecha de la inspección física (agosto de 2016); sin embargo, la empresa supervisora reportó que, al 31 de diciembre de 2015, los trabajos estaban terminados al 100.0%, situación que marcó una clara contradicción. Se observaron 61 contratos, por 717.8 millones de pesos correspondientes a 14 obras que no se concluyeron en las fechas convenidas y se omitió aplicar penas convencionales, por 1.6 millones de pesos (849.3 miles de pesos en la Delegación Estatal Hidalgo y 802.6 miles de pesos en la Delegación Estatal Guerrero); con motivo de la intervención de la ASF, las delegaciones antes citadas reintegraron a la TESOFE 1.6 millones de pesos por concepto de penas convencionales.

En las propuestas técnicas presentadas por tres empresas contratistas que participaron en nueve licitaciones públicas para adjudicar contratos de obra, se propuso la misma maquinaria y equipo y al mismo Residente y Superintendente para realizar las obras, por lo que, conforme a las bases de las licitaciones, se debieron desechar seis propuestas por 83.7 millones de pesos. Se realizaron 48 obras, por 447.5 millones de pesos, sin contar con la autorización de las instancias normativas, ya que 36 expedientes carecen del oficio de validación técnica y del presupuesto autorizado por la dependencia normativa del proyecto; 48 no cuentan con el dictamen del impacto ambiental; 7 carecen de las autorizaciones para el aprovechamiento de aguas, y 28 no cuentan con el estudio de costos de operación y mantenimiento de las obras de agua potable y alcantarillado.

Dictamen. La ASF en su revisión, señalan que en términos generales, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Número de Observaciones: 5; Número de Acciones: 10 (4 R; 6 PRAS)

Recuperaciones determinadas: 2.9 millones de pesos; Operadas: 2.9 millones de pesos.

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

Una vez concluido el análisis técnico y normativo por parte de la Unidad de Evaluación y Control (UEC), al Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015, en apoyo a la Comisión de Vigilancia de la Auditoría Superior de la Federación, en atención a los artículos 102 y 103, fracciones X y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, se determina que los informes emitidos para las 108 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, la UEC 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 2015, de conformidad con lo establecido en los artículos 74 fracción IV y 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1, 12, 28, 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 da 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 2015. 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, se verificó que 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 o no cumple con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, aunque no se emite explícitamente la naturaleza o sentido específico del dictamen, situación que se ha venido observando desde el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2013. Al respecto, la ASF refiere que la estructura de los dictámenes de las auditorías es consistente con las normas de la INTOSAI.

6.2. Enfoque de la fiscalización superior practicada por la ASF

6.2.1. Enfoque General de fiscalización en el Grupo Funcional

— *Sobre la cobertura de fiscalización*

- Un primer elemento a resaltar es la mayor cobertura de fiscalización superior del grupo funcional de Desarrollo Social en la revisión de la Cuenta Pública 2015, respecto de la del ejercicio anterior. En efecto, mientras que en el ejercicio 2014, la ASF consideró 5 sectores y 37 entes auditados, en la revisión de la Cuenta Pública 2015 fueron 6 los sectores considerados y 40 los entes auditados. El nuevo sector considerado fue el de Cultura, mismo que fue objeto de 6 auditorías a 4 entidades públicas (Secretaría de Cultura, INAH, INBAL y Radio Educación), de las cuales se determinaron 46 observaciones por las que se promovieron 79 acciones (60 preventivas y 19 de índole correctivas).

— *Sobre el enfoque de auditorías practicadas*

- Otro aspecto que llama la atención en la fiscalización de los entes con funciones de desarrollo social es el mayor número de auditorías de desempeño, que pasó de 39 en la revisión pasada a 50 en la revisión de la Cuenta Pública 2015, representando un aumento de 28.2%. Como se refirió en la sección 1.3 del presente documento, las auditorías de desempeño abarcaron temas sustantivos de los 6 sectores del grupo funcional, en línea con algunos de los programas sectoriales que se derivan de los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo.

— *Sobre las observaciones-acciones promovidas*

- No obstante que en la fiscalización superior del grupo funcional de Desarrollo Social fueron determinadas menos irregularidades (observaciones) que en la revisión del ejercicio anterior (752 en el IR 2015 vs 791 en el IR 2014), el número de acciones promovidas aumentó 7.4%, al pasar de 1,400 acciones en la revisión de la Cuenta Pública 2014 a 1,504 en la de la Cuenta Pública 2015; no obstante, el promedio de acciones promovidas por ente auditado prácticamente disminuyó marginalmente (pasó de 37.8 acciones en promedio promovidas por ente auditado en el IR 2014 a 37.6 en el IR 2015).

— *Sobre las recuperaciones determinadas y las entidades involucradas*

- Pese al mayor número de acciones promovidas en la revisión de la Cuenta Pública 2015 en el grupo funcional de Desarrollo Social, respecto de la de 2014 (104 acciones más), el monto de las recuperaciones determinadas cayó 19.2%, al pasar de 5, 601.2 millones de pesos en la revisión de la Cuenta Pública 2014 a 4,527.7 millones de pesos en la de 2015, lo que se explica en parte por el menor porcentaje de acciones correctivas para la revisión de la Cuenta Pública 2015 en el grupo funcional (31.7%), respecto del porcentaje más alto de este tipo de acciones en el ejercicio 2014 (35.4%). Cabe hacer mención que las auditorías de desempeño no son vinculatorias y en la revisión de la Cuenta Pública 2015 hubo 11 auditorías de desempeño más que en el ejercicio anterior.
- El 73.3% del total de las recuperaciones determinadas en la fiscalización superior del grupo funcional de Desarrollo Social (equivalente a 3 mil 318.1 millones de pesos) se concentra en solo 7 de las 108 auditorías practicadas:
 - ✓ SEP. *Escuelas de Calidad*. Auditoría Financiera y de Cumplimiento (147-DS). Se le determinaron 9 observaciones que dieron lugar a 6 acciones preventivas (3 R y 3RD) y 39 correctivas (36 PRAS y 3 PO), que implicaron recuperaciones determinadas por 1 mil 103.8 millones de pesos (equivalentes al 24.4% del total de las recuperaciones determinadas en el grupo funcional de desarrollo Social);
 - ✓ UAM. *Construcción de la 2ª. Etapa de la U. Cuajimalpa; del Módulo A del Edificio de Ciencia y Tecnología de la U. Iztapalapa y de la 3ª. Etapa de la U. Lerma*. Auditoría de Inversiones Físicas (197-DS). Se le determinó 1 observación que dio lugar a 2 acciones correctivas (1 PRAS y 1 PO), que implicaron recuperaciones determinadas por 253.1 millones de pesos (equivalentes al 5.6% del total de las recuperaciones determinadas en el grupo funcional de desarrollo Social);
 - ✓ Secretaría de Salud. *Unidades Médicas Móviles*. Auditoría Financiera y de Cumplimiento (249-DS). Se le determinaron 6 observaciones que dieron lugar a 6 acciones preventivas (6 R) y 19 correctivas (17 PRAS y 2 PO), que implicaron recuperaciones determinadas por 386.5 millones de pesos (equivalentes al 8.5% del total de las recuperaciones determinadas en el grupo funcional de desarrollo Social);
 - ✓ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. *Salud Materna y Perinatal*. Auditoría Financiera y de Cumplimiento (252-DS). Se le determinaron 14 observaciones que dieron lugar a 8 acciones preventivas (8 R) y 30 correctivas (18 PRAS, 11 PO y 1 PEFCF), que implicaron recuperaciones determinadas por 211.5 millones de pesos (equivalentes al 4.7% del total de las recuperaciones determinadas en el grupo funcional de desarrollo Social);

- ✓ SEDESOL. *Erogaciones por Servicios y Ayudas Sociales*. Auditoría Financiera y de Cumplimiento (277-DS). Se le determinaron 19 observaciones que dieron lugar a 21 acciones preventivas (21 R) y 27 correctivas (16 PRAS y 11 PO), que implicaron recuperaciones determinadas por 420.3 millones de pesos (equivalentes al 9.3% del total de las recuperaciones determinadas en el grupo funcional de desarrollo Social);
- ✓ SEDESOL. *Convenios de Coordinación, Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con las Universidades Tecnológicas de Nezahualcoyotl, Politécnica de Texcoco y Tecnológica del Sur del Estado de México, para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios*. Auditoría Forense (1639-DS). Se le determinaron 3 observaciones que dieron lugar a 2 acciones preventivas (2 R) y 5 correctivas (1 PRAS y 4 PO), que implicaron recuperaciones determinadas por 702.6 millones de pesos (equivalentes al 15.1% del total de las recuperaciones determinadas en el grupo funcional de desarrollo Social);
- ✓ SEDESOL. *Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, Baños Ecológicos*. Auditoría Forense (285-DS). Se le determinaron 2 observaciones que dieron lugar a 1 acción preventiva (1 R) y 4 correctivas (1 PRAS, 2 PO y 1 PEFCF), que implicaron recuperaciones determinadas por 240.3 millones de pesos (equivalentes al 5.3% del total de las recuperaciones determinadas en el grupo funcional de desarrollo Social).
- El 74.0% del total de las recuperaciones determinadas en la fiscalización superior del grupo funcional de Desarrollo Social (equivalente a 3 mil 348.3 millones de pesos) se concentra en sólo 3 de las 40 entidades auditadas: SEP (24.4%), SS (8.6%) y SEDESOL (41.0%).

— *Sobre los temas destacados abordados en las auditorías practicadas*

- De las auditorías practicadas al conjunto de entes vinculados al grupo funcional de Desarrollo Social destacan los siguientes temas abordados:

Educación

- ✓ Reforma Educativa
- ✓ Programas de Becas Escolares
- ✓ Inclusión y Equidad Educativa
- ✓ Escuelas de Calidad
- ✓ Infraestructura Educativa Social y Física
- ✓ Contrataciones con entidades de la APF para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios (al amparo del Artículo 1 de la LAASSP²¹)

²¹ LAASSP: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Salud

- ✓ Unidades Médicas Móviles
- ✓ Salud Materna y Perinatal
- ✓ Prevención y Control de Enfermedades
- ✓ Protección e Inclusión Social en Salud
- ✓ Prestación de Servicios en Salud
- ✓ Construcción y Equipamiento Hospitalario

Desarrollo Social

- ✓ Cruzada contra el Hambre
- ✓ Padrones de Beneficiarios
- ✓ Desarrollo de Zonas Prioritarias
- ✓ PROSPERA Programa de Inclusión Social
- ✓ Contrataciones con entidades de la APF para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios (al amparo del Artículo 1 de la LAASSP)
- ✓ Fomento a la Economía Social

Entidades No Coordinadas Sectorialmente

- ✓ Prevención y Control de Enfermedades
- ✓ Derechos Humanos y Prestación de Servicios de Salud
- ✓ Adquisición y Compra de Medicamentos
- ✓ Pensiones y Jubilaciones
- ✓ Atención a Víctimas de Trata de Personas
- ✓ Política de Equidad de Género

— Sobre la vinculación de las auditorías con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

- En materia social, la presente Administración se planteó los siguientes propósitos:
 - 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.
 - 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.
- Bajo este contexto, diversas auditorías practicadas por la ASF consideraron entre sus objetivos de verificación, ubicar la consistencia de los resultados obtenidos con el desempeño de los programas presupuestales ejecutados por las entidades y su afinidad con las metas, objetivos y estrategias planteados en el PND 2013-2018, entre las que destacan para el grupo funcional de Desarrollo Social, las siguientes auditorías por sector y entidad:

Sector Educación

- *Secretaría de Educación Pública. “Integración de las Estructuras Organizacional y Ocupacional de la SEP”. Auditoría de Desempeño, No. 151.* En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se definió la Estrategia Transversal “Gobierno Cercano y Moderno”, en la cual se señala que las políticas y acciones de gobierno inciden directamente en la calidad de vida de las personas, por lo que es necesario contar con un gobierno eficiente, orientado a resultados y que optimice el uso de los recursos públicos. En ese contexto, el objetivo de la auditoría consiste en fiscalizar el diseño y modificación de las estructuras organizacional y ocupacional que la SEP realizó y presentó ante la SFP para que fueran aprobadas y registradas.
- *Secretaría de Educación Pública. “Programa Nacional de Becas en Educación Básica, Media Superior, Normalista, Tecnológica y Universitaria”. 5 Auditorías de Desempeño, No.*

160, 161, 162, 163 y 164. En el PND 2013-2018 se estableció, para garantizar la inclusión y la equidad en el sistema educativo, la estrategia “Ampliar los apoyos a niños y jóvenes en situación de desventaja o vulnerabilidad”, con la línea de acción “Propiciar la creación de un Sistema Nacional de Becas para ordenar y hacer viables los esfuerzos dirigidos a universalizar los apoyos entre los jóvenes provenientes de familias de bajos recursos”; de tal manera que el objetivo de esta auditoría horizontal consiste en fiscalizar el otorgamiento de becas para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

- *Secretaría de Educación Pública. “Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa en la Educación Básica, Media Superior y Superior”. Tres Auditorías de Desempeño, No. 166, 167 y 168.* El objetivo de esta auditoría horizontal consiste en fiscalizar el Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas, en razón de que en el PND 2013-2018 se reconoció que existen deficiencias en la aplicación de políticas de equidad y calidad, por lo que es urgente reducir las brechas de acceso a la educación, mediante una amplia perspectiva de inclusión que erradique toda forma de discriminación por condición física, social, étnica, de género, de creencias u orientación sexual y, en correspondencia, en el Programa Sectorial de Educación (PSE) 2013-2018 se estableció el objetivo de asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa.
- *Secretaría de Educación Pública. “Escuelas de Calidad” Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 147.* El objetivo de esta auditoría consiste en fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al programa presupuestario S029 "Programa de Escuelas de Calidad" se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables. Dicho programa se encuentra alineado con la meta nacional establecida en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 "México con Educación de Calidad", así como con el primer objetivo del Programa Sectorial de Educación que consiste en “Asegurar la calidad de los aprendizajes en la educación básica y la formación integral de todos los grupos de la población”.
- *Instituto Mexicano de la Radio. “Producción y Transmisión de Materiales Educativos y Culturales” Auditoría de Desempeño, No. 192.* En el diagnóstico del PND 2013-2018 se señaló que la difusión cultural hace un uso limitado de las tecnologías de la información y la comunicación, en tanto que en el Programa Especial de Cultura y Arte (PECA) 2014-2018 se indica que este subsector enfrenta el problema de mantenerse acorde al ritmo del cambio social y tecnológico de las nuevas y recientes necesidades culturales de la población, debido a nuevos patrones de consumo cultural en la población. En ese orden de ideas, el objetivo de esta de esta auditoría consiste en fiscalizar las acciones de Instituto Mexicano de la Radio en la producción y transmisión de materiales educativos y culturales, a fin de contribuir a la difusión del arte y la cultura.

Sector Salud

- *Secretaría de Salud. “Unidades Médicas Móviles”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0249.* Con la revisión al Programa de Unidades Médicas, ASF verificó el cumplimiento del Objetivo 2.3 del PND 2013-2018, para Asegurar el acceso a los servicios de salud, respecto de su Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad, así como la línea de acción relativa a fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable, los cuales son atendidos mediante el programa presupuestario S200 Unidades Médicas Móviles.
- *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. “Apoyos a Organizaciones Civiles e Instituciones Públicas para la Atención del Maltrato Familiar y de Género”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 251.* Auditoría para verificar el cumplimiento de las estrategias 2.3.4, “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad” y 2.3.5 “Promover la cooperación internacional en salud” del PND 2013-2018, con el propósito de alcanzar la meta nacional de un “México Incluyente”, la cual, en un enfoque transversal, establece la línea de acción “Prevenir y atender la violencia contra las mujeres, con la coordinación de las diversas instituciones gubernamentales y sociales involucradas en esa materia”. Lo anterior, en consistencia con el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD) 2013-2018 que tiene el objetivo transversal de “Prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra mujeres y niñas, y garantizarles acceso a una justicia efectiva” mediante la línea de acción “Fortalecer e incrementar los centros de atención integral, de justicia, albergues, refugios, y casas de tránsito”.
- *Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. “Planeación, Seguimiento y Evaluación de la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles”. Auditoría de Desempeño, No. 253.* La auditoría practicada se encaminó a verificar el cumplimiento del objetivo 2.3 “Asegurar el acceso a los servicios de salud” definido en el PND 2013-2018, con la estrategia de “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, en concordancia con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, donde se estableció el objetivo de “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”, con la estrategia de “Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes”.
- *Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. “Prevención y Control de la Diabetes”. Auditoría de Desempeño, No. 254.* Esta auditoría concentró su objetivo en verificar las acciones en materia de prevención y control de la diabetes con base en el cumplimiento de los objetivos y metas, de acuerdo con el Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, del PND 2013-2018, y de su estrategia 2.3.3 para Mejorar

la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Lo anterior, considerando que el país ha propiciado una prevalencia importante de enfermedades crónico no transmisibles, entre las que destaca la diabetes mellitus, la cual constituye una de las principales causas de muerte entre la población de 20 años y más.

- *Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. “Recursos Destinados para la Prevención y Detección del VIH/SIDA y Otras ITS”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 250.* La ASF realizó la referida auditoría para verificar que el presupuesto asignado para las acciones de prevención y detección del VIH/SIDA y otras ITS, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables y en concordancia con el PND, el cual establece como estrategia 1.5. “Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables”, la cual tiene como línea de acción la 1.5.4. “Promover la salud sexual y reproductiva responsable, así como la prevención del VIH y otras ITS”.

Sector Desarrollo Social

- *Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). “Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCh)”. Auditoría de Desempeño, No. 0278.* La CNCh se encuentra alineada con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018; objetivo 2.1. “Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales”, y con el Programa Nacional de Desarrollo Social (PNDS) 2014-2018; objetivo 1 “Garantizar el acceso a una alimentación adecuada a las personas en condición de pobreza”. Además está vinculada con el Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, estrategias: “Cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación”; “Eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez”; “Aumentar la producción de alimentos y el ingreso de los campesinos y pequeños productores agrícolas”; “Minimizar las pérdidas post-cosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización”, y “Promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre”.
- *SEDESOL. “Comedores Comunitarios”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0276.* El Programa de Comedores Comunitarios se vincula con el PND, mediante la estrategia 2.1.1, de la meta nacional México Incluyente, la cual establece el asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular, de aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa, estableciendo, como líneas de acción, la de combatir la carencia alimentaria de la población mediante políticas públicas coordinadas y concurrentes, con prioridad en la atención de las familias en extrema pobreza, y facilitar el acceso a productos alimenticios básicos y complementarios a un precio adecuado.

- *SEDESOL. “Programa 3 x 1 para Migrantes”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0284.* El Programa 3 x 1 para Migrantes contribuye al cumplimiento del Objetivo 2.2 “Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente”, y de la Estrategia 2.2.1 “Generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social”, así como de la meta México Incluyente del PND 2013-2018. En cuanto a las prioridades sectoriales, el programa se alinea con el Objetivo 5 del Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018, el cual busca fortalecer la participación social para impulsar el desarrollo comunitario mediante esquemas de inclusión productiva y cohesión social, así como con la Estrategia 5.2 que tiene el objetivo de promover el desarrollo comunitario de las localidades seleccionadas por migrantes por medio de la participación coordinada de los tres órdenes de gobierno y de los migrantes en proyectos productivos y de infraestructura social comunitaria.
- *SEDESOL. “Seguro de Vida para Jefas de Familia (SVJF)”. Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 0289.* El programa SVJF se alinea con el PND 2013-2018 en su apartado “México Incluyente”, el cual en su objetivo 2.4, establece ampliar el acceso a la seguridad social y cuya estrategia 2.4.1, con línea de acción “instrumentar el Seguro de Vida para Jefas de Familia”, establece proteger a la sociedad ante eventualidades que afecten el ejercicio pleno de sus derechos sociales.

Seguridad Social y Equidad de Género

- *Instituto Mexicano del Seguro Social. “Ingresos por la Prestación de Servicios de Seguridad Social”. Auditoría de Desempeño, No. 309.* Con esta auditoría, la ASF fiscalizó el cumplimiento de los objetivos y metas de los ingresos por la prestación de servicios de seguridad social, y su contribución en los ingresos del sector público presupuestario. En consistencia con el PND 2013-2018, en su objetivo 2.4. “Ampliar el acceso a la seguridad social” y su Estrategia 2.4.3. “Instrumentar una gestión financiera de los organismos de seguridad social que garantice la sustentabilidad del Sistema de Seguridad Social en el mediano y largo plazos”. Dicha evaluación se concentró en los planes nacionales de desarrollo y los programas nacionales de financiamiento para el desarrollo del periodo 2007-2015.
- *Instituto Mexicano del Seguro Social. “Prevención y Control de la Diabetes”. Auditoría de Desempeño, No. 311.* Esta auditoría concentró su objetivo en verificar las acciones en materia de prevención y control de la diabetes con base en el cumplimiento de los objetivos y metas, de acuerdo con el Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, del PND 2013-2018, y de su estrategia 2.3.3 para Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Donde se establecieron estrategias y líneas de acción para la prevención y el control de la diabetes para el mejoramiento de la salud y de forma conjunta con el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018. Lo anterior, considerando que el país ha propiciado una prevalencia importante de enfermedades

crónico no transmisibles, entre las que destaca la diabetes mellitus, la cual constituye una de las principales causas de muerte entre la población de 20 años y más.

- *Instituto Mexicano del Seguro Social. “Prevención y Control de la Obesidad”. Auditoría de Desempeño, No. 312.* La ASF fiscalizó las acciones de prevención y control de la obesidad para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas, en congruencia con el PND 2013-2018, en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013- 2018 donde se estableció la estrategia “Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes”, con los objetivos, estrategias y metas contenidos en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 relativo a la Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular; la cobertura de las pruebas de detección; los nuevos casos diagnosticados; los derechohabientes enviados a tratamiento y a vigilancia médica; el diagnóstico situacional de la infraestructura y el equipamiento médico para la detección y tratamiento de esta enfermedad; el diagnóstico situacional de los recursos humanos para la prevención y el control de la obesidad, y la asignación de recursos presupuestales a las instituciones de seguridad social para la consecución de los objetivos establecidos en el PAE; el costo promedio de la atención médica por este tipo de padecimientos; el estado que guarda el sistema de control interno en las cuatro principales instituciones de seguridad social del país (IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX).
- *Instituto Mexicano del Seguro Social. “Prevención y Control del Cáncer de la Mujer”. Auditoría de Desempeño, No. 315.* La ASF verificó las acciones de prevención y control del cáncer de la mujer para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas, en congruencia con el PND 2013-2018, donde se estableció la línea de acción “fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvico uterino, y de cáncer de próstata”. Asimismo, en el PROSESA 2013-2018 se definió la estrategia “Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata”, y el otro, que mide la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino para mujeres de 25 años y más.
- *Instituto Mexicano del Seguro Social. “Regímenes de Pensiones y Jubilaciones” Auditoría de Desempeño, No. 317.* La revisión de la ASF comprendió la fiscalización del diseño, la implementación y los resultados de la política institucional de pensiones y jubilaciones, la portabilidad de derechos pensionarios entre instituciones de seguridad social, la situación financiera y actuarial de los regímenes administrados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), su impacto en las finanzas públicas, así como el análisis de los mecanismos de control, evaluación y rendición de cuentas establecidos por el instituto, considerando las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013- 2018, el Programa Nacional de Financiamiento del Desarrollo (PRONAFIDE) 2013-2018, el Programa Nacional de Desarrollo Social (PNDS) 2014-2018 y el Programa Institucional del IMSS (PIIMSS) 2014-2018, relativos a promover el fortalecimiento, la sostenibilidad y la portabilidad de los distintos regímenes pensionarios.

- *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. “Regímenes de Pensiones y Jubilaciones”.* Auditoría de Desempeño, No. 298. La revisión de la ASF comprendió la fiscalización del diseño, la implementación y los resultados de la política institucional de pensiones y jubilaciones, la portabilidad de derechos pensionarios entre instituciones de seguridad social, la situación financiera y actuarial de los regímenes administrados el ISSSTE, considerando las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013- 2018, el Programa Nacional de Financiamiento del Desarrollo (PRONAFIDE) 2013-2018, el Programa Nacional de Desarrollo Social (PNDS) 2014-2018 y el PROISSSTE 2014-2018, relativos a promover el fortalecimiento, la sostenibilidad y la portabilidad de los distintos regímenes pensionarios.
- *Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. “Apoyos para Bienes y Servicios Básicos de Infraestructura”.* Auditoría Financiera y de Cumplimiento, No. 320. La ASF fiscalizó la gestión financiera del Programa de Infraestructura Indígena, para verificar que los bienes y servicios básicos se adjudicaron, contrataron, recibieron y pagaron con cargo a dicho programa, así como verificar que los proyectos beneficiaron a la población objetivo, que su ejecución se realizó conforme a la normativa y que su registro presupuestal y contable se efectuó de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, en consistencia con los objetivos del PND 2013-2018, que establece en su Estrategia 2.2.3 “Fomentar el bienestar de los pueblos y comunidades indígenas, fortaleciendo su proceso de desarrollo social y económico, respetando las manifestaciones de su cultura y el ejercicio de sus derechos”, entre cuyas líneas de acción se encuentra “asegurar el ejercicio de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas en materia de alimentación, salud, educación e infraestructura básica.”
- *Instituto Nacional de las Mujeres. “Coordinación de la Política de Equidad de Género”.* Auditoría de Desempeño, No. 325. La ASF verificó el cumplimiento de objetivos y metas de la coordinación de la política de equidad de género, a partir del diagnóstico del PND 2013-2018, donde se señala que en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2012, 18.4 millones de mujeres formaban parte de la población ocupada en el país; su tasa de participación laboral era de 42.9%, casi dos veces menor a la de los hombres. Así como el alcance del Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (PROIGUALDAD), para el cual, se estableció el objetivo transversal “Alcanzar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres y propiciar un cambio cultural respetuoso de los derechos de las mujeres”, que contiene la armonización legislativa en materia de derechos humanos de las mujeres en las 32 entidades federativas del país.

6.2.2. Enfoque de fiscalización por sector

A continuación se abunda en el enfoque de fiscalización superior utilizado a nivel de cada sector integrante del grupo funcional de Desarrollo Social:

- *Sector Educación*

Enfoque hacia auditorías de desempeño. En el sector educativo las auditorías de desempeño predominaron en la fiscalización de la Cuenta Pública 2015. De las 42 revisiones practicadas por la ASF a 21 entes vinculados con funciones educativas, dos terceras partes correspondieron a ese tipo de auditoría (64.3%; 27 auditorías), en tanto que la proporción restante (35.7%; 15 auditorías) correspondió a auditorías de regularidad.

Al igual que en los ejercicios anteriores, la SEP es el ente más auditado del sector educativo, con 16 auditorías (38.1% del total), de las cuales 13 son de desempeño (48.1% del total de auditorías de desempeño al sector y 81.2% del total de auditorías a la SEP); las 26 auditorías restantes se distribuyen en 14 entidades y seis instituciones públicas de educación superior.

A su vez, las auditorías de regularidad practicadas a este sector están compuestas por 9 auditorías financieras y de cumplimiento (21.4% del total al sector), cuatro auditorías forenses orientadas a revisar los convenios de colaboración suscritos por cuatro universidades con la APF para el desarrollo de diversos proyectos (9.5%), y dos auditorías de inversiones físicas (4.8%).

Así, mediante la aplicación de revisiones de desempeño, en este sector puede observarse la inclinación del órgano fiscalizador hacia el examen de las actividades gubernamentales enfocadas a la ejecución de políticas educativas, así como del funcionamiento de los entes públicos federales vinculados con esta labor.

Temas y programas abordados en las auditorías de desempeño. En ese contexto, los principales programas y temas revisados en las auditorías de ese tipo incluyen los siguientes: fueron evaluadas las estructuras organizacional y ocupacional de la SEP; así como el Programa de Inclusión y Alfabetización Digital; Programa de la Reforma Educativa; Programa Nacional de Becas en educación básica, media superior, normalista, técnica y universitaria; Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa en la educación básica, media superior y superior; y PROSPERA Programa de Inclusión Social en su Componente Educativo en educación básica y media superior.

Asimismo, se revisó el desempeño de la CONADE en la atención al deporte; los proyectos de infraestructura social del sector educativo a cargo de la CONAFE; la producción y

transmisión de materiales educativos y culturales a cargo del IMR; la infraestructura física educativa en el INIFE; la labor de investigación científica y desarrollo tecnológico del IPN, Tecnológico Nacional de México, Universidad Pedagógica Nacional, UNAM e INAH; la producción y transmisión de materiales educativos y culturales de Televisión Metropolitana, S.A. de C.V., XE-IPN Canal 11 y Radio Educación; así como el desempeño del INAH en la prestación de servicios de educación y del INBAL en la prestación de servicios educativos culturales.

Entre las auditorías de desempeño al sector educativo sobresale, por el número de observaciones-acciones emitidas, la revisión de los siguientes programas implementados por la SEP: Programa Nacional de Becas en educación básica (16 observaciones y 50 acciones) y media superior (18 observaciones y 58 RD); Escuelas de Calidad (9 observaciones y 42 RD); e Inclusión y Equidad Educativa en educación básica (10 observaciones y 25 RD) y media superior (10 observaciones y 28 RD); entre otros.

Temas abordados en las auditorías financieras y de cumplimiento. Por su parte, mediante las auditorías financieras y de cumplimiento se orientaron a revisar los siguientes temas: en la SEP se auditaron las becas de manutención en Puebla y Veracruz; el Programa Escuelas de Calidad; y el esquema de financiamiento del nuevo campus de la Universidad Politécnica de San Luis Potosí. En la CONADE se revisó la gestión financiera de los recursos destinados al impulso de la cultura física y deporte, desarrollo de talentos deportivos y alto rendimiento.

En el CONAFE fueron fiscalizadas las erogaciones por prestación de servicios de educación y básica comunitaria; en el IPN se revisó la contratación de servicios generales para las dependencias politécnicas; en la Secretaría de Cultura se examinó la gestión de los donativos y apoyos a la cultura; en el INAH se revisó el mantenimiento, conservación y aseguramiento de bienes muebles e inmuebles y concesiones; y en la UNAM se fiscalizó la gestión financiera de los recursos asignados a becas de posgrado, posdoctorales y de manutención.

Destaca la auditoría financiera y de cumplimiento practicada a la SEP en relación a los recursos canalizados al Programa Escuelas de Calidad, de la cual derivaron nueve observaciones y 42 acciones promovidas, así como recuperaciones determinadas por un monto de 1 mil 103.9 millones de pesos. Cabe subrayar que en el ejercicio 2015 a dicho programa le fue asignado un presupuesto de 1 mil 469.8 millones de pesos, sin embargo, en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente a los ejercicios 2016 ni 2017 no le fueron asignados recursos.

Sobresalen también las auditorías financieras practicadas al CONAFE en relación a las erogaciones por prestación de servicios de educación inicial y básica de la cual derivaron 14 observaciones y 26 acciones promovidas, y recuperaciones determinadas por 5.4

millones de pesos; y al IPN en relación a la contratación de servicios generales para las dependencias politécnicas, de la cual derivaron seis observaciones y 20 acciones, así como recuperaciones determinadas por 3.0 millones de pesos.

Auditorías forenses dirigidas a 4 universidades estatales. En lo que toca a las cuatro auditorías forenses practicadas en este sector, estuvieron orientadas a revisar los convenios de colaboración y acuerdos específicos suscritos por cuatro universidades (Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas", Universidad Politécnica de Texcoco, Universidad Tecnológica de Texcoco; Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl y Universidad Tecnológica del Sur del Estado de México) con la Administración Pública Federal para el desarrollo de diversos proyectos, adquisiciones y otros servicios.

Es importante subrayar que desde la revisión de la Cuenta Pública 2011 se ha practicado un total de 22 auditorías forenses a distintas universidades con el fin de buscar evidencias de presuntos ilícitos en la celebración de contratos y acuerdos de éstas con la APF (4 en 2015, 4 en 2014, 7 en 2013, 1 en 2012 y 6 en 2011), sin embargo, la ASF no ha obtenido resultados contundentes y se ha propiciado la reincidencia de este tipo de contrataciones.

Las auditorías de inversiones físicas practicadas. Las dos auditorías de inversiones físicas se practicaron al Patronato de Obras e Instalaciones del IPN y a la UAM, respectivamente; la primera con el objeto de revisar las obras de infraestructura y equipamiento en el campus del IPN en Hidalgo, y la segunda con el fin de examinar la construcción de la segunda etapa de la unidad Cuajimalpa, del módulo A del edificio de ciencia y tecnología de la unidad de Iztapalapa, y de la tercera etapa de la unidad Lerma, en el Estado de México.

Temas abordados por las auditorías horizontales. Así, la fiscalización al sector educativo estuvo orientada a revisar, principalmente, los siguientes temas y programas, la mayoría de ellos mediante auditorías horizontales: Programa de la Reforma Educativa (una auditoría); Programa Nacional de Becas (cinco auditorías; horizontal); Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa (tres auditorías; horizontal); PROSPERA Programa de Inclusión Social en su Componente Educativo (dos auditorías; horizontal).

Asimismo, se revisó el Programa Escuelas de Calidad (una auditoría); Producción y Transmisión de Materiales Educativos y Culturales (cuatro auditorías; horizontal); Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico (cinco auditorías; horizontal); y Convenios Suscritos entre IPES y la APF (cuatro auditorías; horizontal). En conjunto, las auditorías practicadas a los temas y programas antes mencionados representan 59.5% del total de revisiones practicadas al sector.

Irregularidades-Recuperaciones determinadas. Los resultados de las auditorías practicadas a entes públicos vinculados con el sector educativo en la fiscalización superior de la Cuenta Pública 2015, dieron lugar a la determinación de recuperaciones que ascienden a 1 mil 440.1 millones de pesos, las cuales derivan, principalmente, de las siguientes irregularidades: falta de documentación justificativa y comprobatoria de los recursos ejercidos; falta de reintegro de rendimientos financieros a la TESOFE; gastos efectuados que no cumplen con los requisitos fiscales; deficiencias en procesos de pago de servicios, en mecanismos de supervisión y control, y en entrega de becas; falta de pruebas sobre el destino de recursos ejercidos; entre otros.

PRINCIPALES IRREGULARIDADES DETECTADAS POR LA ASF VINCULADAS CON RECUPERACIONES (EDUCACIÓN, CULTURA E IPES)				
Sector	Ente	Irregularidad	Recuperaciones Determinadas (Millones de pesos)	Proporción Respecto del sector (%)
TOTAL			1,440.1	-
Total del sector			1,115.9	100.0%
Educación Pública	SEP	Recursos ejercidos no cuentan con documentación justificativa y comprobatoria	1,103.9	98.9%
		Rendimientos financieros no reintegrados a la TESOFE	2.8	0.3%
	CONAFE	Gastos transferidos que no cumplen con requisitos fiscales	5.4	0.5%
	IPN	Deficiencias en proceso de pago de servicios	3.0	0.3%
	CONADE	Reintegros a la TESOFE	0.8	0.1%
Total del sector			69.8	100.0%
Cultura	Secretaría de Cultura	Deficiencias en mecanismos de control	27.1	38.8%
	INAH	Falta de mecanismos de supervisión y control	42.7	61.2%
Total del sector			254.4	100.0%
Instituciones Públicas de Educación Superior	UNAM	Deficiencias en los controles para entrega de becas	1.3	0.5%
	UAM	Falta de comprobación del destino de recursos entregados	253.1	99.5%

Fuente: Elaborado por la UEC con datos del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015.

- *Sector Salud*

Mayor práctica de auditorías de regularidad. Al sector Salud le fueron practicadas 19 auditorías que representaron el 17.6% de las revisiones practicadas al grupo funcional; en 12 (63.2%) prevaleció el enfoque de regularidad, (10 auditorías Financieras y de Cumplimiento y dos de Inversiones Físicas), efectuadas a nueve entidades del sector. Las siete auditorías (36.8%) restantes se integraron por seis revisiones al desempeño y una Evaluación de Políticas Públicas. En cuanto a las recuperaciones probables estas significaron el 20.5 % de las determinadas en el grupo funcional de Desarrollo Social.

Orientación de las auditorías de desempeño. Respecto de las seis auditorías de desempeño practicadas al sector, destacan cuatro revisiones practicadas al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Planeación, Seguimiento y Evaluación de la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles; Prevención y Control de la Diabetes; Prevención y Control de la Obesidad y Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares), donde se verificó el cumplimiento de los objetivos y metas desde una perspectiva horizontal y vertical entre los procesos realizados por la

Secretaría de Salud y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, junto con los ejecutados por los Servicios Estatales de Salud. La fiscalización al desempeño de las cuatro auditorías practicadas al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades arrojó un total de 45-80 observaciones-acciones que dieron lugar a 80 Recomendaciones al Desempeño, que en su gran mayoría están relacionadas con deficiencias en el diseño de los programas y la planeación de los mismos; la falta de indicadores e información que permita conocer los resultados de los programas; indefinición de la población objetivo y de los beneficios obtenidos; evidenciando con ello, una situación compleja y en muchos casos poco transparente respecto de la efectividad de los programas y del manejo de sus recursos.

Entidades más fiscalizadas. Entre las entidades que fueron objeto de más revisiones por parte de la ASF se encuentra el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, con 5 auditorías cada una; seguidas de la Secretaría de Salud y el Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva con dos; y el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, la Comisión Nacional para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el Hospital Juárez de México, el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Pediatría, con una auditoría respectivamente.

De las revisiones de inversiones físicas. Respecto a las dos revisiones de inversiones físicas, estas fueron practicadas una al Instituto Nacional de Cancerología, sobre la “Construcción y Equipamiento de la Nueva Torre de Hospitalización del INCAN, en la Ciudad de México” que dio lugar ocho observaciones, que generaron dos Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y seis Pliegos de Observaciones y una al Instituto Nacional de Pediatría, sobre la “Ampliación de la Unidad Pediátrica de Hemato-Oncología, en la Ciudad de México”, que dio lugar a 10 observaciones, que generaron cinco Recomendaciones, cuatro Solicitudes de Aclaración, cinco Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y dos Pliegos de Observaciones.

Evaluación de la política pública de Protección Social en Salud. A la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, le fue practicada una Evaluación de la Política Pública a su Sistema de Protección Social en Salud, a efecto de determinar su pertinencia para atender el problema que le dio origen, y la efectividad de sus acciones para cumplir con los objetivos y metas comprometidos. Al respecto, la ASF como resultado de su evaluación concluyó que, si bien la implementación del SPSS ha permitido atender el problema público de la falta de acceso de la población abierta a los servicios de salud, mediante un esquema de solidaridad social, también fue posible verificar que la CNPSS y los REPSS carecieron de información para evaluar si los servicios de salud que recibieron los beneficiarios del sistema cumplieron con las cualidades que establece la LGS, relativas a que el acceso a los servicios de salud sea efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación.

Irregularidades-Recuperaciones determinadas. Como resultado de las 19 revisiones practicadas por la ASF a las nueve entidades auditadas del sector salud, se observaron diversas irregularidades que implicaron por parte de la entidad fiscalizadora la determinación de recuperaciones Probables por un monto de 928.6 millones de pesos, entre las que se encuentran:

PRINCIPALES IRREGULARIDADES DETECTADAS POR LA ASF VINCULADAS CON RECUPERACIONES				
Sector	Ente	Irregularidad	Recuperaciones determinadas (mdp)	Proporción respecto del sector
TOTAL			928.6	100%
SALUD	Secretaría de Salud	Pago de gastos para operación de Programas sin documentación soporte	386.4	41.6%
	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	No se comprobó la aplicación ni el reintegro de recursos a la TESOFE	246.0	26.5%
		Pagos realizados sin la documentación justificativa y comprobatoria		
		Pagos por concepto de bienes, equipos o servicios que no acreditaron su recepción		
	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	Pago a profesionistas sin acreditar los criterios para su contratación	112.3	12.1%
		Falta de mecanismos de seguimiento y supervisión para comprobar que los insumos adquiridos fueron entregados a las 32 Entidades Federativas		
		Falta de documentación comprobatoria de recursos que fueron reportados como ejercidos		
	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Deficiencias en registros contables y documentación financiera que no sustenta las operaciones reportadas	30.3	3.3%
Recursos reportados como ejercidos por 9 entidades federativas, que carecen documentación justificativa y comprobatoria				
Hospital Juárez de México	Recursos ejercidos por equipos adquiridos que no fueron exhibidos	1.9	0.2%	
	No se contó con la documentación de la recepción de los servicios de arrendamiento de equipo con corte de alta velocidad de craneotomía, neuroendoscopia y aspiración ultrasónica			
Instituto Nacional de Cancerología	No se acreditó el destino de recursos no ejercidos por concepto de descuentos contractuales	97.5	10.5%	
	Pagos improcedentes por concepto de personal contratado que no cubrió el perfil solicitado			
	Pagos improcedentes por actividades no realizadas			
	Pagos improcedentes por duplicidad de mano de obra			
Instituto Nacional de Pediatría	Recursos pendientes de amortizar por concepto de anticipos otorgados y recuperaciones pendientes derivadas de la rescisión del contrato	53.8	5.8%	
	Cobro pendiente de penalizaciones y sobrecostos por incumplimientos de contrato			

Nota: La suma de los parciales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Elaborado por la UEC con base en datos de la Matriz de Datos Básicos del IRFSCP 2015.

- *Sector Desarrollo Social*

De la cobertura y orientación de las auditorías practicadas. La fiscalización de este sector, implicó la revisión a 4 entes públicos: Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social (CNPPIS), Instituto Nacional de la Economía Social (INAES), y el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL). A ese propósito, la ASF realizó 19 auditorías, 63.2% (12 revisiones) corresponde a auditorías de regularidad (8 financieras y de cumplimiento, y 4 forenses); 31.6% (6 revisiones) a auditorías de desempeño; y 5.3% (1 revisión) a evaluaciones. Al respecto, se observa que la fiscalización del sector Desarrollo Social, en mayor medida, se orientó a verificar la captación, administración, ejercicio y aplicación de los recursos públicos de conformidad con lo aprobado por la Cámara de Diputados y con la normatividad aplicable.

De las 6 auditorías de desempeño, 4 se realizaron a la SEDESOL, 1 a la CNPPIS y 1 al INAES; de las 8 auditorías financieras y de cumplimiento, 6 se realizaron a la SEDESOL, 1 al INAES y 1 al INDESOL; en lo que respecta a las auditorías forenses, las 4 se realizaron a la SEDESOL; finalmente, la única evaluación de política pública se realizó a la CNPPIS.

Resalta que la ASF no realizó auditorías de inversiones físicas, ni financieras con enfoque de desempeño en esta revisión.

Programas auditados. Sobre los programas revisados, se encuentran: Cruzada Nacional contra el Hambre, Pensión para Adultos Mayores, Comedores Comunitarios, Programa 3x1 para Migrantes, Seguro de Vida para Jefas de Familia, PROSPERA Programa de Inclusión Social, Programa de Fomento a la Economía Social, Programa de Coinversión Social y Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias. Respecto a la revisión de este último, es importante destacar que la ASF dio un enfoque vertical a su revisión, ya que realizó el mismo tipo de auditoría (3 auditorías forenses), con el objetivo de fiscalizar la gestión financiera del programa, en tres de sus diferentes componentes (techos fijos, sistemas de agua pluvial y baños ecológicos).

De las observaciones-acciones promovidas. Como resultado de la fiscalización, la ASF formuló al sector un total de 163 observaciones, las cuales generaron 328 acciones: 122 recomendaciones, 37 recomendaciones al desempeño, 6 promociones del ejercicio de la facultad de comprobación fiscal, 73 promociones de responsabilidad administrativa sancionatoria, 89 pliegos de observaciones y 1 multa.

Respecto al número de observaciones, por ente, la SEDESOL fue el más observado con 143, seguida de INDESOL con 8, INAES con 10 y la CNPPIS con 2. Sobre las auditorías que arrojaron mayor número de observaciones, destaca: auditoría financiera y de cumplimiento al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia (20 observaciones),

auditoría financiera y de cumplimiento al Programa 3x1 para Migrantes (19), y la auditoría forense al Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, componente techos fijos (18).

Con relación a las acciones promovidas, SEDESOL es el ente con el mayor número (287), seguida de INAES (20), INDESOL (19) y CNPPIS (2). Las auditorías que arrojaron el mayor número de acciones son: auditoría financiera y de cumplimiento sobre las Erogaciones por Servicios y Ayudas Sociales (48); auditoría forense al Programa de Atención a Zonas Prioritarias, componente techos fijos (44); y auditoría financiera y de cumplimiento al Programa 3x1 para Migrantes (40).

Irregularidades-Recuperaciones determinadas. En el transcurso de la revisión, la ASF determinó recuperaciones totales del sector, por un monto de 1 mil 972.5 millones de pesos. Por el monto de recuperaciones destaca la auditoría forense (realizada a la SEDESOL), sobre los Convenios de Coordinación, Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con las Universidades Tecnológica de Nezahualcóyotl, Politécnica de Texcoco y Tecnológica del Sur del Estado de México, para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios, en la que se determinaron recuperaciones por un monto de 702.5 millones de pesos, equivalente al 35.6% de las recuperaciones totales del sector; seguida de la auditoría financiera y de cumplimiento realizada a la SEDESOL por concepto de Erogaciones por Servicios y Ayudas Sociales, en la que determinaron recuperaciones por un monto de 420.3 millones de pesos (21.3 % del total de recuperaciones del sector). Tan sólo estas dos auditorías, conforman poco más del 50.0% de las recuperaciones totales determinadas del sector Desarrollo Social.

Con la aplicación de los procedimientos de auditoría de la ASF a los 4 entes, se observaron diversas irregularidades que implican recuperaciones, entre las que se encuentran:

PRINCIPALES IRREGULARIDADES DETECTADAS POR LA ASF VINCULADAS CON RECUPERACIONES (DESARROLLO SOCIAL)				
Sector	Ente	Irregularidad	Recuperaciones determinadas (millones de pesos)	Proporción respecto del sector
TOTAL			1,972.5	100%
Desarrollo Social	SEDESOL	Deficiente integración y control de expedientes (apoyos sociales y servicios personales)	206.2	10.5%
		Pagos improcedentes o en exceso	520.8	26.4%
		Falta de documentación que compruebe la realización de los trabajos contratados	145.2	7.4%
		Contratación de servicios con vicios ocultos (subcontrataciones)	928.0	47.0%
		Recursos no integrados a la TESOFE	50.4	2.6%
	INDESOL	Falta de documentación que compruebe la realización de los trabajos contratados	0.5	0.0%
		Deficiente integración y control de expedientes (apoyos sociales y servicios personales)	0.04	0.0%
		Pagos improcedentes o en exceso	26.6	1.3%
INAES	Pagos improcedentes o en exceso	90.3	4.6%	

Nota: La suma de los parciales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Elaborado por la UEC con base en datos de la Matriz de Datos Básicos del Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015.

Es importante señalar que las recuperaciones totales determinadas se refieren a los montos que la ASF establece como un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal, derivado de irregularidades detectadas durante la revisión, las cuales están sujetas a la atención y justificación de los entes fiscalizados, en los plazos establecidos para tal fin²²; hasta que eso suceda son consideradas como recuperaciones probables (pendientes de justificar, restituir o aclarar).

De los 4 entes revisados por la ASF, SEDESOL concentra el 94.0% (equivalente a 1 mil 855.1 millones de pesos) del monto total de recuperaciones determinadas, INAES el 4.6% (90.2 millones de pesos), e INDESOL el 1.4% (27.0 millones de pesos).

Las irregularidades que implican mayores montos de recuperaciones son: “contrataciones de servicios (con vicios ocultos)” por un monto de 928.0 millones de pesos; “pagos improcedentes o en exceso” por 520.8 millones de pesos; y “deficiente integración y control de expedientes (apoyos sociales y servicios personales)” por un monto de 206.2 millones de pesos.

Al respecto, es importante que la ASF lleve un registro de las irregularidades que implican recuperaciones, para poder apreciar la recurrencia con la que este tipo de anomalías se presenta en las revisiones y qué entes son los responsables de cometerlas.

De la muestra auditada. En cuanto a la representatividad de la muestra fiscalizada, la ASF revisó el equivalente al 74.3% del total de la muestra seleccionada, es decir, revisó 10 mil 731.6 millones de pesos del total seleccionado (14 mil 034.2 millones de pesos).

- *Entidades no Coordinadas*

Mayor práctica de auditorías de regularidad. A las entidades no coordinadas les fueron practicadas 28 auditorías que representaron el 26.0% de las revisiones practicadas al grupo funcional, en 17 (60.7%) prevaleció el enfoque de regularidad, (15 auditorías Financieras y de Cumplimiento y dos de Inversiones Físicas), efectuadas a seis entidades del sector, destacando que la mitad de estas 47.1% (siete auditorías Financieras y de

²² De conformidad con la Nueva Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, artículo cuarto transitorio, vigente a partir del 18-07-2016; los procedimientos administrativos que deriven de las funciones de fiscalización y revisión hasta la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del año 2015, se resolverán hasta su conclusión definitiva, en términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación abrogada a partir de 18-07-2016. Conforme lo anterior, los pliegos de observaciones y las promociones de responsabilidad administrativa sancionatoria, deberán formularse o emitirse durante los siguientes 160 días hábiles posteriores a la presentación del Informe del Resultado con la finalidad de evitar la prescripción de las acciones legales correspondientes; las entidades fiscalizadas dentro de un plazo de 30 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción, deberán solventar los mismos ante la ASF. En caso de no hacerlo, la ASF podrá aplicar a los titulares de las áreas administrativas auditadas una multa mínima de 650 a una máxima de 2000 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, además de promover las acciones legales que correspondan.

Cumplimiento, y una de Inversiones Físicas) fueron practicadas al IMSS. El 39.3% (11 auditorías) restante corresponden a auditorías de desempeño. En cuanto a las recuperaciones probables estas significaron el 4.0 % de las determinadas en el grupo funcional de Desarrollo Social.

Respecto a las revisiones a inversiones físicas, fueron practicadas una al IMSS para evaluar la Construcción del Hospital General Regional (HGR) de 250 camas del municipio de León Guanajuato y del HGR de 144 camas de Nogales en el Estado de Sonora que arrojó 1-1 observación-acción (SA); una al ISSSTE para evaluar la Rehabilitación y Ampliación de los Hospitales Generales "A" en los Estados de Aguascalientes y Zacatecas; y Ampliación y Remodelación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad "B" 1o. de Octubre en el Distrito Federal, en la Ciudad de Puebla, Puebla y Dr. M. Cárdenas de la Vega en Culiacán, Sinaloa, que no registró observaciones.

De las auditorías horizontales. El IMSS e ISSSTE fueron objeto de un total de 23 revisiones (16 al IMSS y 7 al ISSSTE), entre las que destacan cinco de desempeño practicadas al IMSS, relativas a la evaluación integral con enfoque horizontal y transversal sobre las acciones de prevención y control de la diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias no transmisibles y de cáncer de la mujer, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los objetivos, metas y alcances de los Programas presupuestales afines a estos padecimientos en las cuatro principales instituciones de seguridad social del país (IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX). El conjunto de las auditorías señaladas arrojó un total de 38-92 observaciones-acciones (RD).

Asimismo, al IMSS e ISSSTE les fueron practicadas auditorías de desempeño con enfoque horizontal para evaluar sus "Regímenes de Pensiones y Jubilaciones", con el objetivo de fiscalizar el cumplimiento de los objetivos y metas relativos a la constitución de provisiones y reservas actuariales, a efecto de afrontar las obligaciones de pago, así como el registro y control de sus pasivos contingentes. La revisión a ambas entidades no arrojó observaciones. Sin embargo, En opinión de la ASF, en 2015 el ISSSTE administró el riesgo financiero y actuarial del régimen de beneficio definido, situación que en el mediano y largo plazos puede poner en riesgo la estabilidad de las finanzas públicas y, con ello, el ingreso del trabajador al término de su vida laboral. De igual forma, al IMSS e ISSSTE les fue practicada una auditoría Financiera y de Cumplimiento con enfoque horizontal para evaluar las TIC's, con el objetivo de verificar su gestión financiera, su adecuado uso, operación, administración de riesgos y aprovechamiento, así como la eficacia y eficiencia de los recursos asignados en procesos y funciones; Así como las erogaciones, los procesos de adjudicación, contratación, servicios, recepción, pago, distribución, registro presupuestal y contable, entre otros. La revisión a ambas entidades arrojó 12-27 observaciones-acciones (14 R; 9 PRAS; y 4 PO).

Atención a víctimas. A la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas le fueron practicadas 2 auditorías, una de desempeño para fiscalizar el cumplimiento de los objetivos y metas en la atención a víctimas del delito de trata de personas, la cual arrojó siete observaciones y 14 acciones (recomendaciones al desempeño); una auditoría Financiera y de Cumplimiento, para fiscalizar la gestión financiera de la constitución del fideicomiso y del mecanismo para la recepción y aplicación de los recursos para el pago de ayudas, la asistencia y la reparación integral a víctimas, así como verificar que sus ingresos y egresos se autorizaron, realizaron, registraron y presentaron en la Cuenta Pública, de conformidad con la normativa, la cual arrojó dos observaciones y cuatro acciones de recomendación.

Pueblos indígenas. A la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), le fue practicada una revisión Financiera y de Cumplimiento, la cual evaluó la gestión financiera del Programa de Infraestructura Indígena para verificar que los bienes y servicios básicos se adjudicaron, contrataron, recibieron y pagaron con cargo a dicho programa; y que los proyectos beneficiaron a la población objetivo, que su ejecución se realizó conforme a la normativa y que su registro presupuestal y contable se efectuó de acuerdo con las disposiciones legales y normativas; en ambas se verificó el cumplimiento de los objetivos y metas. La revisión arrojó 5-10 observaciones-acciones (4 R y 6 PRAS).

Igualdad de género. El Instituto Nacional de las Mujeres fue objeto de una auditoría de desempeño para evaluar el cumplimiento de objetivos y metas de la coordinación de la política de equidad de género, la cual no generó observaciones.

Irregularidades-Recuperaciones determinadas. Como resultado de las 28 revisiones practicadas por la ASF a las seis entidades no coordinadas auditadas, se observaron diversas irregularidades que implicaron por parte de la entidad fiscalizadora, la determinación de recuperaciones probables por un monto de 180.6 millones de pesos, entre las que se encuentran:

PRINCIPALES IRREGULARIDADES DETECTADAS POR LA ASF VINCULADAS CON RECUPERACIONES				
Sector	Ente	Irregularidad	Recuperaciones determinadas (mdp)	Proporción respecto del sector
TOTAL			180.6	100%
ENTIDADES NO COORDINADAS	Instituto Mexicano del Seguro Social	Deductivas no aplicadas por incumplimiento de contrato	69.9	38.7%
		Pagos improcedentes		
		Pagos sin documentación justificativa		
		Penalizaciones pendientes de cobro		
		Falta de aplicación de sanciones a proveedores		
		Salidas de medicamento, sin recetas que demuestren el suministro		
	Diferencias por control deficiente en el registro de entrada y salida de medicamentos			
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Medicamentos entregados sin receta	110.7	61.3%	

Nota: La suma de los parciales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Elaborado por la UEC con base en datos de la Matriz de Datos Básicos del IRFSCP 2015.

6.3. Temas sugeridos para consideración del trabajo legislativo

6.3.1. Sugerencias de la ASF a la Cámara de Diputados

Derivado de la fiscalización superior llevada a cabo a entes públicos vinculados con funciones de Desarrollo Social en la revisión de la Cuenta Pública 2015, la ASF realizó algunas sugerencias para la Cámara de Diputados, entre las que destacan:

- Salud

Como resultado de la Evaluación de la Política Pública del Sistema de Protección Social en Salud, a efecto de determinar su pertinencia para atender el problema que le dio origen, y la efectividad de sus acciones para cumplir con los objetivos y metas comprometidos; la ASF propone lo siguiente:

- Rectoría
 - ✓ Promover la modificación del marco regulatorio, para otorgar facultades a la autoridad sanitaria, tanto federal como local, para diseñar, instrumentar y evaluar los mecanismos de control necesarios que le permitan asegurar que las entidades federativas y los prestadores de servicios cumplan con sus compromisos económicos y de desempeño. Un primer paso sería otorgarle carácter vinculatorio a las recomendaciones que emita la autoridad sanitaria.
 - ✓ Diseñar el Programa de Acción Específico del Sistema de Protección Social en Salud a partir de una visión de largo plazo que establezca las estrategias necesarias para incrementar la capacidad de atención de la demanda esperada, en función de las proyecciones del comportamiento demográfico y epidemiológico de la población objetivo del SPSS, con la finalidad de asegurar su sostenibilidad financiera, y garantizar el otorgamiento de los servicios de salud.
 - ✓ Desarrollar sistemas informáticos que permitan verificar la vigencia de la póliza de las personas y contar con un mecanismo de identificación ágil que valide la afiliación de las personas al SPSS en el momento de requerir atención médica fuera de su entidad de origen, con la finalidad de dar certidumbre a los SESA otorgantes, respecto de recibir la compensación que señala la normativa aplicable.
 - ✓ Establecer un plan de evaluación de mediano plazo que incorpore entre las prioridades de revisión los temas de rectoría; sostenibilidad financiera y operativa de largo plazo; el efecto de la dispersión y aislamiento poblacional de los beneficiarios, y el mejoramiento del estado de salud de los usuarios.

- Financiamiento
 - ✓ Diseñar un mecanismo de control para el padrón de beneficiarios del SPSS, con el objeto de identificar de manera efectiva la condición de derechohabencia de cada persona, e impedir la incorporación de personas que no cumplen con los criterios de afiliación establecidos, a fin evitar un crecimiento artificial del padrón y asegurar que la distribución de recursos privilegie a las personas sin seguridad social. Paralelamente, se deberá promover, ante las instancias correspondientes, que el cotejo de los padrones del sector sanitario se realice con una periodicidad menor a la anual, con objeto de permitir identificar a las personas que transitan de la seguridad social al SPSS y viceversa, así como incrementar la confiabilidad sobre la identificación del número de personas con más de un esquema de previsión social en salud.
 - ✓ Instrumentar mecanismos de control para garantizar que las personas sin seguridad social sean clasificadas adecuadamente en el decil de ingreso que les corresponda, y que los beneficiarios contribuyan al financiamiento del SPSS de acuerdo con su capacidad real de pago.
 - ✓ Emitir políticas y lineamientos específicos para determinar la metodología para calcular los recursos alineados que conforman la Aportación Solidaria Federal, a fin de cuantificar los recursos provenientes de los programas de la Secretaría de Salud que participan en el financiamiento del SPSS.
 - ✓ Diseñar e implementar mecanismos de evaluación, con la finalidad de medir si los conceptos de gasto, los límites establecidos y el ejercicio de los recursos son acordes con las prioridades que se requiere atender en cada entidad federativa, a fin de responder a las necesidades de salud de su población beneficiaria.
 - ✓ Evaluar la sostenibilidad financiera del SPSS a partir de los principales riesgos que enfrenta para la provisión de los servicios de salud: la transición demográfica y epidemiológica; la disminución presupuestal; el incremento en el costo de medicamentos e insumos; el aumento de la demanda por una mayor afiliación, y la disminución de los prestadores de servicios acreditados, a fin de garantizar su viabilidad en el mediano y largo plazos.
 - ✓ Promover la modificación del marco jurídico e institucional, para establecer la conformación de un fondo de protección contra gastos catastróficos dirigido específicamente a la población infantil, a efecto de brindar certeza jurídica, financiera y operativa al SMSXXI, e involucrar a las entidades federativas en su subsidio, con el fin de robustecer la capacidad del SPSS para atender las necesidades de salud de este grupo poblacional.

- ✓ Promover la modificación del marco jurídico, a fin de establecer una base fiscal que permita movilizar recursos financieros específicos para el SPSS, asignando un gravamen especial a los productos que constituyen un riesgo a la salud por su alto contenido calórico y poco valor nutrimental que son de consumo extendido entre la población; así como blindar el manejo de los recursos que se recauden para el SPSS, a efecto de que atiendan de forma directa y medible a la población beneficiaria.
- ✓ Privilegiar una visión de máxima publicidad tanto en el manejo de los recursos financieros como en relación con los resultados obtenidos, a efecto de otorgar valor público a la información que produce el SPSS y que éste pueda ser evaluado por todos los sectores de la población, incluidos sus beneficiarios.
- Generación de recursos
 - ✓ Elaborar un diagnóstico específico, en el marco del Sistema Nacional de Salud Universal, para determinar la suficiencia de los recursos materiales y humanos para atender las necesidades de salud de los afiliados al SPSS; el estado que guarda la infraestructura y el equipamiento, y si existe la cantidad de personal sanitario requerida, con la finalidad de planificar el desarrollo de los recursos materiales y humanos en función de la demanda actual de servicios de salud y la que se proyecte para las próximas décadas.
 - ✓ Establecer un plan de mediano plazo con sus respectivos programas operativos anuales, para optimizar los recursos de la unidad evaluadora de la SS, y planificar la evaluación y seguimiento de los establecimientos de salud, a fin de asegurar que los prestadores de servicios médicos cumplan con los estándares de seguridad, capacidad y calidad mínimos requeridos.
 - ✓ Documentar y rendir cuentas sobre el ejercicio de los recursos que se canalizan para el desarrollo de infraestructura y equipamiento, mediante el Fondo de Previsión Presupuestal, con el fin de transparentar el destino del financiamiento público y evaluar su evolución.
 - ✓ Documentar y rendir cuentas sobre el número de establecimientos médicos incorporados a la red de prestadores de servicios de salud del SPSS que anualmente sean evaluados, así como sus resultados y, en su caso, las causas por las que perdieron la acreditación.
 - ✓ Promover la modificación del marco jurídico e institucional, con el fin de incluir a la investigación como parte de las actividades del SPSS, en el marco del Sistema Nacional de Salud Universal, con el propósito de que los nuevos conocimientos sirvan de sustento para el diseño e implementación de las políticas sanitarias, incluidas las

específicas del SPSS. Para ello, se tendría que agregar un concepto de gasto específico que permita canalizar recursos que apoyen el desarrollo de investigación en el ámbito local, con la finalidad de que el conocimiento se produzca cerca de la oferta y la demanda de servicios de salud.

- ✓ Establecer parámetros y criterios homogéneos para el acopio, procesamiento, resguardo, análisis y concentración de la información sobre el financiamiento, los recursos materiales y humanos y la prestación de los servicios de salud que se produce en los ámbitos nacional y local, para que cumpla con las cualidades de oportunidad, integridad, validez y consistencia, con la finalidad de que sea útil para la toma de decisiones, la identificación de problemas y necesidades, y la asignación de los recursos de forma óptima.
- Prestación de servicios
 - ✓ Fortalecer la estrategia de prestación de los servicios de salud en el SPSS, de manera que permita atender la doble transición que atraviesa la población: demográfica, caracterizada por el envejecimiento acelerado de la población, y epidemiológica, en la que las enfermedades infecciosas y transmisibles dejan su lugar a las crónicas no transmisibles como las principales causas de morbilidad y mortalidad, con el fin de rediseñar los mecanismos sanitarios de tal manera que permitan asegurar la suficiencia y calidad de la atención médica; contribuir en la reducción de los factores de riesgo, y aumentar la calidad de vida de los beneficiarios.
 - ✓ Promover la modificación del marco jurídico e institucional, a fin de incrementar la corresponsabilidad de los beneficiarios en el cuidado de su salud, mediante el establecimiento de sanciones e incentivos que hagan efectivo el compromiso de llevar a cabo acciones de promoción y prevención de la salud. Para ello, resulta necesario adecuar el enfoque de la política de protección social en salud, a fin de redimensionar la importancia que tienen las obligaciones de los afiliados como contraparte de la exigencia de derechos.
 - ✓ Fortalecer los mecanismos y procedimientos para la acreditación de los establecimientos médicos del SPSS, a fin de asegurar que se incorporen a la red de prestadores de servicios de salud los establecimientos que previamente cumplieron con los estándares de capacidad, calidad y seguridad necesarios para proporcionar los servicios médicos.
 - ✓ Definir estándares y directrices de alcance nacional para garantizar una atención médica segura, efectiva y de calidad en todos los establecimientos de los prestadores de servicios del SPSS y asegurar que sea homogénea entre las entidades federativas

- ✓ Diseñar e implementar mecanismos que respalden la exigibilidad de los derechos de los beneficiarios, en caso de que sean injustamente negados o cobrados, como estrategia indispensable para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
- ✓ Desarrollar un identificador único para cada persona, que se utilice de manera consistente entre todos los prestadores de salud en el marco del Sistema Nacional de Salud Universal, incluido el SPSS, con el fin de determinar con certeza el avance de la cobertura sanitaria universal; conocer la condición de aseguramiento de cada persona; garantizar la continuidad de la atención médica entre los distintos proveedores; fomentar la portabilidad de los servicios de salud, y garantizar el acceso de la atención médica en cualquier parte del país. Fortalecer el uso de la Clave Única de Registro de Población constituye un primer paso para facilitar esto.
- ✓ Diseñar los mecanismos para transitar hacia un modelo de prestación de servicios basado en el uso de los expedientes clínicos electrónicos, a fin de apoyar la continuidad de la atención médica, incrementar su calidad y fomentar la participación del paciente en el cuidado de su salud. Este tránsito debe procurar el equilibrio en el manejo de la información personal con fines estrictamente sanitarios entre prestadores de salud y la protección de la privacidad de los pacientes.
- ✓ Desarrollar sistemas de información para garantizar que las autoridades sanitarias cuenten con los insumos adecuados y suficientes para la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas, y garantizar su máxima publicidad, a efecto de que el SPSS pueda ser evaluado por todos los sectores de la sociedad, particularmente sus beneficiarios. Esta medida permitirá contar con la información necesaria para medir el volumen y el comportamiento de los servicios de salud, los costos y los resultados observados entre grupos específicos de pacientes, y optimizar la compra de servicios y medicamentos, así como para estimar la evolución de las necesidades de salud y modelar las escenarios potenciales de la prestación de los servicios de salud, para asegurar la sostenibilidad del sistema y la capacidad para responder a las necesidades de salud de la población bajo su responsabilidad, en el mediano y largo plazos.
- ✓ Incrementar progresivamente el número de intervenciones médicas cubiertas por el SPSS, con la finalidad de atender de manera integral los requerimientos de salud de la población beneficiaria en el marco de la capacidad de expansión del propio sistema. Para ello, es indispensable que se definan de forma clara y explícita tanto los criterios que sustenten la elección de las intervenciones cubiertas como los procedimientos o mecanismos para su aplicación, y que el número de éstas continúe en aumento.
- ✓ Implementar mecanismos de control y seguimiento para disponer de parámetros de medición de los resultados del SPSS, a fin de evaluar las cualidades que mandata la ley: 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.

- Protección financiera
 - ✓ Promover un acuerdo de coordinación con el INEGI para diseñar e instrumentar mecanismos para captar datos longitudinales que permitan analizar el comportamiento del gasto en salud de los hogares y robustecer la metodología de análisis, con el fin de distinguir los aspectos causales de la relación entre la afiliación al SPSS y la reducción del número de hogares con gastos catastróficos o empobrecedores, e identificar las enfermedades que tienen un mayor efecto en la posibilidad de incurrir en gastos excesivos por motivos de salud.
- Trato adecuado
 - ✓ Establecer los conceptos y la metodología necesarios para llevar a cabo la evaluación del trato que reciben los beneficiarios del SPSS, a efecto de determinar el grado en qué el SPSS cumple con las expectativas de las personas.
 - ✓ Diseñar e instrumentar mecanismos para asegurar un trato adecuado a los beneficiarios del SPSS, a partir de las debilidades identificadas, como los prolongados tiempos de espera y la falta de información sobre sus derechos y tratamientos médicos, con objeto de adecuar el servicio de salud a las expectativas de los pacientes y que éstas, a su vez, se incrementen, de tal forma que paulatinamente exijan mayor calidad.
 - ✓ Robustecer la metodología para el diseño y aplicación de los estudios de satisfacción, a efecto de garantizar la comparabilidad de sus resultados a lo largo del tiempo y fomentar su utilización para la evaluación del SPSS. De manera complementaria, en dichos estudios podrían incluirse variables para producir información sobre la utilización de los mecanismos para hacer exigibles los derechos y medir en qué grado los beneficiarios cumplen sus obligaciones
- Mejoramiento de la salud
 - ✓ Producir información epidemiológica específica sobre los beneficiarios del SPSS que permita identificar la carga de morbilidad que los afecta, para conocer la incidencia y prevalencia de las enfermedades entre la población beneficiaria del SPSS, con el fin de adoptar las medidas necesarias para reducir los daños a su salud y mejorar su calidad de vida.

- ✓ Transformar, en el marco del Sistema Nacional de Salud Universal, el modelo de atención sanitario para transitar efectivamente del modelo curativo basado en la medicina especializada, que resuelve las necesidades de salud de la población regularmente en hospitales y que resulta cada vez más costoso, a uno basado en un sólido enfoque de promoción y prevención de la salud, tal que permita evitar, suspender o retardar el curso de las enfermedades en etapas incipientes con actividades propias del primer nivel de atención médica, y no cuando ésta tiene pocas posibilidades de marcar un derrotero favorable en la evolución de la enfermedad y en la calidad de vida de las personas.

- Desarrollo Social

Como resultado de la revisión a la Secretaría de Desarrollo Social, por concepto de Erogaciones por Servicios y Ayudas Sociales, para verificar que el presupuesto asignado para la contratación de servicios y ayudas sociales, se adjudicó, ejerció, comprobó y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, la ASF propone lo siguiente:

- Para que la H. Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Transparencia y Anticorrupción, promueva una iniciativa de reforma al artículo 1º, quinto párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 4 de su Reglamento, a efecto de que cuando se contraten bienes o servicios entre entidades de la administración pública referidas en el precepto legal citado, se establezca que el titular de la dependencia o entidad contratante sea quien suscriba, como facultad indelegable, los contratos correspondientes, para lo cual deberá cerciorarse que la entidad pública contratada cuenta con la capacidad técnica, material y humana para la realización del objeto del contrato o, en su defecto, de que ésta no subcontrate más del 49.0% tanto de los trabajos contratados como del importe total del contrato. Además, que los titulares de ambas entidades participantes sean los responsables de vigilar el debido cumplimiento de las condiciones y términos establecidos en los contratos que se formalicen al amparo de dicho artículo.

- Seguridad Social

Como resultado de la revisión a la gestión financiera de la constitución del fideicomiso y del mecanismo para la recepción y aplicación de los recursos para el pago de ayudas, la asistencia y la reparación integral a víctimas, así como verificar que sus ingresos y egresos se autorizaron, realizaron, registraron y presentaron en la Cuenta Pública, de conformidad con la normativa.; la ASF propone lo siguiente:

- Para que a la Cámara de Diputados que, por conducto de la Comisión de Justicia, considere la conveniencia de promover iniciativas legislativas mediante las cuales modifique la Ley General de Víctimas para:

- ✓ Artículo 3, establecer la autoridad competente de interpretar dicha Ley, a efecto de que determine el procedimiento a seguir para que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas cuente con los recursos suficientes para hacer frente a la compensación subsidiaria establecida en el artículo 69 de la Ley General de Víctimas, previo a determinar el remanente a distribuir, en partes iguales, al Poder Judicial de la Federación, a la Procuraduría General de la República, a la Secretaría de Salud y al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.
- ✓ Artículo 132, que se incorporen a el patrimonio de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas los recursos provenientes de la enajenación de bienes decomisados en procesos penales federales que se deban destinar para la reparación a la víctima prevista en los artículos 66, 67 y 69 del mismo ordenamiento, de forma previa a la distribución que deba efectuarse de conformidad con el artículo 250 del Código Nacional de Procedimientos Penales.
- ✓ Artículo 132, párrafo último, regular que las compensaciones subsidiarias se cubran con los recursos del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, una vez realizadas las gestiones necesarias para procesar la solicitud, en los términos y plazos previstos en los lineamientos que para el efecto emita la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

Asimismo, en relación con los temas inherentes al grupo funcional Desarrollo Social, a continuación se exponen las *Propuestas de Modificaciones Normativas a la Cámara de Diputados*, que bajo el criterio de la ASF se plantearon durante la revisión de la Cuenta Pública 2015:

- En el caso de la Ley de Coordinación Fiscal, los puntos principales que la ASF se sugiere actualizar se encuentra, el establecer que en los casos en que las transferencias de recursos a cuentas bancarias distintas de los fondos y programas, así como los recursos no entregados a los órganos ejecutores, serán sancionados penalmente.
- Sobre la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público la ASF señala que resultaría conveniente:
 - ✓ Precisar que, en el caso de la contratación de bienes o servicios entre entidades de la administración pública, el titular de la entidad contratante tiene la atribución indelegable de suscribir los contratos correspondientes, así como de verificar que la entidad contratada cuenta con la capacidad técnica, material y humana para la realización del objeto del contrato.
 - ✓ Incluir la obligación de registrar en el sistema CompraNet los contratos que celebren las entidades.

- ✓ Establecer que en los casos de excepción de la aplicación de esta ley, la dependencia o entidad que realice contrataciones públicas, deberá pactar condiciones y términos para la aplicación de penas convencionales o deductivas a cargo del proveedor, derivadas del incumplimiento del contrato.

- Sobre las sugerencias de modificaciones de disposiciones normativas:

Consec.	Instrumento	Propuesta de Modificación	Efectos/Beneficios
1	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	Artículo 42, fracción I. Incluir disposiciones que permitan mejorar la composición y nivel del Presupuesto de Egresos de la Federación.	Elevar la calidad del gasto público e identificar elementos de ajuste que permitan transformar gradualmente los factores inerciales, incrementales e ineludibles que determinan el nivel del gasto.
2	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	Considerar en el marco jurídico correspondiente, que las transferencias de recursos a cuentas bancarias distintas de los fondos y programas, así como los recursos no entregados a los órganos ejecutores, sean sancionadas penalmente.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
3	Ley General de Contabilidad Gubernamental	Definir para los fondos y programas correspondientes, mecanismos de retención y pago de los terceros institucionales, de manera directa por parte de la Federación.	
4	Ley de Coordinación Fiscal		
5	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	Que en el caso de programas que financien obras públicas y acciones en las que sea factible su seguimiento y vigilancia por los beneficiarios, se incorpore en su normativa la disposición de que la constancia de constitución de las figuras de participación social sea una condición para la ministración de los recursos a los ejecutores.	
6	Presupuesto de gresos de la Federación		Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
7	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	Incorporar la obligación de hacer pública la información, en los centros de trabajo correspondientes (escuelas, unidades de salud, entre otros), de los servidores públicos adscritos a los mismos, financiados con recursos del gasto federalizado.	
8	Presupuesto de Egresos de la Federación		Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
9	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	Incluir disposiciones para hacer explícita la responsabilidad de coordinación, asesoría, capacitación y acompañamiento por parte de la SHCP, CONEVAL y las dependencias federales coordinadoras de los fondos y programas, en la implementación, operación y seguimiento del Sistema de Evaluación del Desempeño del gasto federalizado en las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México. Asimismo, para que formulen y proporcionen a las entidades federativas y municipios, lineamientos específicos para la implementación y operación de dicho Sistema, y en los cuales se describan asimismo, las obligaciones de los gobiernos locales en la materia.	
10	Ley de Coordinación Fiscal		
11	Ley General de Contabilidad Gubernamental		
12	Presupuesto de Egresos de la Federación		
13	Ley de Asociaciones Público Privadas	Artículo 14. Definir una instancia administrativa especializada en los proyectos de Asociaciones Público Privadas (APP) que integre, valide y consolide la información de las figuras de sociedad público privada que existen en el país; genere las bases de datos, estadísticas y divulgue información sobre la materia; realice diagnósticos sobre el monto total de recursos públicos y privados ejercidos en ese tipo de proyectos; promueva los proyectos de APP e impulse las propuestas no solicitadas; brinde apoyo técnico en el diseño y la evaluación económica y financiera; participe como observador de los tipos de modificaciones que se realicen en los contratos, así como en el incremento en el gasto del Gobierno Federal y su probable impacto en las finanzas públicas; realice el seguimiento del cumplimiento de los objetivos y metas comprometidos en los contratos de APP; actualice la identificación, evaluación y administración de los riesgos de las APP, de acuerdo con su probabilidad de materialización y posible impacto en la sostenibilidad de las finanzas públicas, así como su revelación en los estados financieros consolidados y en el informe de pasivos contingentes que forma parte de la Cuenta Pública.	Dar seguimiento a las APP y contar con bases de datos, estadísticas y un diagnóstico o informe sobre el monto total de recursos involucrados en ese tipo de proyectos, sus riesgos, las modificaciones en los contratos, el incremento de las obligaciones financieras y de los pasivos que se deben sufragar con recursos presupuestarios del Gobierno Federal y sobre su posible impacto en las finanzas públicas.

Consec.	Instrumento	Propuesta de Modificación	Efectos/Beneficios
14	Ley de Asociaciones Público Privadas	Artículo 14. Establecer mecanismos para evaluar el cierre financiero de los proyectos de Asociación Público Privada.	Garantizar la solvencia del promotor privado para cubrir la totalidad de las obligaciones durante la ejecución del proyecto.
15	Ley de Asociaciones Público Privadas	Artículos 14 y 24. Incluir las obligaciones contingentes derivadas de las modificaciones a los contratos de largo plazo y las garantías financieras otorgadas por el Gobierno Federal a las Asociaciones Público Privadas. Asimismo, considerar la creación de un fondo de contingencia.	Enfrentar las obligaciones de financiamiento que puedan surgir por la materialización de los riesgos conservados por el gobierno.
16	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	Artículo 1o. Se sugiere adicionar lo siguiente: En los casos de excepción de la aplicación de esta ley, la dependencia o entidad que realice contrataciones públicas, deberá pactar condiciones y términos para la aplicación de penas convencionales o deductivas a cargo del proveedor, derivadas del incumplimiento del contrato, así como deberá existir la obligación de registrar en el sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios (CompraNet), la totalidad de los contratos que se realicen.	Transparentar las contrataciones realizadas al amparo del artículo 1o. así como cuidar lo establecido en art. 134 de la CPM.
17	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	Artículo 1°, quinto párrafo de la Ley y 4 del Reglamento. Para que la H. Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Transparencia y Anticorrupción, promueva una iniciativa de reforma al artículo 1°, quinto párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a efecto de que cuando se contraten bienes o servicios entre entidades de la administración pública referidas en el precepto legal citado, se establezca que el titular de la dependencia o entidad contratante sea quien suscriba, como facultad indelegable, los contratos correspondientes, para lo cual deberá cerciorarse que la entidad pública contratada cuenta con la capacidad técnica, material y humana para la realización del objeto del contrato o, en su defecto, de que ésta no subcontrate más del 49.0% tanto de los trabajos contratados como del importe total del contrato. Además, que los titulares de ambas entidades participantes sean los responsables de vigilar el debido cumplimiento de las condiciones y términos establecidos en los contratos que se formalicen al amparo de dicho artículo.	Evitar distorsiones que se han observado en la aplicación del citado artículo, lo que ha ocasionado desviaciones de recursos federales; asimismo, coadyuvar con los procesos de transparencia y rendición de cuentas en el manejo de los recursos públicos ejercidos al amparo del artículo 1°, quinto párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
18	Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	Artículo 4. Para que la Secretaría de la Función Pública modifique el artículo 4 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a efecto de hacerlo congruente con las reformas al artículo 1°, quinto párrafo, de la ley referida que se sugieren simultáneamente a la H. Cámara de Diputados, respecto de que cuando se contraten bienes o servicios entre entidades de la Administración Pública Federal al amparo del artículo 1°, quinto párrafo, de la citada ley, se establezca que el titular de la dependencia o entidad contratante sea quien suscriba, como facultad indelegable, los contratos correspondientes, para lo cual deberá cerciorarse que la entidad pública contratada cuenta con la capacidad técnica, material y humana para la realización del objeto del contrato o, en su defecto, de que ésta no subcontrate más del 49.0% tanto de los trabajos contratados como del importe total del contrato. Además, que los titulares de ambas entidades participantes sean los responsables de vigilar el debido cumplimiento de las condiciones y términos establecidos en los contratos que se formalicen al amparo del artículo referido.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
19	Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	Evitar distorsiones que se han observado en la aplicación del citado artículo, lo que ha ocasionado desviaciones de recursos federales; asimismo, coadyuvar con los procesos de transparencia y rendición de cuentas en el manejo de los recursos públicos ejercidos al amparo del artículo 1°, quinto párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Asimismo, que en dicho Reglamento se prevean las sanciones de los servidores públicos que incumplan con lo establecido en el artículo 1°, quinto párrafo, de dicha Ley.	
20	Ley General de Alimentación	Crear una ley general de alimentación, para reglamentar el artículo 4o. constitucional, referente a garantizar una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.	Definir el problema público y la población objetivo; mandar y homologar los apoyos; reglamentar la manera en que el Estado garantizará que la alimentación sea nutritiva, suficiente y de calidad, y establecer los mecanismos de coordinación entre las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, y los gobiernos estatales y municipales, estableciendo funciones y responsabilidades para cada nivel de autoridad.

Consec.	Instrumento	Propuesta de Modificación	Efectos/Beneficios
21	Ley General de la infraestructura Física Educativa	Adicionar un artículo para establecer que el diagnóstico de la infraestructura física educativa, elaborado por el INIFED, será de observancia general para las dependencias y entidades de la Federación, las entidades federativas y los municipios que destinan recursos a la atención de las necesidades de infraestructura física de las escuelas de educación pública.	Disponer de un referente único nacional para homologar los criterios de planeación, implementación y evaluación de los programas y los proyectos orientados a mejorar las condiciones físicas y de equipamiento de las escuelas, así como ampliar la cobertura y calidad de la infraestructura física educativa y, con ello, fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucionales para evitar la duplicidad de actividades en materia del mejoramiento de la infraestructura física de los planteles educativos de educación pública.
22	Ley General de Participación Social	Emitir una Ley General de Participación Social en la gestión, vigilancia y evaluación del gasto y programas públicos que integre y articule las diversas estrategias actuales que existen en la materia.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
23	Ley General de Educación	Modificar su artículo 65, fracción VII, para hacer obligatoria la entrega a los padres de familia y consejos escolares de participación social, de la plantilla de docentes y trabajadores de las escuelas en las que están inscritos sus hijos, así como su difusión a la población en general.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
24	Ley General de Salud	Adicionar un capítulo al Título Tercero Bis "De la Protección Social en Salud" para establecer las bases para la conformación y regulación de un fondo de protección contra gastos catastróficos dirigido específicamente a la atención médica de la población infantil de 0 a 5 años, que cubra las enfermedades más recurrentes, cuyo costo puede provocar la pérdida del patrimonio familiar.	Brindar certeza jurídica, financiera y operativa al Seguro Médico Siglo XXI, e involucrar a las entidades federativas en su subsidio, con el fin de robustecer la capacidad del Sistema de Protección Social en Salud para atender las necesidades de salud de este grupo poblacional.
25	Ley General de Salud	se sugiere incorporar en la Ley General de Salud y su Reglamento la operación del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, con la finalidad establecer sus objetivos, diseño y cobertura, así como la documentación que acredite las metas, estrategias y prioridades que busca atender.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
26	Reglamento de la Ley General de Salud		
27	Ley General de Salud	Incorporar en el artículo 77 bis 5, inciso B), fracción III, inciso a) de la Ley General de Salud, así como en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal correspondiente, la disposición de que en el caso de los recursos federales del Programa PROSPERA, que reciba la Secretaría de Finanzas o su equivalente en el estado, ésta se obligue a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
28	Presupuesto de Egresos de la Federación		
29	Rediseño de normativa	Integrar los recursos del FASSA, Seguro Popular, PROSPERA y Calidad, en un sola fuente de financiamiento, ya que tienen objetivos concurrentes y, en su caso, también los de otros programas que convergen con los objetivos de salud, para simplificar la administración y operación y potenciar los Servicios de Salud a la población objetivo.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
30	Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable; Programa Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia, y Programa Atención a Personas con Discapacidad	Establecer en las Reglas de Operación de dichos programas el límite máximo para destinarse a gastos de operación, en virtud de que se detectó que en los tres programas revisados ascendieron a 24.9% de lo asignado al programa Personas con Discapacidad; 28.8% al Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia y el 54.7% para el de Atención a Familias y Población Vulnerable.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
31	Programa Subsidios Federales para Organismos Descentralizados Estatales (Programa U006)	Establecer reglas de operación o lineamientos específicos que regulen el ejercicio de los recursos del programa en los que se indiquen con precisión los fines en los que pueden aplicarse; asimismo, se deben revisar y actualizar los convenios y sus anexos conforme a las necesidades específicas de cada Universidad Pública Estatal. Fortalecer la participación de la instancia federal mediante la implementación de mecanismos de supervisión en la ejecución del programa, a fin de garantizar la correcta ministración y aplicación de los recursos. Establecer indicadores de desempeño que permitan medir el impacto del programa en el sector educativo.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.

Consec.	Instrumento	Propuesta de Modificación	Efectos/Beneficios
32	PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud	Incorporar en la normativa del programa, que la Secretaría de Finanzas o su equivalente en la entidad federativa, se obligue a ministrar íntegra y oportunamente los recursos federales junto con los rendimientos generados, a fin de que los ejecutores del gasto dispongan de los recursos con oportunidad para cumplir con los objetivos del programa dentro del plazo establecido.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
33	PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud	Establecer un calendario para la ministración de los recursos del programa; asimismo, definir en los convenios de colaboración el propósito, objetivos, diseño, cobertura, metas, estrategias y prioridades que busca atender el programa.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
34	PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud	Regular normativamente el pago y contratación del personal con cargo al programa y definir los derechos y obligaciones en materia de recursos humanos.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
35	Reglamento de la Escuela Nacional de Antropología e Historia	Homologar los temas de capacitación docente, actualización de planes y programas de estudio, y de apoyo para la reducción del rezago escolar del Instituto Nacional de Antropología e Historia y de dos de sus escuelas (Escuela Nacional de Antropología e Historia y Escuela Nacional de Conservación, Restauración y Museografía).	Que las escuelas del INAH cuenten con información homogénea y consolidada para medir la eficiencia de la gestión y la eficacia en el cumplimiento de los objetivos.
36	Reglamento General de la Escuela Nacional de Conservación, Restauración y Museografía	Formular el Reglamento de la Escuela de Antropología e Historia del Norte de México, y homologarlo con las modificaciones a los reglamentos de las otras dos escuelas del INAH.	
37	Reglamento de la Ley General de Salud	Adicionar un título en materia de supervisión, con el fin de establecer las competencias de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud para llevar a cabo la supervisión de los compromisos financieros y desempeño de las entidades federativas y de la atención médica por parte de los prestadores de servicios de salud. Asimismo, se deberá reconocer el carácter legal y vinculatorio de las recomendaciones que emitan ambas autoridades sanitarias, así como los procesos y plazos para que se cumplimenten por los sujetos supervisados.	Otorgar facultades a la autoridad sanitaria, tanto federal como local, para diseñar, instrumentar y evaluar los mecanismos de control necesarios que le permitan asegurar que las entidades federativas y los prestadores de servicios cumplan con sus compromisos económicos y de desempeño.
38	Reglamento de la Ley General de Salud	Incorporar en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, los porcentajes establecidos para remuneraciones del personal directamente involucrado en la prestación de servicios a los afiliados, al igual que los demás porcentajes a los que debe destinarse el gasto, ya que los mismos casi no han variado desde la creación del Seguro Popular, y cada año se han establecido en los anexos de los Acuerdos de Coordinación firmados con las entidades federativas.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
39	Reglamento de la Ley General de Salud	Adecuar el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud, con la finalidad de que las erogaciones correspondientes al 20.0% y 80.0% del personal directamente involucrado en la prestación de servicios a los afiliados, sean normadas a nivel federal.	Mejora del control, transparencia y rendición de cuentas.
40	Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación	Definir las funciones y atribuciones del Consejo Ciudadano, instalado por la Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos (CPGMDH) presidida por la Secretaría de Gobernación (SEGOB), a fin de incluir la forma en la que la ciudadanía coadyuvará a la observancia de los derechos humanos.	Contar con una mayor participación ciudadana en la promoción y conocimiento de los derechos humanos, para disminuir la persistencia de las violaciones.

6.3.2. Sugerencias temáticas de la UEC para consideración del trabajo legislativo

Con base en el análisis sectorial realizado por la UEC, fue posible identificar algunos temas sensibles que ameritan atención para el trabajo legislativo que puede realizarse sobre fiscalización y rendición de cuentas 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

• *Consolidación de la Reforma Educativa mediante el fortalecimiento de su marco normativo*

El 25 de febrero de 2013 fue promulgada la Reforma Educativa, mediante la modificación de los artículos 3º y 73 de la CPEUM en materia de educación. De esa manera, se instituyó el mandato de fortalecer la autonomía de gestión de las escuelas para mejorar la infraestructura educativa y resolver los problemas básicos del funcionamiento de las escuelas. Asimismo, se puntualizó la necesidad de fortalecer las políticas educativas actuales y formular aquéllas que permitan incrementar la eficacia del funcionamiento del Sistema Educativo Nacional (SEN).

Algunas de las acciones de mayor relevancia llevadas a cabo a partir de la entrada en vigor de dicha reforma incluyen la creación del Sistema Nacional de Evaluación, el Servicio Profesional Docente y el Sistema de Información y Gestión Educativa; un censo de escuelas, maestros y alumnos de educación básica y especial realizado por el INEGI; fue creado el Programa para el Desarrollo Profesional Docente y se puso en marcha el curso *Formación Docente Alineada al Marco Curricular Común*; entre otras.

Sin embargo, aún se perciben algunas áreas de oportunidad para la legislación en torno a la implementación efectiva de dicha reforma, entre las cuales destacan las siguientes: es necesario instaurar dispositivos normativos que contribuyan a atenuar la desigualdad y la discrepancia en el acceso a la educación; que permitan dar cumplimiento al artículo 25 de la LGE, en el cual se estipula que debe destinarse un presupuesto equivalente al 8.0% del PIB a la educación, pues los recursos asignados al sector siguen siendo insuficientes; que hacia la descentralización del sector educativo; y que ayuden a aminorar la resistencia de las divisiones magisteriales, aglomeradas en la Coordinadora Nacional de Trabajadores de la Educación (CNTE); entre otras.

• *Transición hacia el Nuevo Modelo Educativo*

Es importante referir que, en el marco de la Reforma Educativa en comento, fue presentado en marzo de 2017 el Nuevo Modelo Educativo, cuyo propósito consiste en garantizar el acceso equitativo de niños y jóvenes mexicanos a una educación integral de calidad, así como convertir a la educación en un cimiento para la construcción de un país más justo, libre y próspero.

Este modelo entrará en vigor a partir del ciclo escolar 2018-2019 con base en los siguientes cinco ejes torales: primero, se plantea un sistema educativo horizontal, con autonomía, con participación de alumnos, maestros y padres de familia; segundo, se diseñan planes de estudio que comprenden como puntos clave la enseñanza del lenguaje, el pensamiento matemático, la formación cívica y la ética; tercero, se propone la evaluación académica de

los profesores y su profesionalización, para permitirles obtener mejores salarios a partir de su desempeño.

El cuarto eje comprende la inclusión y equidad, mediante la creación de condiciones para garantizar acceso efectivo a una educación de calidad y reconocer distintas capacidades, ritmos y estilos de aprendizaje de los alumnos y destinar mayores recursos educativos a la población en condiciones de vulnerabilidad; y en el quinto, se resalta la participación de maestros, educandos, padres de familia, gobiernos, organizaciones no gubernamentales, legisladores e Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE).

En ese contexto, para que el nuevo modelo educativo se consolide en el largo plazo será imprescindible la constancia y consistencia de las acciones llevadas a cabo por los integrantes del sistema educativo. De igual manera, será preciso que dichas acciones estén respaldadas por una normatividad que se adecúe a las necesidades del modelo, lo cual requerirá de la indeleble atención del trabajo legislativo en el tema.

- *Análisis de la viabilidad del Programa Nacional de Becas*

Una de las estrategias planteadas en el Eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo de la actual Administración, *México con Educación de Calidad*, pretende ampliar los apoyos a niños y jóvenes en situación de desventaja o vulnerabilidad para garantizar la inclusión y la equidad en el sistema educativo, mediante la creación de un Sistema Nacional de Becas para ordenar y hacer viables los esfuerzos dirigidos a universalizar los apoyos entre los jóvenes provenientes de familias de bajos recursos.

Sin embargo, derivado de los resultados de la auditoría horizontal practicada por la ASF a la SEP sobre el programa en comento en los niveles de educación básica, media superior, normalista, tecnológica y universitaria, pudo constatarse que el Sistema Nacional de Becas no se ha conformado, imposibilitando la dirección de este apoyo y su aseguramiento a quienes requieran de las becas otorgadas.

Es por ello que se considera necesario revisar las Reglas de Operación del Programa Nacional de Becas y se analice su viabilidad, en razón de que sus objetivos no han sido alcanzados y no se le está dando solución al problema social que le dio origen, tomando en cuenta el importante monto de recursos que se le asigna cada año (de acuerdo con la SHCP, para el ejercicio 2017 le fueron asignados 10 mil 706.8 millones de pesos).

- *Revisión de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público en lo referente a convenios entre universidades y APF*

Durante los últimos cinco años, la ASF se ha concentrado en revisar diversas instituciones de educación superior mediante la aplicación de auditorías forenses con el fin de examinar

los contratos convenidos entre éstas y la Administración Pública Federal para el desarrollo de distintos proyectos. Lo anterior en razón de que se ha detectado un conjunto de irregularidades que son reincidentes, relacionadas, principalmente, con el incumplimiento de la normativa en materia de arrendamientos, adquisiciones y servicios.

Actualmente, la normativa que encuadra este tipo de convenios permite la subcontratación de terceros cuando la dependencia en cuestión no tiene la capacidad para entregar un bien o prestar un servicio, dando lugar al encarecimiento de costos y la reincidencia de prácticas irregulares, como la inexistencia de evidencia de la entrega de los bienes y servicios por parte del ente obligado, entre otras.

Con el fin de evitar opacidad en el manejo de recursos públicos e incidencia en las irregularidades detectadas por la ASF y posibles actos ilícitos, se considera precisa la intervención del trabajo legislativo para llevar a cabo las modificaciones pertinentes en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en lo referente a los contratos celebrados entre dependencias o entidades públicas, o entre una dependencia o entidad de la Administración Pública Federal con una de la administración pública de alguna entidad federativa.

- *Impulso a la investigación y desarrollo tecnológico*

Conforme a lo que se estipula en el artículo 25 de la Ley General de Educación, el monto anual que como mínimo debe asignarse a la investigación científica y al desarrollo tecnológico en las Instituciones Públicas de Educación Superior, no puede ser inferior a lo equivalente a 1.0% del PIB. Sin embargo, en los últimos años dicho presupuesto no ha rebasado el 0.5% del PIB, lo cual contrasta de manera preocupante con el porcentaje registrado en Japón y Alemania, de 3.5% y 2.8% del PIB, respectivamente.

Aunado a lo anterior, en la fiscalización superior de la Cuenta Pública 2015 la ASF revisó las investigaciones científicas y tecnológicas realizadas por cinco entes públicos e instituciones de educación superior. De acuerdo con el órgano de fiscalización superior, la orientación de la investigación científica y tecnológica llevada a cabo por los entes auditados no permitió el cumplimiento de los objetivos de los programas respectivos, además de carecer de lineamientos, criterios y prioridades para asignar el gasto público correspondiente.

Ante tal escenario, y tomando en cuenta la relevancia del impulso a la investigación y desarrollo tecnológico, se considera necesaria la participación de la labor de los legisladores para que, en el ámbito de sus facultades, induzcan al cumplimiento de lo que se estipula en la Ley General de Educación.

— Salud

- *México requiere con premura de una reforma en materia de salud.*

Diversos estudios de la OCDE consideran como obsoleto el Sistema Nacional de Salud (SNS) Mexicano. Actualmente el SNS se encuentra fragmentado con acceso y calidad en sus servicios evidentemente desiguales y desarticulados entre sí; asimismo, el acceso a cada subsistema está invariablemente determinado por la condición laboral y social de los derechohabientes. Es por ello que persiste de manera urgente la creación de una reforma integral en materia de salud, que ofrezca además de acceso y calidad en sus servicios, eficiencia, igualdad y suficiencia en sus diferentes niveles de atención a costos similares y con los mismos resultados.

- *La prevención de enfermedades del corazón requiere de más atención y promoción.*

México presenta un grave problema de obesidad y sobrepeso. La diabetes es la enfermedad crónica que se extiende con mayor rapidez y ligada directamente con la obesidad. Diversos estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud, señalan que durante 2015 se continuaron registrando altas tasas de obesidad y diabetes en el país. Sin embargo, en México la principal causa de muerte de acuerdo con el INEGI son las enfermedades relacionadas al corazón con 203 mil 761 fallecimientos por año, lo que significó el 32.1% del total de los decesos (633 mil 641) registrados en ese año. Además, este tipo de enfermedades presentaron en 2014 un incremento de 12.3% respecto del año 2013 y 131.0% en el periodo de 2000 a 2014. Por su parte, la OCDE señaló que las tasas de supervivencia después de un infarto cardíaco o un accidente cerebrovascular son notablemente inferiores en México que en otros países de la OCDE. Derivado de lo antes señalado, se considera necesario promover de manera más eficiente, las campañas de cuidados y chequeo necesarios para prevenir las enfermedades del corazón, así como requerir los estudios al SNS necesarios, que permitan conocer con certeza la razón del porqué en México después de un infarto cardíaco o un accidente cerebrovascular son notablemente inferiores las tasas de supervivencia en comparación con otros países.

- *De no fortalecer el actual esquema de aseguramiento del Seguro Popular, este será insuficiente e inoperante con sus objetivos y metas.*

Con la introducción del Seguro Popular en México, se ha logrado extender la atención de la salud a diversas poblaciones consideradas como vulnerables. El padrón del Programa Seguro Popular ascendió en la última década a 54.9²³ millones de personas registradas en 2014; Sin embargo, el Seguro Popular carece de indicadores confiables para determinar beneficios. Además, el CONEVAL ha señalado que pese a que se ha ejercido prácticamente el total de los recursos asignados, no ha sido posible estimar el impacto del Programa

²³ Informe de resultados primer semestre del SPSS 2016.

Seguro Popular en el sector salud, ya que sus indicadores no documentan las acciones implementadas con los recursos financieros de que disponen sobre las condiciones de salud de sus afiliados, en cuanto a la definición de la Población Objetivo, ésta es deficiente y genera dificultad para estimar apropiadamente la cobertura. Asimismo, son evidentes las diferencias en los derechos otorgados a los asegurados en comparación con otras instituciones de salud, un ejemplo de lo antes mencionado es que el Seguro Popular no cubre los infartos cardíacos en los mayores de 60 años, los accidentes cerebrovasculares, la diálisis después de la insuficiencia renal, la esclerosis múltiple y el cáncer de pulmón. Derivado del contexto antes señalado, es urgente y necesario fortalecer el actual esquema de aseguramiento del Seguro Popular; así como normar la exigencia de contar con un sistema de información diseñado e instrumentado bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, que permitan determinar si se están cumpliendo los objetivos y metas del Seguro Popular.

- *Urgente necesidad de normar la obligación de entregar la información e indicadores necesarios de desempeño por parte de las entidades con programas a su cargo, para promover la transparencia en el manejo de recursos, así como la efectividad y alcance logrado por los mismos.*

Como resultado de las diversas auditorías de desempeño practicadas a diferentes entidades responsables del manejo y operación de programas inherentes a la salud, la ASF observó de forma general que uno de los principales problemas para conocer la efectividad de los programas y la transparencia sobre el manejo de los recursos ejercidos es la constante falta de información y diseño incorrecto de indicadores, situación que no solo explica el nivel de cumplimiento promediado en el periodo 2013-2015 en el Modelo Sintético de Información de Desempeño (MSD) de la SHCP, sino también la imposibilidad de conocer los verdaderos alcances y resultados que dichos programas logran en las poblaciones objetivo.

— Desarrollo Social

- *Ineludible perfeccionar el diseño de la Cruzada Nacional Contra el Hambre y establecer mecanismos de control para garantizar el acceso a la alimentación de la población en condiciones de pobreza.*

La CNCh es la principal estrategia de política social del Gobierno Federal, dirigida a la población en pobreza extrema alimentaria, instrumentada desde 2013. Desde la fiscalización de la Cuenta Pública correspondiente, la ASF ha detectado deficiencias tanto en el diseño, como en la implementación de la CNCh, las cuales no han sido solventadas desde entonces. Dichas deficiencias impiden verificar en qué proporción SEDESOL ha garantizado el acceso a la alimentación y a los demás derechos sociales de las personas

en pobreza extrema alimentaria, lo cual no garantiza que se contribuya en la erradicación de la prevalencia del número de personas en esa condición, lo cual afecta la práctica del acceso a los derechos sociales y a la justicia social. Aunado a lo anterior, la falta de control, supervisión y seguimiento en la ejecución de las acciones convenidas por parte de la SEDESOL, provoca el uso indebido y el desvío de los recursos públicos.

Por lo anterior, es necesario que la SEDESOL (como dependencia responsable de la coordinación de la estrategia), perfeccione el diseño de la CNcH, y establezca mecanismos de control, supervisión y seguimiento a fin de cerrar los espacios de corrupción para que los recursos públicos sean orientados a garantizar el acceso a la alimentación y demás derechos sociales.

- *Urge crear legislación reglamentaria en materia de derecho a la alimentación para regular la manera en que el Estado debe garantizar el acceso y la calidad de los alimentos.*

El derecho a la alimentación está fundamentado en un amplio marco normativo, a diferencia de los demás derechos sociales como: educación, salud, seguridad social, vivienda y trabajo; sin embargo, éste no cuenta con una ley que lo reglamente. Al respecto, en la revisión de la Cuenta Pública 2014 la ASF sugirió a la Cámara de Diputados evaluar la pertinencia de elaborar una ley general de alimentación, para reglamentar el artículo 4° constitucional pero, a la fecha no se ha avanzado en ese sentido.

Es por ello que se considera de gran importancia que este tema sea incluido en la agenda legislativa, con la finalidad de que se diseñe y apruebe una ley reglamentaria del párrafo tercero, del artículo 4° Constitucional, con los siguientes propósitos: definir el problema público y la población objetivo; mandar y homologar los apoyos; reglamentar la manera en que el Estado garantizará que sea nutritiva, suficiente y de calidad; y establecer la coordinación de las actividades entre las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, y los Gobiernos Locales y Municipales, estableciendo funciones y responsabilidades para cada nivel de autoridad.

Al respecto de reglamentar la manera en que el Estado garantizará que la alimentación sea nutritiva, suficiente y de calidad; desde 1997 el Gobierno Federal en turno puso en operación el programa PROSPERA, con la finalidad de atender el fenómeno de la pobreza, desde ese momento hasta el día de hoy ha sido una de las principales estrategias para combatir dicho fenómeno. A partir de 2004, con la promulgación de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), se estableció el compromiso de superar la pobreza mediante la alimentación, la salud, la educación y la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; sin embargo, no se consideró un factor determinante, como lo es la calidad alimentaria, y hasta la fecha no se ha hecho, poniendo en riesgo la mejora de la alimentación y la salud de la población.

Al respecto la FAO considera que una buena nutrición es la primera defensa contra las enfermedades y la fuente de energía para vivir y estar activo²⁴. En este sentido, asegurar la calidad alimentaria debe ser prioridad en la agenda pública.

- *Se requiere implementar acciones en conjunto, para fortalecer a la inclusión, como parte de la política de desarrollo social.*

En el contexto internacional y nacional se establece a la inclusión como un derecho social que debe ser atendido por el Estado para garantizar que la población en pobreza cuente con las oportunidades y los recursos para participar plenamente en la vida social, financiera, productiva y laboral, a fin de mejorar su bienestar; sin embargo, en la práctica el tema de la inclusión a nivel nacional ha sido el menos desarrollado; aunque hay beneficiarios vinculados con instancias encargadas de programas productivos, laborales, financieros y sociales, su participación depende de la solicitud expresa de las personas y no de las instancias.

Ante tal situación, se considera necesario que las acciones de los diferentes sectores gubernamentales como el financiero, el laboral y el educativo converjan entre sí; primero para definir los tipos de inclusión, y segundo, para diseñar e implementar estrategias y acciones para atender ésta vertiente en cada una de sus categorías, para que las familias en pobreza puedan acceder a otras dimensiones del bienestar.

- *Obligatorio analizar la suficiencia de los montos entregados a través de PROSPERA, para que los beneficiarios puedan adquirir la canasta básica.*

Si bien PROSPERA ha ampliado la cobertura de atención y ha dado prioridad a las localidades rurales, con una cobertura de casi la totalidad de las familias, los apoyos en la adquisición de alimentos no son suficientes para cubrir el costo de la canasta básica alimentaria, aun cuando éste se complementa con el ingreso propio de las familias²⁵.

Es por lo anterior que se requiere analizar el presupuesto del programa frente a su implementación y resultados, con la finalidad de verificar la suficiencia de los montos para cubrir la entrega de apoyos, y garantizar la eficacia y calidad de los servicios implicados.

²⁴ Consultada en la página de la FAO el 27 de febrero de 2017, “Papel de la FAO en la nutrición”, página disponible <http://www.fao.org/nutrition/es/>.

²⁵ De conformidad con el acuerdo publicado el 30 de diciembre de 2014 en el Diario Oficial de la Federación por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social para el ejercicio fiscal 2015, numeral 3.5.4.1., el monto mensual de apoyo alimentario vigente desde el segundo semestre del 2014, es de \$335.0, mientras que el valor mensual por persona de la canasta alimentaria es de \$897.3 para la rural y de \$1,265.8 para la urbana, según datos de CONEVAL.

- *Indispensable alinear la normatividad interna de las Dependencias con las disposiciones de ley, para poder dar cabal cumplimiento a lo que mandatan las mismas.*

Durante la fiscalización a la SEDESOL, la ASF manifestó la negativa por parte de la entidad a contribuir en la mejora de la integración del Padrón Único de Beneficiarios de Programas del Desarrollo Social, bajo la justificación de que su Reglamento Interior, así como su Manual de Operación no lo señalan de manera explícita. De esto se desprende que la normatividad interna de la SEDESOL no está alineada respecto a lo que mandata la Ley General de Desarrollo Social. Si bien las dependencias del Ejecutivo Federal están facultadas para emitir su normatividad interna, éstas deben dar cumplimiento a lo que mandata la ley.

Sobre lo anterior, el Poder Legislativo no puede invadir la esfera de competencia administrativa del Poder Ejecutivo; sin embargo, éste puede asumir una postura institucional respecto al asunto por ser de interés nacional.

- *Urgente implementar acciones para reducir espacios de corrupción y conductas irregulares, que afectan el manejo de los recursos públicos, y coadyuvar con los procesos de transparencia y rendición de cuentas de los mismos.*

La corrupción y las conductas irregulares propician el desvío de los recursos públicos, y los beneficiarios de los programas sociales son los más perjudicados; estas conductas truncan la posibilidad de que la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad rompa las brechas de desigualdad que existen en el país y puedan superarse. El desvío de recursos públicos atenta contra los derechos humanos.

Por lo anterior, resulta necesario que se incluya como prioridad de las actividades legislativas cerrar esos espacios en los que se propician las condiciones para seguir vulnerando los derechos humanos a través del desvío de recursos públicos. La contratación pública, en todos los países, es notoriamente vulnerable a la corrupción y al fraude (OCDE, 2015)²⁶.

— Seguridad Social

- *Indispensable contar con una reforma en materia de salud y seguridad social*

Actualmente, poco más del 60.0% la población mexicana se puede atender en el IMSS. Hasta 2015, el Instituto registró poco más de 61.8 millones de derechohabientes (4.0% mayor que en 2014), los cuales tienen acceso a prestaciones económicas, apoyos en el cuidado infantil y servicios que protegen tanto a los trabajadores como a sus familias, al

²⁶ “Combate a la Colusión en los Procesos de Contratación Pública en México”, OCDE 2015.

considerar los 12.2 millones de beneficiarios adscritos a IMSS-PROSPERA, su cobertura total asciende a poco más de 74 millones de personas. Aún y cuando el PND 2013-2018 establece como objetivo en materia de salubridad, asegurar el acceso a los servicios de salud, sigue pendiente el establecimiento de una reforma en materia de salud, que mejore el otorgamiento de servicios de salud y seguridad social con calidad para los mexicanos. Bajo este contexto y de acuerdo con las estimaciones financieras del IMSS se requerirán de diversas estrategias urgentes de atención, considerando que tan solo para esta institución durante los próximos 6 años habrá 16 mil 511 nuevos jubilados y pensionados en promedio anual. Además, se espera que para fines del 2035 habrá 400 mil 766 jubilados y pensionados vigentes. Estos jubilados y pensionados se integrarán por los 211 mil 991 nuevos jubilados y pensionados que provendrán de los trabajadores en activo con derecho al RJP, y por los 188 mil 775 jubilados y pensionados en curso de pago a diciembre de 2015 que se estima sobrevivirán a ese año.

- *Necesidad de promover una reforma clara, técnica y bien fundamentada para la Ley de Desarrollo Urbano y Vivienda, que combata la corrupción y la deficiente planeación de los desarrollos urbanos o carentes de sustentabilidad.*

Debido a una deficiente planeación en proyectos de vivienda, se dio lugar a la formación de desarrollos habitacionales construidos en lugares no sustentables, es decir, sin infraestructura, sin equipamiento, sin transporte y alejados de las fuentes de trabajo, escuelas y comercios, elementos determinantes para la no ocupación de vivienda o que pueden favorecer la intención del abandono de las mismas en el corto y mediano plazo. Sin embargo, el actual problema de viviendas abandonadas es un pendiente no resuelto. La Fundación Centro de Investigación y Documentación de la Casa, A.C. (CIDOC) y la Sociedad Hipotecaria Federal (SHF) señalan que el problema del fenómeno de las casas abandonadas es uno de los retos más importantes en el sector de la vivienda para la actual Administración, existe un registro de más de 200,000 hogares que presentan esta situación, principalmente por su lejanía de las fuentes de trabajo, la mayoría de estas se encuentra en el norte del país (Tijuana y Ciudad Juárez).

- *Impulsar y promover de manera efectiva la participación y el reconocimiento de la mujer en labores de alta dirección.*

El limitado acceso para las mujeres en trabajos de alta dirección se hizo evidente como resultado de los Estudios del Centro de Investigación de la Mujer en la Alta Dirección (CIMAD) del IPADE, los cuales destacan que en México se tiene una participación de la mujer de 25% en posiciones directivas, mientras que en continentes como Europa o Asia es de 30%. Sin embargo, este porcentaje disminuye si hablamos de consejos de Administración en donde sólo representan 6.8% en México. Las cifras son contrastantes con naciones como Noruega donde la participación de mujeres en consejos es de 40.1%.

- *Mejorar los programas de protección y promoción del respeto a la mujer desde su núcleo familiar, priorizando las regiones con más alta incidencia.*

Respecto a los altos índices de violencia contra las mujeres, el INEGI señala en sus cifras más recientes que 63 de cada 100 mujeres de 15 años y más, declaró haber padecido algún incidente de violencia, ya sea por parte de su pareja o de cualquier otra u otras personas. Las mujeres más expuestas a la violencia de cualquier agresor son las de 30 a 39 años: 68% ha enfrentado al menos un episodio de violencia o abuso. Chihuahua registra 80% de los casos y el Estado de México el 78%. De acuerdo con diversos estudios del INMUJERES, la violencia contra la mujer inicia en muchos casos con la pareja, 47 de cada 100 mujeres de 15 años y más han tenido al menos una relación de pareja, matrimonio o noviazgo, donde han sido agredidas por su actual o última pareja a lo largo de su relación. La violencia de pareja está más extendida entre las mujeres que se casaron o unieron antes de los 18 años (52.9%), que entre quienes lo hicieron a los 25 años o más (43.4%).

- *Imperante la necesidad de llevar y promover la seguridad social y la atención médica en las poblaciones indígenas del país.*

Actualmente, la población indígena en México es la más carente de salud y seguridad social. El INEGI señala que en 2015 aproximadamente el 15.1% de la población hablante de lengua indígena (1.1 millones de indígenas) no está afiliada en alguna institución de salud. Sin embargo, pese a que el 84.9% restante se encuentra afiliada a algún tipo de institución (6.27 millones de indígenas), se ha documentado que este grupo de población es el que cuenta con las peores condiciones de nivel de vida. Así, el CONEVAL subraya que siete de cada diez personas hablantes de lengua indígena se encuentran en situación de pobreza (CONEVAL, 2015). En cuanto a las oportunidades laborales, éstas son más desfavorables para la población indígena. La encuesta destacó que las personas indígenas trabajan principalmente como empleados u obreros (37.7%), trabajadores por su cuenta (28.7%) y desempeñando labores del campo y como jornaleros o peones (11.5%). Además pudo observarse que existe una mayor participación de mujeres indígenas que trabajan por su cuenta (32.2%), en comparación con las mujeres no hablantes de lengua indígena (19.0%). Mientras que 15 de cada cien hablantes de lengua indígena son trabajadores sin pago, dos de cada cien personas no hablantes de lengua indígena no reciben retribución formal por su trabajo.

- *Inducir acciones de protección y promoción de derechos humanos efectivos, para las comunidades indígenas.*

Existe una falta de reconocimiento y respeto a los pueblos indígenas, esto está señalado en el reporte sobre la Situación de los derechos humanos en México, recientemente publicado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en el cual se indica que en el país existen graves violaciones a los derechos humanos en contra de los

pueblos y comunidades indígenas. Estas violaciones se dan principalmente en dos ámbitos: violencia en el contexto de megaproyectos en tierras y territorios ancestrales autorizados sin el debido proceso de consulta y consentimiento previo, libre e informado; y violencia en el marco de reivindicación de sus tierras, y faltas al debido proceso penal. Además, la discriminación racial, aún se encuentra como uno de los principales agravios en contra de los indígenas. El incremento de los factores de discriminación y exclusión contribuye a que las personas indígenas sean más propensas a ser víctimas de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes cuando son detenidas. La carencia de servicios de traducción e infraestructura adecuados, la falta de médicos forenses en dichas zonas, y la nula asistencia legal no sensibilizada a la situación cultural y social de la población indígena, representan obstáculos adicionales para el acceso a la justicia para los pueblos y comunidades indígenas.

**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 2015																			
No. de Audit.	Título	Auditorías	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Observaciones	Acciones Promovidas										Recuperaciones (Miles de pesos)		
							Preventivas					Correctivas					Total	Operadas	Probables
							Total	Subtotal	R	RD	Subtotal	PEFCF	SA	PRAS	PO	M			
GRUPO FUNCIONAL DESARROLLO SOCIAL		108	113,481,247.5	39,937,666.7	35.2	752	1,504	1,027	382	645	477	15	5	261	190	6	4,527,697.7	7,056.2	4,520,641.5
SECTOR EDUCACIÓN PÚBLICA		29	8,972,597.8	4,175,676.2	46.5	230	474	396	36	360	78	1	0	63	13	1	1,115,944.6	1,335.5	1,114,609.1
Secretaría de Educación Pública		16	1,568,485.3	1,545,982.0	98.6	146	338	296	7	289	42	0	0	38	4	0	1,106,675.6	486.4	1,106,189.2
151-DS	Integración de las Estructuras Organizacional y Ocupacional de la SEP	Desempeño	0.0	0.0	0.0	6	7	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
157-DS	Programa de Inclusión y Alfabetización Digital	Desempeño	0.0	0.0	0.0	13	27	27	0	27	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
158-DS	Programa de la Reforma Educativa	Desempeño	0.0	0.0	0.0	6	11	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
160-DS	Programa Nacional de Becas en Educación Básica	Desempeño	0.0	0.0	0.0	16	50	50	0	50	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
161-DS	Programa Nacional de Becas en Educación Media Superior	Desempeño	0.0	0.0	0.0	18	58	58	0	58	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
162-DS	Programa Nacional de Becas: Educación Normalista	Desempeño	0.0	0.0	0.0	10	11	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
163-DS	Programa Nacional de Becas: Educación Tecnológica	Desempeño	0.0	0.0	0.0	10	11	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
164-DS	Programa Nacional de Becas: Educación Universitaria	Desempeño	0.0	0.0	0.0	10	11	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
166-DS	Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa en la Educación Básica	Desempeño	0.0	0.0	0.0	10	25	25	0	25	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
167-DS	Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa en la Educación Media Superior	Desempeño	0.0	0.0	0.0	10	28	28	0	28	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
168-DS	Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa en la Educación Superior	Desempeño	0.0	0.0	0.0	9	22	22	0	22	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
169-DS	PROSPERA Programa de Inclusión Social en su Componente Educativo (Educación Básica)	Desempeño	0.0	0.0	0.0	6	13	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
170-DS	PROSPERA Programa de Inclusión Social en su Componente Educativo (Educación Media Superior)	Desempeño	0.0	0.0	0.0	6	15	15	0	15	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
145-DS	Becas de Manutención en Puebla y Veracruz	Financiera y de Cumplimiento	391,500.0	391,500.0	100.0	7	7	4	4	0	3	0	0	2	1	0	2,824.8	486.4	2,338.4
147-DS	Escuelas de Calidad	Financiera y de Cumplimiento	1,001,533.1	979,029.8	97.7	9	42	3	3	0	39	0	0	36	3	0	1,103,850.8	0.0	1,103,850.8
148-DS	Esquema de Financiamiento del Nuevo Campus de la Universidad Politécnica de San Luis Potosí	Financiera y de Cumplimiento	175,452.2	175,452.2	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte		2	2,447,106.5	637,138.0	26.0	20	28	20	4	16	8	0	0	8	0	0	849.1	849.1	0.0
186-DS	Atención al Deporte	Desempeño	0.0	0.0	0.0	10	16	16	0	16	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
187-DS	Impulso de la Cultura Física y Deporte, Desarrollo de Talentos Deportivos y Alto Rendimiento	Financiera y de Cumplimiento	2,447,106.5	637,138.0	26.0	10	12	4	4	0	8	0	0	8	0	0	849.1	849.1	0.0
Consejo Nacional de Fomento Educativo		2	3,710,450.6	1,369,360.3	36.9	14	26	12	12	0	14	0	0	10	3	1	5,392.3	0.0	5,392.3
189-DS	Proyectos de Infraestructura Social del Sector Educativo	Desempeño	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
188-DS	Erogaciones por Prestación de Servicios de Educación Inicial y Básica Comunitaria de los Capítulos 2000 "Materiales y Suministros" y 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	Financiera y de Cumplimiento	3,710,450.6	1,369,360.3	36.9	14	26	12	12	0	14	0	0	10	3	1	5,392.3	0.0	5,392.3
Instituto Mexicano de la Radio		1	0.0	0.0	0.0	7	10	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
192-DS	Producción y Transmisión de Materiales Educativos y Culturales	Desempeño	0.0	0.0	0.0	7	10	10	0	10	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 2015																					
No. 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		108	113,481,247.5	39,937,666.7	35.2	752	1,504	1,027	382	645	477	15	5	261	190	6	4,527,697.7	7,056.2	4,520,641.5		
SECTOR EDUCACIÓN PÚBLICA		29	8,972,597.8	4,175,676.2	46.5	230	474	396	36	360	78	1	0	63	13	1	1,115,944.6	1,335.5	1,114,609.1		
Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa		1	0.0	0.0	0.0	5	9	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
191-DS	Infraestructura Física Educativa	Desempeño	0.0	0.0	0.0	5	9	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
Instituto Politécnico Nacional		2	1,067,406.5	453,726.6	42.5	12	28	16	8	8	12	1	0	5	6	0	3,027.6	0.0	3,027.6		
196-DS	Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico	Desempeño	0.0	0.0	0.0	6	8	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
195-DS	Contratación de Servicios Generales para las Dependencias Politécnicas	Financiera y de Cumplimiento	1,067,406.5	453,726.6	42.5	6	20	8	8	0	12	1	0	5	6	0	3,027.6	0.0	3,027.6		
Patronato de Obras e Instalaciones del Instituto Politécnico Nacional		1	179,148.9	169,469.3	94.5	5	7	5	5	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0		
193-DS	Obras de Infraestructura y Equipamiento en el Campus del Instituto Politécnico Nacional, en el Estado de Hidalgo	Inversiones Físicas	179,148.9	169,469.3	94.5	5	7	5	5	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0		
Tecnológico Nacional de México		1	0.0	0.0	0.0	8	11	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
185-DS	Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico	Desempeño	0.0	0.0	0.0	8	11	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
Televisión Metropolitana, S.A. de C.V.		1	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
194-DS	Producción y Transmisión de Materiales Educativos y Culturales	Desempeño	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
Universidad Pedagógica Nacional		1	0.0	0.0	0.0	13	17	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
176-DS	Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico	Desempeño	0.0	0.0	0.0	13	17	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
XE-IPN Canal 11		1	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
177-DS	Producción y Transmisión de Materiales Educativos y Culturales	Desempeño	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	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 2015																			
No. 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		108	113,481,247.5	39,937,666.7	35.2	752	1,504	1,027	382	645	477	15	5	261	190	6	4,527,697.7	7,056.2	4,520,641.5
SECTOR CULTURA		6	2,728,581.4	1,191,936.1	43.7	46	79	60	18	42	19	0	0	6	13	0	69,833.5	0.0	69,833.5
Secretaría de Cultura		1	1,242,979.8	451,271.6	36.3	6	15	9	9	0	6	0	0	1	5	0	27,076.5	0.0	27,076.5
183-DS	Donativos y Apoyos a la Cultura	Financiera y de Cumplimiento	1,242,979.8	451,271.6	36.3	6	15	9	9	0	6	0	0	1	5	0	27,076.5	0.0	27,076.5
Instituto Nacional de Antropología e Historia		3	1,485,601.6	740,664.5	49.8	26	41	28	9	19	13	0	0	5	8	0	42,757.0	0.0	42,757.0
178-DS	Investigación Científica y Desarrollo	Desempeño	0.0	0.0	0.0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
180-DS	Prestación de Servicios de Educación	Desempeño	0.0	0.0	0.0	15	17	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
179-DS	Mantenimiento, Conservación y Aseguramiento de Bienes Muebles e Inmuebles y Concesiones	Financiera y de Cumplimiento	1,485,601.6	740,664.5	49.8	9	22	9	9	0	13	0	0	5	8	0	42,757.0	0.0	42,757.0
Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura		1	0.0	0.0	0.0	9	12	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
181-DS	Servicios Educativos Culturales	Desempeño	0.0	0.0	0.0	9	12	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Radio Educación		1	0.0	0.0	0.0	5	11	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
182-DS	Producción y Transmisión de	Desempeño	0.0	0.0	0.0	5	11	11	0	11	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 2015																						
No. 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		108	113,481,247.5	39,937,666.7	35.2	752	1,504	1,027	382	645	477	15	5	261	190	6	4,527,697.7	7,056.2	4,520,641.5			
INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN		7	2,025,841.6	1,502,178.6	74.2	20	36	16	10	6	20	3	0	7	6	4	254,412.9	0.0	254,412.9			
Universidad Nacional Autónoma de México		2	941,599.8	417,936.8	44.3	11	15	12	6	6	3	0	0	2	1	0	1,313.0	0.0	1,313.0			
199-DS	Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico	Desempeño	0.0	0.0	0.0	5	6	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0			
198-DS	Becas UNAM de Posgrado, Posdoctorales y de Manutención	Financiera y de Cumplimiento	941,599.8	417,936.8	44.3	6	9	6	6	0	3	0	0	2	1	0	1,313.0	0.0	1,313.0			
Universidad Autónoma Metropolitana		1	253,099.9	253,099.9	100.0	1	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	253,099.9	0.0	253,099.9			
197-DS	Construcción de la Segunda Etapa de la Unidad Cuajimalpa; del Módulo A del Edificio de Ciencia y Tecnología de la Unidad de Iztapalapa en la Ciudad de México y de la Tercera Etapa de la Unidad Lerma en el Estado de México	Inversiones Físicas	253,099.9	253,099.9	100.0	1	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	253,099.9	0.0	253,099.9			
Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas"		1	219,430.0	219,430.0	100.0	2	3	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0.0	0.0	0.0			
1640-DS	Convenios de Coordinación, Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense	219,430.0	219,430.0	100.0	2	3	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0.0	0.0	0.0			
Universidad Politécnica de Texcoco		1	156,505.6	156,505.6	100.0	2	7	1	1	0	6	1	0	1	1	3	0.0	0.0	0.0			
1638-DS	Convenios de Coordinación, Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense	156,505.6	156,505.6	100.0	2	7	1	1	0	6	1	0	1	1	3	0.0	0.0	0.0			
Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl		1	319,121.1	319,121.1	100.0	2	5	1	1	0	4	1	0	1	1	1	0.0	0.0	0.0			
1637-DS	Convenios de Coordinación, Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense	319,121.1	319,121.1	100.0	2	5	1	1	0	4	1	0	1	1	1	0.0	0.0	0.0			
Universidad Tecnológica del Sur del Estado de México		1	136,085.2	136,085.2	100.0	2	4	1	1	0	3	1	0	1	1	0	0.0	0.0	0.0			
1636-DS	Convenios de Coordinación, Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con la Administración Pública Federal para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense	136,085.2	136,085.2	100.0	2	4	1	1	0	3	1	0	1	1	0	0.0	0.0	0.0			

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2015																				
No. 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		108	113,481,247.5	39,937,666.7	35.2	752	1,504	1,027	382	645	477	15	5	261	190	6	4,527,697.7	7,056.2	4,520,641.5	
SECTOR SALUD		19	9,122,087.6	6,227,001.8	68.3	157	301	174	80	94	127	5	4	73	45	0	929,390.9	769.3	928,621.6	
Secretaría de Salud		2	1,940,877.7	1,834,757.3	94.5	6	25	6	6	0	19	0	0	17	2	0	386,468.7	0.0	386,468.7	
244-DS	Gestión Financiera del Patrimonio de la Beneficencia Pública	Financiera y de Cumplimiento	1,516,748.9	1,410,628.5	93.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
249-DS	Unidades Médicas Móviles	Financiera y de Cumplimiento	424,128.8	424,128.8	100.0	6	25	6	6	0	19	0	0	17	2	0	386,468.7	0.0	386,468.7	
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva		2	1,603,900.2	810,012.3	50.5	27	71	22	22	0	49	3	0	25	21	0	246,845.6	769.3	246,076.3	
251-DS	Apoyos a Organizaciones Civiles e Instituciones Públicas para la Atención del Maltrato Familiar y de Género	Financiera y de Cumplimiento	1,157,980.1	401,931.3	34.7	13	33	14	14	0	19	2	0	7	10	0	35,301.5	0.0	35,301.5	
252-DS	Salud Materna y Perinatal	Financiera y de Cumplimiento	445,920.1	408,081.0	91.5	14	38	8	8	0	30	1	0	18	11	0	211,544.1	769.3	210,774.8	
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades		5	0.0	0.0	0.0	54	93	93	0	93	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
253-DS	Planeación, Seguimiento y Evaluación de la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles	Desempeño	0.0	0.0	0.0	9	13	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
254-DS	Prevención y Control de la Diabetes	Desempeño	0.0	0.0	0.0	13	28	28	0	28	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
255-DS	Prevención y Control de la Obesidad	Desempeño	0.0	0.0	0.0	11	17	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
256-DS	Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares	Desempeño	0.0	0.0	0.0	12	22	22	0	22	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
257-DS	Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades no Transmisibles	Desempeño	0.0	0.0	0.0	9	13	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA		1	208,175.5	208,175.5	100.0	15	23	12	12	0	11	2	0	3	6	0	112,386.3	0.0	112,386.3	
250-DS	Recursos Destinados para la Prevención y Detección del VIH/SIDA y Otras ITS	Financiera y de Cumplimiento	208,175.5	208,175.5	100.0	15	23	12	12	0	11	2	0	3	6	0	112,386.3	0.0	112,386.3	
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios		1	1,161,738.7	396,423.7	34.1	14	30	8	8	0	22	0	0	16	6	0	30,373.5	0.0	30,373.5	
258-DS	Sistema Federal Sanitario y Contratación de Servicios Profesionales	Financiera y de Cumplimiento	1,161,738.7	396,423.7	34.1	14	30	8	8	0	22	0	0	16	6	0	30,373.5	0.0	30,373.5	
Comisión Nacional de Protección Social en Salud		5	2,767,941.2	1,734,101.8	62.6	21	31	26	25	1	5	0	0	5	0	0	0.0	0.0	0.0	
1576-DS	Evaluación de la Política Pública del Sistema de Protección Social 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	
262-DS	PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente de Salud	Desempeño	0.0	0.0	0.0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
260-DS	Cuidados Intensivos Neonatales con Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Financiera y de Cumplimiento	999,473.2	530,325.2	53.0	7	12	11	11	0	1	0	0	1	0	0	0.0	0.0	0.0	
261-DS	Equipamiento de Unidades Hospitalarias	Financiera y de Cumplimiento	1,138,529.3	573,837.9	50.4	6	9	7	7	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0	
265-DS	Suplementos Alimenticios	Financiera y de Cumplimiento	629,938.7	629,938.7	100.0	7	9	7	7	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0	
Hospital Juárez de México		1	1,268,394.7	1,108,463.4	87.3	2	4	2	2	0	2	0	0	0	2	0	1,948.2	0.0	1,948.2	
266-DS	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	Financiera y de Cumplimiento	1,268,394.7	1,108,463.4	87.3	2	4	2	2	0	2	0	0	0	2	0	1,948.2	0.0	1,948.2	
Instituto Nacional de Cancerología		1	130,652.9	94,661.1	72.4	8	8	0	0	0	8	0	0	2	6	0	97,568.2	0.0	97,568.2	
267-DS	Construcción y Equipamiento de la Nueva Torre de Hospitalización del INCAN, en la Ciudad de México	Inversiones Físicas	130,652.9	94,661.1	72.4	8	8	0	0	0	8	0	0	2	6	0	97,568.2	0.0	97,568.2	
Instituto Nacional de Pediatría		1	40,406.7	40,406.7	100.0	10	16	5	5	0	11	0	4	5	2	0	53,800.4	0.0	53,800.4	
268-DS	Ampliación de la Unidad Pediátrica de Hemato-Oncología, en la Ciudad de México	Inversiones Físicas	40,406.7	40,406.7	100.0	10	16	5	5	0	11	0	4	5	2	0	53,800.4	0.0	53,800.4	

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2015																						
No. de Audit.	Titulo	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		108	113,481,247.5	39,937,666.7	35.2	752	1,504	1,027	382	645	477	15	5	261	190	6	4,527,697.7	7,056.2	4,520,641.5			
SECTOR DESARROLLO SOCIAL		19	14,034,250.9	10,431,683.1	74.3	163	328	159	122	37	169	6	0	73	89	1	1,972,534.3	2.0	1,972,532.3			
Secretaría de Desarrollo Social		14	12,321,736.7	9,676,850.6	78.5	143	287	132	98	34	155	4	0	68	82	1	1,855,150.7	2.0	1,855,148.7			
278-DS	Cruzada Nacional contra el Hambre	Desempeño	0.0	0.0	0.0	10	18	18	0	18	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0			
279-DS	Definición y Conducción de la Política del Desarrollo Social y Comunitario, así como la Participación Social: Padrón Único de Beneficiarios de Programas Sociales	Desempeño	0.0	0.0	0.0	7	8	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0			
280-DS	Integración de las Estructuras Organizacional y Ocupacional de la SEDESOL	Desempeño	0.0	0.0	0.0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0			
283-DS	Pensión para Adultos Mayores	Desempeño	0.0	0.0	0.0	5	6	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0			
276-DS	Comedores Comunitarios	Financiera y de Cumplimiento	3,155,740.8	3,155,740.8	100.0	10	18	10	10	0	8	0	0	7	1	0	33,062.0	0.0	33,062.0			
277-DS	Erogaciones por Servicios y Ayudas Sociales	Financiera y de Cumplimiento	3,578,875.5	1,526,546.0	42.6	19	48	21	21	0	27	0	0	16	11	0	420,347.3	0.0	420,347.3			
281-DS	Opciones Productivas	Financiera y de Cumplimiento	610,141.3	593,780.6	97.3	16	29	15	15	0	14	1	0	6	7	0	65,904.7	0.0	65,904.7			
284-DS	Programa 3 x 1 para Migrantes	Financiera y de Cumplimiento	529,836.8	497,924.6	93.9	19	40	20	20	0	20	0	0	12	8	0	10,411.7	2.0	10,409.7			
289-DS	Seguro de Vida para Jefas de Familia	Financiera y de Cumplimiento	1,045,408.5	1,019,970.9	97.5	20	34	21	21	0	13	0	0	6	7	0	55,978.8	0.0	55,978.8			
275-DS	Auditoría de TIC	Financiera y de Cumplimiento	314,438.1	100,176.9	31.8	7	16	5	5	0	11	0	0	8	3	0	67,872.9	0.0	67,872.9			
1639-DS	Convenios de Coordinación, Colaboración y Acuerdos Específicos Suscritos con las Universidades Tecnológica de Nezhualcóyotl, Politécnica de Texcoco y Tecnológica del Sur del Estado de México, para el Desarrollo de Diversos Proyectos, Adquisiciones y Otros Servicios	Forense	701,670.9	701,670.9	100.0	3	7	2	2	0	5	0	0	1	4	0	702,557.9	0.0	702,557.9			
285-DS	Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, Baños Ecológicos	Forense	579,999.9	579,999.9	100.0	2	5	1	1	0	4	1	0	1	2	0	240,262.4	0.0	240,262.4			
286-DS	Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, Sistemas de Agua Pluvial	Forense	749,091.2	579,999.9	77.4	5	12	2	2	0	10	1	0	5	3	1	98,117.5	0.0	98,117.5			
287-DS	Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, Techos Fijos	Forense	1,056,533.7	921,040.1	87.1	18	44	1	1	0	43	1	0	6	36	0	160,635.5	0.0	160,635.5			
Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social		2	0.0	0.0	0.0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0			
1575-DS	Evaluación de la Política Pública de PROSPERA Programa de Inclusión Social	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			
291-DS	PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Alimentario	Desempeño	0.0	0.0	0.0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0			
Instituto Nacional de Desarrollo Social		1	341,013.6	339,408.7	99.5	8	19	10	10	0	9	1	0	3	5	0	27,092.2	0.0	27,092.2			
290-DS	Programa de Coinversión Social	Financiera y de Cumplimiento	341,013.6	339,408.7	99.5	8	19	10	10	0	9	1	0	3	5	0	27,092.2	0.0	27,092.2			
Instituto Nacional de la Economía Social		2	1,371,500.6	415,423.8	30.2	10	20	15	14	1	5	1	0	2	2	0	90,291.4	0.0	90,291.4			
293-DS	Programa de Fomento a la Economía Social: Padrón de Beneficiarios	Desempeño	0.0	0.0	0.0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0			
292-DS	Programa de Fomento a la Economía Social	Financiera y de Cumplimiento	1,371,500.6	415,423.8	30.2	9	19	14	14	0	5	1	0	2	2	0	90,291.4	0.0	90,291.4			

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2015																				
No. 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		108	113,481,247.5	39,937,666.7	35.2	752	1,504	1,027	382	645	477	15	5	261	190	6	4,527,697.7	7,056.2	4,520,641.5	
NO COORDINADAS SECTORIALMENTE		28	76,597,888.2	16,409,190.9	21.4	136	286	222	116	106	64	0	1	39	24	0	185,581.5	4,949.4	180,632.1	
Instituto Mexicano del Seguro Social		16	42,202,624.4	10,492,754.3	24.9	93	194	160	68	92	34	0	1	15	18	0	71,175.0	1,256.8	69,918.2	
309-DS	Ingresos por la Prestación de Servicios de Seguridad Social	Desempeño	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
311-DS	Prevención y Control de la Diabetes	Desempeño	0.0	0.0	0.0	5	14	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
312-DS	Prevención y Control de la Obesidad	Desempeño	0.0	0.0	0.0	8	19	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
313-DS	Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares	Desempeño	0.0	0.0	0.0	7	18	18	0	18	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
314-DS	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias no Transmisibles	Desempeño	0.0	0.0	0.0	11	22	22	0	22	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
315-DS	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	Desempeño	0.0	0.0	0.0	7	19	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
316-DS	Respeto de los Derechos Humanos en la Prestación de los Servicios de Salud	Desempeño	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
317-DS	Regímenes de Pensiones y Jubilaciones	Desempeño	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
303-DS	Adquisición Consolidada de Medicamentos	Financiera y de Cumplimiento	25,011,731.9	5,468,327.3	21.8	4	6	4	4	0	2	0	0	2	0	0	984.6	984.6	0.0	
304-DS	Arrendamiento de Ambulancias y Traslado de Pacientes	Financiera y de Cumplimiento	1,844,326.9	706,918.5	38.3	8	14	4	4	0	10	0	0	4	6	0	1,723.2	0.0	1,723.2	
306-DS	Compra de Medicamentos por Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad	Financiera y de Cumplimiento	617,885.0	601,877.3	97.4	10	23	18	18	0	5	0	0	4	1	0	116.8	86.2	30.6	
308-DS	Garantías Constituidas a Favor del IMSS	Financiera y de Cumplimiento	7,366,352.7	1,009,562.5	13.7	6	10	8	8	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0	
310-DS	Inventarios de Medicamentos	Financiera y de Cumplimiento	4,442,258.3	815,811.5	18.3	10	21	16	16	0	5	0	0	0	5	0	2,772.7	10.9	2,761.8	
319-DS	Servicios de Diálisis Peritoneal	Financiera y de Cumplimiento	638,573.4	605,708.9	94.8	10	16	8	8	0	8	0	0	2	6	0	65,402.6	0.0	65,402.6	
305-DS	Auditoría de TIC	Financiera y de Cumplimiento	1,928,672.2	988,314.1	51.2	6	11	10	10	0	1	0	0	1	0	0	0.0	0.0	0.0	
307-DS	Construcción del Hospital General Regional de 250 Camas en León, en el Estado de Guanajuato y Hospital General de Zona de 144 Camas en Nogales, en el Estado de Sonora	Inversiones Físicas	352,824.0	296,234.2	83.9	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	175.1	175.1	0.0	
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		7	27,405,943.6	3,937,006.1	14.4	22	52	30	30	0	22	0	0	16	6	0	111,502.5	788.6	110,713.9	
298-DS	Regímenes de Pensiones y Jubilaciones	Desempeño	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
294-DS	Adquisición, Recepción, Distribución y Control de Medicamentos para Enfermedades Crónico-Degenerativas	Financiera y de Cumplimiento	11,723,976.3	1,259,966.6	10.7	3	6	5	5	0	1	0	0	0	1	0	1,428.9	0.0	1,428.9	
296-DS	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	Financiera y de Cumplimiento	11,255,507.3	840,967.4	7.4	6	10	8	8	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0	
297-DS	Mantenimiento y Conservación de Bienes Muebles e Inmuebles	Financiera y de Cumplimiento	1,754,765.6	517,042.1	29.4	4	11	8	8	0	3	0	0	3	0	0	278.8	278.8	0.0	
301-DS	Sustitución de Equipo Médico Obsoleto o Disfuncional de las Unidades Médicas	Financiera y de Cumplimiento	643,927.0	500,650.2	77.7	3	9	5	5	0	4	0	0	3	1	0	80.0	0.0	80.0	
295-DS	Auditoría de TIC	Financiera y de Cumplimiento	1,660,791.8	719,942.8	43.3	6	16	4	4	0	12	0	0	8	4	0	109,205.0	0.0	109,205.0	

MATRIZ DE DATOS BÁSICOS DEL INFORME DEL RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA CUENTA PÚBLICA 2015																					
No. de Audit.	Título	Auditorías	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Observaciones	Acciones Promovidas										Recuperaciones (Miles de pesos)				
							Total	Preventivas			Correctivas				Total	Operadas	Probables				
GRUPO	FUNCIONAL	DESARROLLO SOCIAL	108	113,481,247.5	39,937,666.7	35.2	752	1,504	1,027	382	645	477	15	5	261	190	6	4,527,697.7	7,056.2	4,520,641.5	
295-DS	Auditoría de TIC	Financiera y de Cumplimiento	1,660,791.8	719,942.8	43.3	6	16	4	4	0	12	0	0	8	4	0	109,205.0	0.0	109,205.0		
299-DS	Rehabilitación y Ampliación de los Hospitales Generales "A" en los Estados de Aguascalientes y Zacatecas; y Ampliación y Remodelación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad "B" 1o. de Octubre en el Distrito Federal, en la Ciudad de Puebla, Puebla y Dr. M. Cárdenas de la Vega en Culiacán, Sinaloa	Inversiones Físicas	366,975.6	98,437.0	26.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	509.8	509.8	0.0		
SuperISSSTE			1	1,331,493.5	501,666.6	37.6	7	12	10	10	0	2	0	0	2	0	0.0	0.0	0.0		
302-DS	Evaluación del Proceso de Cierre y Pago a Proveedores de las Tiendas y Farmacias del SuperISSSTE	Financiera y de Cumplimiento	1,331,493.5	501,666.6	37.6	7	12	10	10	0	2	0	0	2	0	0	0.0	0.0	0.0		
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas			2	592,100.9	592,100.9	100.0	9	18	18	4	14	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
322-DS	Atención a Víctimas del Delito de Trata de Personas	Desempeño	0.0	0.0	0.0	7	14	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
323-DS	Constitución y Operación del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral	Financiera y de Cumplimiento	592,100.9	592,100.9	100.0	2	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0		
Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas			1	5,065,725.8	885,663.0	17.4	5	10	4	4	0	6	0	0	6	0	2,904.0	2,904.0	0.0		
320-DS	Apoyos para Bienes y Servicios Básicos de Infraestructura	Financiera y de Cumplimiento	5,065,725.8	885,663.0	17.4	5	10	4	4	0	6	0	0	6	0	0	2,904.0	2,904.0	0.0		
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		
325-DS	Coordinación de la Política de Equidad 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		

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.
 M. Multa

Fuente: ASF; Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015.