

Secretaría de Salud

Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral

Auditoría de Desempeño: 2020-0-12100-07-0219-2021

219-DS

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2020 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprende la evaluación de: el diseño normativo, el diseño de los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020 y el diseño presupuestal; el ejercicio de los recursos financieros del programa; la distribución de los recursos, la cobertura y el cumplimiento del objetivo de la Vertiente 1 “Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud”; la distribución de los recursos, la cobertura y el cumplimiento del objeto de la Vertiente 2 “Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación”; el cumplimiento del mandato de “Generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos”; la supervisión y verificación de los recursos en el cumplimiento de los propósitos del programa, y el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados en el marco del Sistema de Evaluación al Desempeño (SED); el Control Interno del INSABI, y la rendición de cuentas.

La revisión comprendió el ejercicio 2020.

Antecedentes

El antecedente inmediato de la atención de la población sin seguridad social laboral se ubica en las reformas a la Ley General de Salud de 2003, las cuales consideraban a la protección social en salud como el mecanismo por el cual el Estado garantizaría el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisficieran, de manera integral, las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberían prestar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, correspondientes al segundo nivel de atención. Lo cual dio origen, en 2004, al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), conocido, en su parte operativa, como el Seguro Popular (SP).^{1/}

El SPSS tuvo como objetivo proporcionar la cobertura de servicios de salud, mediante un “aseguramiento público y voluntario” para las personas que, debido a su condición laboral, no estuvieran afiliadas a ninguna institución de seguridad social, a fin de garantizar el acceso a servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.^{2/} Éstos eran otorgados por los Servicios Estatales de Salud (SESA); el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O),^{3/} y el Seguro Popular (SP), y cubrían a los mexicanos excluidos de la seguridad social laboral que, junto con sus familias, representaban un grupo de, aproximadamente, la mitad de la población del país (49.4 millones de personas en 2004).

La Secretaría de Salud coordinaba las acciones de protección social en salud, que llevaban a cabo los entonces Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en sus respectivas

^{1/} El Gobierno Federal, en el Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2001-2006, estableció la línea de acción “Consolidar la protección básica y promover un seguro de salud popular”, como parte de la estrategia de “Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población”, y señaló que “El seguro popular consiste en un prepago subsidiado con fondos públicos, dirigido a la población de bajos recursos que actualmente carece de aseguramiento”.

^{2/} **Ley General de Salud**, artículo 77 bis 1, párrafo segundo, publicada en el Diario Oficial el 12 de julio de 2018.

^{3/} El Ejecutivo Federal, en 1988, creó el Programa Nacional de Solidaridad Social (SOLIDARIDAD) con el fin de “revertir la baja en los niveles de vida” de los mexicanos; en 1997 cambió la estrategia del Programa SOLIDARIDAD por el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA); en 2002, cambió PROGRESA por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (OPORTUNIDADES); en 2014 se anunció la transición de OPORTUNIDADES a PROSPERA Programa de Inclusión Social (PROSPERA). El objetivo general de PROSPERA fue el de “contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, mediante acciones que amplíen el desarrollo de sus capacidades, en alimentación, salud, educación y el acceso a otras dimensiones de bienestar para coadyuvar a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza”.

El programa PROSPERA constituyó una reforma al programa OPORTUNIDADES, con base en las necesidades de la población en pobreza extrema y una estrategia orientada a garantizar la atención a la salud y alimentación básica, mediante un esquema de familias beneficiarias, por lo que se buscaba apoyar a la población más vulnerable, contribuyendo a propiciar el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. FUENTE: “Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2017”, Auditoría Especial del Gasto Federalizado, junio de 2018.

jurisdicciones, las cuales contaban con la participación coordinada y subsidiaria de la Federación, así como con el financiamiento para la prestación de los servicios de salud a la persona.^{4/}

A 2018, el Gobierno Federal calculó que “22.4 millones de mexicanos no estaban afiliados a la seguridad social ni al Seguro Popular, evidenciando que la cobertura universal de salud declarada para el SP estaba muy lejos de ser realidad y de poder ser alcanzada en el corto y mediano plazo”.^{5/}

Asimismo, se reconocieron “importantes limitaciones en el bienestar nacional ligadas a desigualdades en la situación de salud y en el acceso a servicios de salud, que coloca en una posición desfavorable a un segmento grande de la población: aquella que su inserción en la economía nacional no les permite estar afiliados a una institución de seguridad social y también las personas y familias en situación de pobreza y vulnerabilidad social”.^{6/}

Además, el mismo Gobierno Federal sostuvo que “el Seguro Popular básicamente era un esquema de financiamiento que se quedó muy lejos de ofrecer una cobertura universal al reconocer en su póliza a un conjunto predeterminado de servicios, a ser prestado en los servicios públicos de las 32 Secretarías o Institutos estatales de salud y también por operadores privados autorizados. Este planteamiento limitó el entendimiento de la salud como un derecho humano universal y no honraba plenamente el espíritu del artículo 4° de la CPEUM”.^{7/}

También, señaló que “los problemas acarreados por el Seguro Popular y otras fallas sistémicas del sector, como es la segmentación de la atención a la población en varias instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionan con presupuestos desiguales, son de tal magnitud que sólo llevando a cabo un cambio estructural y funcional del Sistema de Salud será posible alcanzar la salud universal de la población, sin exclusiones ni desigualdades”.^{8/}

El 8 de julio de 2019, en la Gaceta Parlamentaria número 5314, se publicó la exposición de motivos para reformar, adicionar y derogar diversas disposiciones de las leyes general de salud, de coordinación fiscal, y de los institutos nacionales de salud. La exposición de motivos proponía adecuar el marco normativo vigente, a esa fecha, a fin crear un sistema de acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos asociados para la población que carece de seguridad social; también previó la existencia del organismo

^{4/} **Ley General de Salud**, artículo 77 bis 2, párrafo segundo, publicada en el Diario Oficial el 20 de marzo de 2014.

^{5/} Instituto de Salud para el Bienestar, **Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar**, publicado en el Diario Oficial el 21 de diciembre de 2020.

^{6/} Instituto de Salud para el Bienestar, **Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar**, publicado en el Diario Oficial el 21 de diciembre de 2020.

^{7/} **Ídem.**

^{8/} **Ídem.**

descentralizado, denominado Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), sectorizado a la Secretaría de Salud, el cual se debería conformar con los recursos humanos, financieros y materiales que, hasta ese entonces, se destinaban a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En el mismo documento, se señaló que el INSABI debía tener, entre sus objetivos, los de proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados a la población carente de seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a fin de generar condiciones para que toda la población goce de un estado de completo bienestar.

Asimismo, se indicó que, tratándose del financiamiento de los servicios de salud, si bien la iniciativa mantenía la obligación del Gobierno Federal de transferir la parte proporcional actual, del ramo 12 a las entidades federativas, también se reforzaría la regulación de la Secretaría de Salud, al autorizarle transferirles los bienes y servicios, así como recursos económicos destinados a cada una de ellas. Además, se propuso fortalecer las facultades de la Secretaría de Salud para vigilar y fiscalizar el uso transparente y eficiente de los recursos transferidos, e introducir la evaluación sistemática del cumplimiento de la nueva política en los aspectos de accesibilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados.

El 15 de julio de 2019, como parte de la reestructuración del sector salud, en el ámbito nacional, se formalizó la suspensión del componente de salud del programa presupuestario (Pp) S072 PROSPERA: Programa de Inclusión Social, el cual tenía como objetivo “asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del 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 las niñas, niños, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia”.^{9/}

Al formalizarse la suspensión del componente de salud del Pp S072, los recursos que le habían sido autorizados en el PEF 2019 fueron transferidos al Pp U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, para que fueran erogados por la Secretaría de Salud, mediante la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

El 29 de noviembre de 2019 se formalizó el cambio propuesto en la estructura del Sistema de Salud, en el ámbito nacional, con la publicación del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, mediante el cual se instruyó la creación del INSABI como un

^{9/} “Acta circunstanciada de cierre del componente salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social”, suscrita por la Secretaría de Salud y el INSABI el 15 de julio de 2019.

organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud.^{10/}

Con base en las modificaciones a la Ley General de Salud,^{11/} al INSABI se le confirió la atribución de “proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud”.

El 11 de diciembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, mediante el cual se autorizaron 72,538.4 millones de pesos para el Pp U005 Seguro Popular, a cargo de la entonces Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020, publicados el 21 de febrero de 2020, se establecieron dos vertientes para la operación del programa: Vertiente 1 “Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud”, con el objetivo de “contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social”, y Vertiente 2 “Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación”, con el objeto de “incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención en las 31 entidades federativas, así como el o los CEREDI^{12/} y las unidades médicas móviles del PFAM^{13/} incluyendo las que operan en la Ciudad de México y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar”.

El 12 de marzo de 2020, los recursos autorizados para el Pp U005 “Seguro Popular”, a cargo de la entonces Comisión Nacional de Protección Social en Salud, fueron integrados al Pp

^{10/} Diario Oficial del 29 de noviembre de 2019.

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

^{12/} CEREDI: Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana.

^{13/} PFAM: Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, con el propósito de que éstos fueran ejercidos por el INSABI.^{14/}

Resultados

1. Diseño normativo del programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”

La revisión del diseño normativo que reguló la operación del Pp U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral” comprende las disposiciones reglamentarias para proveer, en la esfera administrativa, lo previsto en la reforma a la LGS del 29 de noviembre de 2019, y los instrumentos de coordinación y colaboración para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, a las personas sin seguridad social.

a) Disposiciones reglamentarias para proveer, en la esfera administrativa, lo previsto en la reforma a la LGS del 29 de noviembre de 2019

El 29 de noviembre de 2019, mediante el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, se modificaron, entre otras, las disposiciones establecidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud. Derivado de dicha reforma se extinguió el denominado “Sistema de Protección Social en Salud”, el cual fue sustituido por la “prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social”. Entre los cambios de las disposiciones de la LGS se identificó lo siguiente:

Disposiciones generales

- Se modificó la elaboración del “Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud” por la del “Compendio Nacional de Insumos para Salud”, ya que, de acuerdo con lo referido en dicho compendio, el cuadro básico, en el anterior instrumento, “expresaba un concepto restrictivo”.^{15/}

^{14/} “Acta circunstanciada de hechos para hacer constar la entrega de los recursos presupuestarios, humanos, materiales, archivos y demás bienes asociados al Programa Presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, para el ejercicio fiscal 2020, que transfiere la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud al Instituto de Salud para el Bienestar”, suscrita por la Secretaría de Salud y el INSABI, el 12 de marzo de 2020.

^{15/} “El Compendio Nacional de Insumos para la Salud es el instrumento al cual se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en el que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Que el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel expresaban un concepto restrictivo”. Fuente: Consejo de Salubridad General, “Compendio Nacional de Insumos para la Salud”, Considerandos, publicado en el Diario Oficial el 30 de abril de 2020.

- Se reformó el concepto de protección social en salud por el de protección a la salud; se agregaron los principios de universalidad, igualdad e inclusión para el otorgamiento de los servicios de salud, medicamentos y otros insumos asociados; se eliminó el criterio de costo y se incluyó el de gratuidad de los servicios.
- A diferencia de la protección social en salud, definida como un mecanismo mediante el cual el Estado garantizaba el acceso a los servicios médicos, ahora la LGS señala que la protección a la salud, garantizada por el Estado, deberá generar las condiciones para brindar el acceso a los servicios médicos.

Las instituciones

- Si bien la Secretaría de Salud tiene a su cargo la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS), la reforma especifica que, tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, se auxiliará por el INSABI.
- Mediante la reforma se modificó la atribución del CSG de elaborar el “Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud”, por la de elaborar el “Compendio Nacional de Insumos para la Salud”. Al respecto, el CSG emitió, en el Diario Oficial del 30 de abril de 2020, el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, con fundamento en los artículos 9 y 15 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General,^{16/} los cuales no se encontraron actualizados, en términos de elaborar el “Compendio Nacional de Insumos para la Salud”.
- Se eliminaron los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) y se incluyó la disposición para que la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas, sea la responsable de la prestación gratuita de servicios de salud, para lo cual se auxiliará del INSABI.
- Se derogó, como atribución del Ejecutivo Federal, la disposición de suscribir convenios con las entidades públicas de seguridad social, lo cual tenía como finalidad intercambiar información.
- Respecto de la calidad de los servicios de salud, con la reforma se estableció que las unidades médicas deberán operar como un “sistema de redes integradas”.

^{16/} Artículo 9. “El Consejo tendrá las siguientes funciones: [...] III. Elaborar junto con la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Presidente de la República, el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles, así como actualizarlos y difundirlos [...]”.

Artículo 15. “El Consejo contará con las siguientes comisiones: [...] II. Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud [...]”.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, publicado en el Diario Oficial el 11 de diciembre de 2009.

- Se extinguió la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, y se creó el INSABI, que se integró al Sector Salud como un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, lo que significó que el instituto puede contraer obligaciones y realizar actividades que generan plena responsabilidad jurídica, frente a sí mismo y ante terceros, tales como ser fideicomitente del Fondo de Salud para el Bienestar y celebrar acuerdos de coordinación o convenios con otras instituciones, dependencias u organismos.

La cobertura y los beneficiarios

- Se adiciona la extensión “progresiva de los servicios de salud”, y se incluye la atención de servicios de salud a toda la población que se encuentre en el país que no cuente con seguridad social, ya no sólo a grupos vulnerables.
- Se eliminaron los términos de incorporación, así como los de afiliación y registro al nuevo régimen de atención.

Asimismo, se derogaron las actividades de la Federación, de integrar y administrar el padrón de beneficiarios y, por parte de las entidades federativas, de la identificación e incorporación de personas, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón.

En el artículo 77 bis 35, párrafo tercero, fracción XIV, de la Ley General de Salud, se señala que el INSABI debe “Establecer el mecanismo conforme al cual las unidades médicas que presten los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas”. Al respecto, se identificó que en los instrumentos normativos que regulan la operación del Pp U013 (criterios de operación, acuerdos de coordinación y convenios de colaboración) no se estableció dicho mecanismo.

- Se incluyó, como parte de las obligaciones de los beneficiarios, participar en acciones de educación para la salud, y se eliminó el hacer uso de la credencial que los acreditara como beneficiarios, y de cubrir oportunamente las cuotas familiares.

El financiamiento

- Con la reforma de noviembre de 2019, se estableció que la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada por la Federación y las entidades federativas, eliminando de la ley las cuotas sociales, referentes a las aportaciones que realizaban los beneficiarios, dejando atrás el sistema de financiamiento tripartito.
- Se eliminó, como referencia para la transferencia de recursos para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al

número de “personas afiliadas” y únicamente se toma en cuenta lo establecido en los acuerdos de coordinación que se celebren.

- Se adicionó el artículo 77 bis 16 A, mediante el cual se dispuso que existe la obligación de que los gobiernos de las entidades federativas, si así lo establecen y pactan en los acuerdos de coordinación, transfieran al INSABI los recursos para la prestación gratuita de los servicios de salud y medicamentos para personas sin seguridad social laboral; los correspondientes a la aportación del programa U013; la aportación que realizaría la entidad federativa; los recursos provenientes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), y las aportaciones adicionales.
- Se eliminó el financiamiento de los dos fondos (Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Fondo de Previsión Presupuestal) con los que operaba el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), quedando establecida la canalización de recursos al fideicomiso denominado Fondo de Salud para el Bienestar, al cual se le debe asignar anualmente el 11.0% de los recursos aportados por la Federación y las entidades federativas para la prestación de los servicios de salud para personas sin seguridad social. Por medio del Fondo de Salud para el Bienestar, se debe financiar, de acuerdo con lo establecido en la ley, la atención de las enfermedades que provocan gastos catastróficos y las necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social.
- Mediante la reforma del 4 de diciembre de 2020,^{17/} se adicionó un párrafo al artículo 77 bis 29 de la LGS, en el que se establece que cuando el Fideicomiso Fondo de Salud para el Bienestar acumule un monto superior a dos veces la suma aprobada en el PEF 2020 (32,411,333.6 miles de pesos), el remanente podrá destinarse a fortalecer acciones en materia de salud mediante el reintegro de recursos a la TESOFE o por medio del Fondo de Salud para el Bienestar.

Asimismo, se señala que “Los recursos acumulados en el Fondo seguirán garantizando la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, la atención de necesidades de infraestructura, el abasto y distribución de medicamentos y otros insumos y el acceso a exámenes clínicos”. Al respecto, no se especificó, en alguno de los instrumentos normativos, el mecanismo mediante el cual se asegure de que, con los recursos remanentes destinados al cumplimiento de los objetivos del fideicomiso, se seguirá garantizando la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, la atención de necesidades de infraestructura, el abasto y distribución de medicamentos y otros insumos y el acceso a exámenes clínicos.

^{17/} Decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 bis 17 y se reforma el párrafo segundo del artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial el 20 de diciembre de 2020.

En el artículo 77 bis 1, párrafo tercero, de la Ley General de Salud, se señaló que “Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados”.^{18/} Asimismo, en el artículo Transitorio Segundo, párrafo primero, del “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, publicado en la misma fecha, se estableció que “El Ejecutivo Federal deberá emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto, dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto”.

Considerando que el decreto publicado el 29 de noviembre de 2019 entró en vigor el 1 de enero de 2020, los 180 días siguientes se cumplieron el 29 de junio de 2020 y, a esa fecha, así como a la de publicación del presente informe, no se habían emitido las disposiciones reglamentarias que permitan proveer, en la esfera administrativa, lo previsto en el Decreto, principalmente el Reglamento de la LGS en la materia, y los reglamentos interiores de la Secretaría de Salud y del Consejo de Salubridad General.

El instrumento normativo que reguló, durante 2020, la operación de lo establecido en el Título Tercero Bis, fue el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud,^{19/} el cual no había sido derogado y, a la fecha de integración del presente informe, estaba vigente, por lo que no estableció, a partir de la reforma, lo previsto en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, ni guardó congruencia en aspectos puntuales que requerían reglamentarse, con la finalidad de que diera sustento y certeza jurídica a las actividades que emanan de la ley, para su efectiva aplicación.

Al respecto, la Secretaría de Salud señaló^{20/} que “la unidad jurídica (Oficina del Abogado General de la Secretaría de Salud) envió diversos oficios, entre ellos, al Director General del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) a fin de que, dentro del ámbito de su competencia, identificaran los ordenamientos a armonizar, elaboraran e impulsaran los proyectos respectivos y los remitiera la unidad jurídica para su revisión.

”En respuesta, el Director General del INSABI remitió para revisión, la propuesta del ‘Anteproyecto del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación Gratuita de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados a las Personas sin Seguridad Social’ el cual contempla en sus artículos transitorios los plazos para la emisión de normativa complementaria. Dicho Anteproyecto, en su oportunidad, fue remitido a distintas

^{18/} **Decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 bis 17 y se reforma el párrafo segundo del artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud**, publicado en el Diario Oficial el 20 de diciembre de 2020.

^{19/} **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud**, publicado en el Diario Oficial el 5 de abril de 2004, última reforma 17 de diciembre de 2014.

^{20/} Mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-11078-2021 del 29 de diciembre de 2021.

áreas técnicas de la Secretaría de Salud para las consideraciones conducentes, originándose para ello un trabajo coordinado entre la unidad jurídica de la secretaría y el INSABI. El anteproyecto se encuentra en espera de que INSABI entregue la versión final para ser enviada a la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal (CJEF), y dar cumplimiento al transitorio”.

En cuanto al Reglamentos Interior de la Secretaría de Salud, la dependencia señaló que “la unidad jurídica de la secretaría llevó a cabo los trabajos de coordinación con las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados, a fin de armonizar, actualizar y alinear las disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el cual fue emitido el 2 de diciembre de 2021 a la CJEF”.

En el contexto de la reforma del 29 de noviembre de 2019 a la Ley General de Salud, el 8 de mayo de 2020 se reformó el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en los términos siguientes:

PÁRRAFO CUARTO, DEL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, ANTES Y DESPUES DE LA REFORMA
DEL 8 DE MAYO DE 2020

Antes de la reforma del 8 de mayo de 2020	Después de la reforma del 8 de mayo de 2020
<p>“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.</p>	<p>“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”.</p>

FUENTE: **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4o., párrafo cuarto**, publicada el 5 de febrero de 1917, párrafo adicionado el 3 de febrero de 1983, y reformado el 8 de mayo de 2020.

En el Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), publicado el 8 de mayo de 2020, se señala, en su artículo Transitorio Primero, que “El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación”, y en su Transitorio Segundo que “El Congreso de la Unión deberá armonizar el marco jurídico en la materia para adecuarlo al contenido del presente Decreto en un plazo que no excederá de 365 días a partir de la entrada en vigor del mismo, debiendo incluir disposiciones que determinen los alcances y permitan dar cumplimiento gradual conforme a lo que se apruebe en los presupuestos de egresos correspondientes, así como la concurrencia de los tres órdenes de gobierno para garantizar los derechos derivados del presente”.

Al respecto, se identificó que, al cierre de 2020, en la Ley General de Salud no se había establecido la definición de “un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”, como se dispone en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM.

b) Diseño de los instrumentos de coordinación y de colaboración para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social

En 2020, el INSABI suscribió 65 instrumentos de coordinación y de colaboración para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, 32 acuerdos de coordinación, “en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud”, que celebraron, la Secretaría de Salud, el INSABI y las entidades federativas (vertiente 1), y 33 convenios de colaboración, “en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020”, que celebran el INSABI, el IMSS-Bienestar y las entidades federativas”.

- Respecto de los acuerdos de coordinación suscritos en 2020 para la operación de la vertiente 1, en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS, se identificó que éstos se clasificaron en dos modalidades: los adheridos al INSABI, “que permiten que las entidades federativas acuerden con el instituto transferirle la responsabilidad de prestar los servicios de salud a personas sin seguridad social en su territorio, para lo cual se deben transferir los recursos materiales, financieros y humanos que tienen destinados para este fin”, y los que no se encuentran adheridos, en los que “la entidad federativa se responsabiliza de realizar la prestación de los servicios, para lo cual la Federación contribuye con el financiamiento a través de los ramos 12 y 33”.^{24/}

Los 32 acuerdos de coordinación suscritos en 2020 incluyeron el contenido mínimo que deben incorporar, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 6 de la Ley General de Salud. Asimismo, se identificó que en dichos acuerdos 26 entidades federativas optaron por un régimen de coordinación o adherencia con el INSABI, para que el instituto, una vez que la entidad federativa realizara la transferencia de los recursos materiales, financieros y humanos, por medio de un “Acta de Entrega Recepción”, prestaría los servicios de salud en la entidad federativa, de acuerdo con lo señalado en el artículo 77 bis 16 A. Mientras que las otras 6 entidades federativas optaron, hasta 2020, por ser responsables de la prestación de los servicios de salud en su territorio.

^{24/} Instituto de Salud para el Bienestar, **1er Informe Anual de Actividades 2020**, 1.2 Acuerdos de coordinación entre el Instituto de Salud para el Bienestar y las Entidades Federativas, publicado el 30 de abril de 2021.

Asimismo, en los acuerdos de coordinación se incluyó, como parte de las obligaciones de las entidades federativas, tanto de aquellas en la modalidad de “adheridas” como en la de “no adheridas”, “implementar las medidas necesarias para que sus unidades médicas efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas, conforme al mecanismo que al efecto establezca el ‘INSABI’. Para tal fin, el ‘INSABI’ se obliga a difundir los lineamientos y criterios que emita conforme al ámbito de sus atribuciones, para la implementación del mecanismo referido”.

Al respecto, al cierre de 2020, el instituto no había estableció el mecanismo mediante el cual las unidades médicas efectuarían el registro de las personas atendidas, por lo que, en ese año, ante la ausencia de las directrices específicas para llevar a cabo el registro de personas atendidas en las unidades médicas, el instituto no generó información para valorar la cobertura del programa U013, y los avances en la atención de personas sin seguridad social laboral.

El INSABI señaló ^{22/} que “se encuentra desarrollando, en coordinación con la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) de la Secretaría de Salud, una herramienta virtual que tendrá dos principales características:

- ”a) Ser una plataforma virtual que cualquier persona pueda utilizar y de manera específica las personas sin seguridad social puedan validar en tiempo real que no cuentan con seguridad social y obtener una constancia de ello, a través de la emisión de un carnet electrónico (*Carnet de Salud para el Bienestar*).

”En este sentido el INSABI ha desarrollado, con base en instrumentos jurídicos celebrados con instituciones de seguridad social, un mecanismo de consulta que permite identificar en tiempo real si una persona es o no derechohabiente de esas instituciones y, en consecuencia, su derecho a ser atendido de manera gratuita por las instituciones que prestan atención a ese sector de la población.

”Las fases de análisis, diseño, desarrollo y pruebas de este mecanismo están concluidas. Se está en proceso de iniciar su implementación, por lo que una vez que se compruebe técnicamente la utilización de manera masiva, la misma será dada a conocer a la población en general. La cual puede visualizarse a través del siguiente enlace: <https://carnet.insabi.gob.mx/>.

- ”b) Ser el mecanismo para que las unidades de atención médica que presten los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, puedan registrar las atenciones médicas otorgadas a personas sin seguridad social.

^{22/} Mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-0078-2021 del 17 de enero de 2022.

”De igual manera se tiene en fase de implementación que iniciará en el estado de Guerrero como entidad piloto. Una vez concluida la prueba piloto se presentará el plan de implementación en el interior de la república.

”En los meses de enero y febrero, la DGTI, en apoyo al instituto estará capacitando al personal de salud que participará en la prueba piloto. La prueba piloto iniciará durante el mes de marzo del 2022”.

Al respecto, el grupo auditor de la ASF verificó los avances del INSABI en el desarrollo de la herramienta virtual, como mecanismo mediante el cual las unidades médicas efectuarán el registro de las personas atendidas, una vez concluida su implementación, y se constató que al ingresar los datos de una persona, se genera una constancia denominada “Carnet de Salud para el Bienestar”, que contiene los datos del solicitante y un código QR para verificar el registro, por lo que no se considera la emisión de la recomendación al desempeño correspondiente.

- En cuanto a los convenios de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, se identificó que el INSABI firmó un convenio con cada una de las 32 entidades federativas y otro con el IMSS-Bienestar.

Los 33 convenios de colaboración se sustentaron en lo dispuesto en el artículo 77 bis 35, fracción II, de la LGS, en el que se señala que el INSABI tiene entre sus funciones “celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto”. Asimismo, en los 33 convenios de colaboración, vigentes en 2020, no se habían establecido obligaciones, ni mecanismos para la obtención de información relacionada con el registro de personas en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral atendidas en los establecimientos a los cuales aplican los recursos financieros otorgados mediante la vertiente 2 del programa.

El 26 de enero de 2021 se publicaron, en la página oficial del INSABI, los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2021. Con la revisión de dichos criterios, se identificó que, para ese año, se dejó de instrumentar la vertiente 2 “Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación”, por lo que no se emitieron las recomendaciones al desempeño derivadas de los hallazgos identificados en esta vertiente del programa.

2020-0-12100-07-0219-07-001 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, emita las disposiciones reglamentarias que incluyan los criterios que se requieren para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, y que armonicen el marco jurídico en la materia, a fin de proveer, en la esfera administrativa, lo previsto en materia de salud, en términos del artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud; del artículo 11 bis, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del artículo Transitorio Segundo del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

2020-0-12100-07-0219-07-002 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud realice las modificaciones que se requieran a su Reglamento Interior, para adecuarlo a lo dispuesto en la Ley General de Salud, y establezca las atribuciones, obligaciones y responsabilidades de sus unidades administrativas para que conduzcan sus actividades, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en términos de los artículos 11 bis, fracción II, y 29, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y del artículo Transitorio Segundo del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

2. *Diseño de los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020*

Los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020 incluyen dos vertientes: 1. “Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social”, y 2. “Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación”. En dichos criterios se señaló que el programa distribuiría el importe de los recursos presupuestarios federales asignados en el PEF para el ejercicio fiscal 2020, y se sujetaría a lo establecido en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH).^{23/}

^{23/} Instituto de Salud para el Bienestar, **Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020**, Capítulo 2. Criterios Generales, 3. Criterios de Asignación, publicados en la página web del INSABI el 21 de febrero de 2020.

En la vertiente 1. “Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social”, se observó que, en su diseño, se incluyó la identificación de la población objetivo; se previeron los montos para los beneficiarios del programa; se procuró el acceso equitativo; se establecieron las fuentes alternativas de ingresos; se aseguró la coordinación de acciones, y se previó la temporalidad del otorgamiento del subsidio.

En los criterios, no se incluyeron mecanismos para facilitar la obtención de información sobre los beneficios sociales en las personas sin seguridad social laboral, ni para ajustar las modalidades de su operación, y no se incorporaron mecanismos periódicos de seguimiento y evaluación.

El Instituto de Salud para el Bienestar, derivado de la intervención de la ASF, informó^{24/} que “remitió tres oficios de instrucción del Director General del INSABI, dirigidos al Titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica; al titular de la Unidad de Coordinación Nacional de abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, y al Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, a fin de que ‘hagan llegar, a la brevedad, a la Coordinación de Asuntos Jurídicos la información necesaria para incluir en los Criterios de Operación del Programa Presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2022, los requerimientos de información que deberán aportar las entidades federativas relacionadas con los beneficios a las personas sin seguridad social’”, por lo que se considera que la observación fue atendida en el proceso de la auditoría.

En cuanto a lo establecido en los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020, respecto de la vertiente 2 “Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación”, el diseño incluyó la identificación de la población objetivo; la previsión de los montos para los beneficiarios del programa; se procuró el acceso equitativo; se incorporaron mecanismos periódicos de seguimiento; se establecieron las fuentes alternativas de ingresos; se aseguró la coordinación de acciones, y se previó la temporalidad del otorgamiento del subsidio.

En el diseño de los criterios no se incluyó un mecanismo que facilitaría la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación de esta vertiente.

El 26 de enero de 2021 se publicaron, en la página oficial del INSABI, los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2021, en los que, para ese año, ya no se

^{24/} Mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-0139-2022 del 24 de enero de 2022.

incluyó la vertiente 2, por lo que no se emitieron las recomendaciones al desempeño derivadas de los hallazgos identificados en esta vertiente del programa de 2020.

3. *Diseño presupuestal del programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”*

En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2020 se asignaron 6,634,024.3 miles de pesos al Pp U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, que representaron el 5.1% del total de los recursos asignados al “Ramo 12 Salud” (128,826,414.4 miles de pesos). Asimismo, se identificó que dicho programa se encontró originalmente ubicado en la Actividad institucional 018 “Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados”, y a cargo de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, adscrita a la Secretaría de Salud, en la Subfunción “Protección Social en Salud”.

Se identificó que, de conformidad con lo dispuesto en el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, publicado el 29 de noviembre 2019, el presupuesto en el PEF 2020, al Pp U005 “Seguro Popular”, a cargo de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), fue de 72,538,391.7 miles de pesos, los cuales se transfirieron al Pp U013 en el transcurso de 2020.

Asimismo, el 12 de marzo de 2020, la Secretaría de Salud, por medio de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), y el INSABI, suscribieron el “Acta circunstanciada de hechos para hacer constar la entrega de los recursos presupuestarios, humanos, materiales, archivos y demás bienes asociados al Programa presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral y que transfiere la DGPLADES al Instituto de Salud para el Bienestar”, mediante la cual los recursos asignados a la DGPLADES en el Pp U013 (6,634,024.3 miles de pesos), así como la responsabilidad de operar ese programa presupuestario, fueron transferidos al INSABI, situación por la que, en el presupuesto modificado, se registraron recursos del programa a dicho instituto, como nueva unidad responsable, en los términos siguientes:

PRESUPUESTO ASIGNADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL PP U013 "ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL", POR UNIDAD RESPONSABLE, 2020

(Miles de pesos)

Presupuesto	Concepto	Unidad responsable			Total de recursos (d)=(a)+(b)+(c)
		DGPLADES (Secretaría de Salud) (a)	Extinta CNPSS (b)	INSABI (c)	
Asignado	- Recursos asignados al Pp U013 en el PEF	6,634,024.3			6,634,024.3
	- Recursos asignados al extinto Pp U005 "Seguro Popular"		72,538,391.7		72,538,391.7
Modificado	- Transferencia de recursos del extinto Pp U005 "Seguro Popular" ^{a/}		(72,538,391.7)	72,538,391.7	0.0
	- Transferencia de recursos a INSABI por medio de Acta	(6,174,440.0)		6,174,440.0	0.0
	- Otras adecuaciones ^{b/}			26,106,429.1	26,106,429.1
Ejercido	- Recurso ejercido en el Pp U013 reportado en la Cuenta Pública (Asignado + Modificado)	459,584.3	0.0	104,819,260.8	105,278,845.1
	Participación (%) [(Recurso ejercido) / (d)]*100	0.4	0.0	99.6	100.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2020** y la **Cuenta Pública 2020**, publicados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y con la información remitida por el INSABI **mediante los oficios núms. OAG-AG-DA-1739-2021**, del 4 de marzo de 2021, y **OAG-AG-DA-2173-2021** del 17 de marzo de 2021.

^{a/}: Adecuación 2020-12-510-230 proporcionada por el INSABI.

^{b/}: Adecuaciones identificadas en 155 registros proporcionados por el INSABI.

DGPLADES: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, de la Secretaría de Salud.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Respecto del presupuesto ejercido, en la Cuenta Pública de 2020 se reportó que, en el Pp U013, se erogaron 105,278,845.1 miles de pesos, de los cuales el 99.6% (104,819,260.8 miles de pesos) fue ejercido por el INSABI y el 0.4% (459,584.3 miles de pesos) por la DGPLADES, los cuales representaron el 66.9% en el "Ramo 12 Salud" (157,496,974.8 miles de pesos).

Debido a que el INSABI recibió el programa el 12 de marzo de 2020, y el proceso de programación presupuestación inició el 1 de julio de 2019, la programación y presupuestación de 2020 del Pp U013 no se efectuó en función de una estimación de los costos para alcanzar los resultados previstos del programa.

Al respecto, el INSABI indicó que "se contó con el anteproyecto del presupuesto y, a partir de la reforma de la Ley General de Salud, no debe otorgarse a una entidad federativa menos de lo que se le asignó el año anterior"; asimismo, señaló que, para el programa, "actualmente no cuenta con un método de cálculo para asignar el presupuesto".

4. Ejercicio de los recursos financieros del programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"

Con la revisión del Presupuesto de Egresos de la Federación y de la Cuenta Pública 2020, se identificó que el presupuesto original, modificado y ejercido del Pp U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" fue el siguiente:

PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL PP U013 "ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL", POR UNIDAD RESPONSABLE, 2020

(Miles de pesos y porcentaje)

Unidades Responsables	Original	Modificado	Ejercido	Variaciones			
				Relativa (%)		Absoluta	
				Ejercido/Original	Ejercido/Modificado	Ejercido/Original	Ejercido/Modificado
(a)	(b)	(c)	(d)=((c)/(a)-1)*100	(e)=((c)/(b)-1)*100	(f)= (c)-(a)	(g)= (c)-(b)	
Total	6,634,024.3	105,278,846.8	105,278,845.1	1,487.0	0.0	98,644,820.8	(1.7)
• DGPLADES (SS)	6,634,024.3	459,584.3	459,584.3	(93.1)	0.0	(6,174,440.0)	0.0
• INSABI	0.0	104,819,262.5	104,819,260.8	n.a.	0.0	104,819,260.8	(1.7)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con información del **Presupuesto de Egresos de la Federación 2020** y la reportada en la **Cuenta Pública 2020**, publicados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El presupuesto ejercido, en 2020, en el Pp U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", de 105,278,845.1 miles de pesos, fue superior en 1,487.0% (98,644,820.8 miles de pesos) al presupuesto original, y similar al modificado, de 105,278,846.8 miles de pesos. El 99.6% (104,819,260.8 miles de pesos) fue ejercido por el INSABI y el 0.4% (459,584.3 miles de pesos) por la DGPLADES, adscrita la Secretaría de Salud. Al respecto, la dependencia no explicó las causas por las cuales dicha dirección ejerció recursos del Pp U013, aun cuando, en marzo del 2020, mediante el "Acta circunstanciada de hechos para hacer constar la entrega de los recursos presupuestarios, humanos materiales, archivos y demás bienes asociados al Programa presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral y que transfiere la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud al Instituto de Salud para el Bienestar" realizó la transferencia de la totalidad de los recursos del programa al INSABI (6,634,024.3 miles de pesos).^{25/}

^{25/} Secretaría de Salud e INSABI, "Acta circunstanciada de hechos para hacer constar la entrega de los recursos presupuestarios, humanos, materiales, archivos y demás bienes asociados al Programa presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral y que transfiere la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud al Instituto de Salud para el Bienestar", numeral 8.1.1, suscrita en marzo de 2020.

Respecto de la diferencia de 98,644,820.8 miles de pesos entre el presupuesto ejercido y el original del programa en 2020, la Secretaría de Salud señaló que “el incremento se debió, principalmente, a la transferencia de recursos del Pp U005 ‘Seguro Popular’, en cumplimiento al Transitorio Tercero del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, así como a las ampliaciones líquidas para cubrir aportaciones al Fideicomiso Público de Administración y Pago del Fondo de Salud para el Bienestar, y a los remanentes del Pp S201 Seguro Médico Siglo XXI transferidos al Pp U013”. Al respecto, remitió el registro de 156 adecuaciones presupuestarias autorizadas por la Tesorería de la Federación (TESOFE), mediante las cuales la dependencia acreditó un monto de 98,644,822.3 miles de pesos, superior en 1.9 miles de pesos, respecto de los 98,644,820.4 miles de pesos reportados en la Cuenta Pública, sin que la secretaría explicara las causas de dicha diferencia

En cuanto a la acreditación del ejercicio de los 105,278,845.1 miles de pesos, reportados en la Cuenta Pública 2020 como presupuesto ejercido en el Pp U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, se revisaron los registros de las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) que debían sustentar el ejercicio de los 104,819,260.8 miles de pesos a cargo del INSABI, y de los 459,584.3 miles de pesos a cargo de la DGPLADES. Al respecto, se identificó lo siguiente:

El INSABI remitió el registro de 10,832 CLC que respaldaron el ejercicio de los 104,819,260.8 miles de pesos reportados en la Cuenta Pública 2020, como se detalla a continuación:

CUENTAS POR LIQUIDAR CERTIFICADAS, POR VERTIENTE Y POR PARTIDA DE GASTO, DEL PP U013 "ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL", 2020
(Registros y miles de pesos)

Vertiente	Número de registros de CLC	Claves de las partidas de gasto	Conceptos	Monto ↓
1	284	43401	Subsidios a la prestación de servicios públicos	46,735,411.5
	32	46101	Aportaciones a fideicomisos públicos	46,205,666.8
	6312	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	5,311,429.6
	3537	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1,372,069.7
	322	1000	Servicios Personales	103,192.7
	264	33903	Servicios integrales	55,738.3
2	79	43801	Subsidios a Entidades Federativas y Municipios	3,595,082.9
	1	43401	Subsidios a la prestación de servicios públicos	1,439,956.2
	1	33903	Servicios integrales	713.0
Total	10,832			104,819,260.8

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con información remitida por el Instituto de Salud para el Bienestar, mediante el oficio núm. **INSABI-UCNAF-CPP-278-2021** del 25 de marzo de 2021, y ratificado con el oficio núm. **INSABI-UCNAF-CPP-374-2021** del 21 de abril de 2021.

NOTA: Las cifras pueden variar debido al redondeo.

La Secretaría de Salud remitió el registro de 938 CLC, a cargo de la Unidad Responsable 611 DGPLADES, mediante las cuales se respaldó el ejercicio de los 459,584.3 miles de pesos reportados en la Cuenta Pública, y se identificó que los recursos ejercidos correspondieron a: "Remuneraciones al personal de carácter permanente"; "Remuneraciones al personal de carácter transitorio"; "Remuneraciones adicionales y especiales"; "Seguridad social"; "Otras prestaciones sociales y económicas", y "Pago de estímulos a servidores públicos".

5. Distribución de los recursos de la Vertiente 1 "Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud"

El resultado se presenta en tres apartados: a) Subsidios para la prestación de servicios de salud para personas sin seguridad social, b) Fondo de Salud para el Bienestar, y c) Adquisición de medicinas, productos farmacéuticos, y materiales, accesorios y suministros médicos.

a) Subsidios para la prestación de servicios de salud para personas sin seguridad social

En 2020, respecto de los subsidios para la prestación de servicios de salud para personas sin seguridad social, el INSABI suscribió 32 acuerdos de coordinación para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, uno con cada entidad federativa. Los acuerdos tuvieron por objeto “establecer los compromisos a que se sujetarán el INSABI y las entidades federativas, conforme a las competencias y facultades que establece el Título Tercero Bis de la LGS para cada una de ellas, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social”.

Mediante dichos acuerdos, el instituto comprometió la transferencia de hasta 56,332,724.9 miles de pesos a las 32 entidades federativas. Al cierre del ejercicio fiscal, el INSABI ejerció 46,735,411.5 miles de pesos en subsidios para las entidades federativas^{26/} y, en ninguno de los casos, se rebasaron los montos establecidos, de conformidad con lo señalado en el Anexo 2 “Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto”, de los acuerdos de coordinación, que señala que “De conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la LGS y a la previsión presupuestaria contemplada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, el monto total de recursos a transferir a ‘LA ENTIDAD’ para la prestación de ‘LOS SERVICIOS DE SALUD’, durante el presente ejercicio fiscal 2020, con estricta sujeción a la disponibilidad presupuestaria correspondiente, es por la cantidad de hasta ‘la cantidad acordada’”.

Asimismo, con base en la información remitida por el instituto, se identificó que los recursos económicos ejercidos y otorgados a las entidades federativas en 2020 por 46,735,411.5 miles de pesos, así como los 6,683,499.3 miles de pesos que se ejercieron en la adquisición de medicinas, productos farmacéuticos, y materiales, accesorios y suministros médicos, distribuidos en especie a las entidades federativas, representaron el 95.7% (53,418,910.8 miles de pesos) de los transferidos en el ejercicio 2019 (55,808,183.4 miles de pesos), mediante el programa presupuestario U005 “Seguro Popular”, en tanto que, en los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020, se dispuso que “Para el ejercicio fiscal 2020 el monto total a transferir a cada una de las entidades federativas será, con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, el equivalente al monto transferido a cada una de ellas durante el ejercicio fiscal 2019 y específicamente para dicho ejercicio, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en su circunscripción territorial, más el

^{26/} Mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-1320-2021 del 26 de octubre de 2021, el INSABI señaló que, “el monto transferido, de manera líquida, a las entidades federativas ascendió a 46,950,702.7 miles de pesos”. Al respecto, se identificaron reintegros y rectificaciones, proporcionadas por la Coordinación de Programación y Presupuesto del Instituto de Salud para el Bienestar, para la partida 43401 “Subsidios a la prestación de servicios públicos”, con lo que al cierre de 2020 se ejercieron 46,735,411.5 miles de pesos, para la vertiente 1 del programa.

factor de incremento que se haya tomado en consideración para dicho fin, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020”.^{27/}

b) Fondo de Salud para el Bienestar

En el apartado “Distribución del gasto por unidad responsable y al nivel de desagregación de capítulo y concepto de gasto” del Presupuesto de Egresos de la Federación 2020, se identificó que, para ese año, el Gobierno Federal programó la transferencia de 16,205,666.8 miles de pesos para la partida 4600 “Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos”. Al respecto, en los registros de las CLC remitidas por el INSABI, se identificó que, en 2020,^{28/} mediante la vertiente 1 “Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud”, el INSABI transfirió al Fondo de Salud para el Bienestar un monto de 46,205,666.8 miles de pesos, superior en 185.1% (30,000,000.0 miles de pesos) a los 16,205,666.8 miles de pesos programados.

Al respecto, el INSABI remitió los cuatro reportes de adecuaciones relacionadas con las ampliaciones realizadas al fideicomiso,^{29/} en las que se identificó que el instituto solicitó la autorización de las ampliaciones líquidas en la sub partida de gasto 46101 Aportaciones a Fideicomisos Públicos del Programa Presupuestario U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, las cuales serían destinadas a los fines dispuestos en el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud, y asignadas conforme a la distribución porcentual prevista para cada fin, en el párrafo primero del artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud. Asimismo, en los cuatro reportes de adecuaciones, se señaló que “la aportación no contraviene lo establecido en el penúltimo párrafo del artículo 214 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, ya que los recursos objeto de la misma, no son ahorros, economías o subejercicios del Presupuesto de Egresos de la Federación, que tengan por objeto evitar la concentración de recursos en la Tesorería de la Federación al final del presente ejercicio, y que cuenta con la aprobación de su Junta de Gobierno celebrada el día 17 de febrero de 2020 mediante el Acta de la Primera Sesión Extraordinaria, misma que en su punto seis señala que está facultada para realizar adecuaciones a su Presupuesto”.

^{27/} INSABI, **Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020**, numeral 3 “Criterios de Asignación”. publicados el 21 de febrero de 2020.

^{28/} Mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-278-2021 del 25 de marzo de 2021, y ratificado con el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-374-2021 del 21 de abril de 2021.

^{29/} Mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-856-2021 del 3 de agosto de 2021.

c) Adquisición de medicinas, productos farmacéuticos, y materiales, accesorios y suministros médicos

En relación con la adquisición de medicinas y productos farmacéuticos, en 2020, el INSABI ejerció 5,311,429.6 miles de pesos; al respecto, en la revisión se identificó que el instituto registró la entrega, para 2020, de 130,903,224 medicinas y productos farmacéuticos, que significaron el 59.6% de la demanda (219,704,774 medicinas y productos farmacéuticos), en 29 de las 32 entidades federativas.^{30/}

Asimismo, respecto de la adquisición de materiales, accesorios y suministros médicos, el INSABI registró la entrega de 37,860,152 materiales, accesorios y suministros médicos, el 56.4% de los 67,139,192 solicitados por 23 de las 32 entidades federativas, y no registró la entrega para las otras 9 entidades federativas.^{31/}

Además, el instituto, en 2020, no había acreditado cómo determinó dicho monto; cuáles fueron los productos farmacéuticos adquiridos a cada laboratorio; los criterios para la selección de los laboratorios; los montos por entidad federativa, y las unidades médicas beneficiadas con dichas adquisiciones. Al respecto, el INSABI señaló que “El proceso de adquisición de medicamentos en 2020 fue realizado por la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)” y que “los medicamentos y materiales de curación requeridos por las entidades federativas tuvieron como destinos los almacenes estatales, la distribución entre las unidades médicas es responsabilidad de cada secretaría de salud estatal”.

Asimismo, el instituto señaló que “respecto a la entrega de la información por parte de las entidades federativas, [...] ésta se ha requerido a los estados de manera permanente; sin embargo, las entidades no habían respondido a dichos requerimientos”.

2020-1-12U00-07-0219-07-001 Recomendación

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar realice las gestiones necesarias para que los recursos transferidos a las entidades federativas mediante el programa presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" sean equivalentes al monto otorgado en el ejercicio fiscal anterior, más el factor de incremento que se haya tomado en consideración para ese propósito, a fin de que se garantice la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, en términos de lo establecido en el artículo 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el

^{30/} Mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-910-2021 del 17 de agosto de 2021, Nota aclaratoria, “Tabla con las cantidades de medicamentos solicitadas y entregadas en las entidades federativas, de acuerdo con las órdenes de suministro emitidas”, con fecha de corte 27 de julio de 2021.

^{31/} Ídem, “Tabla con las cantidades de materiales, accesorios y suministros médicos solicitadas y entregadas en las entidades federativas, de acuerdo con las órdenes de suministro emitidas”, con fecha de corte 27 de julio de 2021.

artículo 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y los artículos 77 bis 11 y 77 bis 15 de la Ley General de Salud.

2020-1-12U00-07-0219-07-002 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar establezca mecanismos para generar, en coordinación con las entidades federativas, la información que sustente las adquisiciones de medicinas y productos farmacéuticos y de materiales, accesorios y suministros médicos, así como la relacionada con el destino y los fines de dichas adquisiciones, a fin de garantizar que éstas se administren con eficiencia, eficacia, economía, transparencia, honradez e imparcialidad para satisfacer los objetivos del programa presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", en términos del artículo 24 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del artículo 77 bis 35, párrafo tercero, fracciones XII y XIII, de la Ley General de Salud.

6. Cobertura de la vertiente 1 "Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social"

Con el propósito de identificar la cobertura de la vertiente 1 "Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud" del Pp U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" para el ejercicio 2020, se solicitó al INSABI el registro de las personas que no contaron con seguridad social, así como la metodología utilizada para obtener esa estadística, y el registro de personas beneficiadas por la vertiente 1, por entidad federativa, para el ejercicio 2020.

Al respecto, el INSABI señaló que "De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda que levantó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2020, a nivel nacional, había 67,232,764 mexicanos sin seguridad social, ya que fueron los que declararon no estar afiliados a ninguna institución de salud, más los que declararon estar afiliados al Seguro Popular, sumando los que respondieron estar cubiertos por el INSABI y agregando a los 'no especificados'". Dicha información fue verificada, por el grupo auditor de la ASF, en las estadísticas del Censo de Población y Vivienda 2020, publicadas en el portal de internet del INEGI.

Con base en la información remitida por el INSABI, se identificó que, en 2020, el INEGI estimó que en México había una población de 126,014,024 habitantes, de los cuales el

53.4% (67,232,764 habitantes) correspondió a personas sin seguridad social y el 47.6% (58,781,260 habitantes) a personas con seguridad social.^{32/}

De los 67,232,764 habitantes considerados sin seguridad social, el 98.3% (66,273,977 habitantes) correspondió, de acuerdo con el INSABI, a la población objetivo del instituto, y el 1.4% (958,787 habitantes) a las personas que atendió el IMSS-Bienestar.^{33/}

En relación con las personas sin seguridad social que fueron beneficiadas por la Vertiente 1, el INSABI señaló que “cuenta con la información referente a los recursos transferidos, no así con el número de personas beneficiadas, ya que, conforme a lo establecido en el artículo 77 bis 1: ‘Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social’. Por lo anterior, no se contó con un registro de beneficiarios, motivo por el cual no dispuso información sobre el número de personas atendidas por el programa”. Al respecto, el INSABI no acreditó la cobertura del programa, en la prestación gratuita de los servicios de salud y medicamentos para la población sin seguridad social laboral, al no disponer de un sistema de información relacionado con el registro de la población objetivo y atendida mediante el programa U013.

Al respecto, el INSABI señaló^{34/} que “ante la situación epidemiológica que se vivió a nivel internacional en el ejercicio 2020, con motivo del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la atención médica otorgada por los establecimientos de salud en las entidades federativas, no se limitó o condicionó por cuestiones de derechohabencia o condición social”. Asimismo, el instituto señaló que “es importante precisar que la prestación de los servicios de salud en términos de la Ley General de Salud es financiada de manera solidaria por la Federación y las entidades federativas, de modo tal que el mecanismo de consulta no puede limitarse a considerar exclusivamente a los beneficiarios del programa presupuestario U013”.

Además, el INSABI informó que se encuentra desarrollando, en coordinación con la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) de la Secretaría de Salud, una herramienta virtual que tendrá dos principales características:

^{32/} La población considerada “sin seguridad social” incluye a la población con derecho de atención en los servicios públicos de salud del INSABI, así como aquellos que afirmaron no estar afiliados a ninguna institución y a los no especificados. En la población sin seguridad social también se incluye a la población beneficiaria del Programa IMSS-Bienestar.

La población con seguridad social incluye a los afiliados en las distintas instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, instituciones privadas y otras instituciones, ya sea públicas o privadas), y puede ser mayor al total por aquella población incorporada en más de una institución de salud.

FUENTE: Instituto de Salud para el Bienestar, **1er. Informe Anual de Actividades 2020**, 1.3.2. *Población según condición de afiliación a servicios de salud*, publicado en la página web del INSABI el 30 de abril de 2021, pp. 13 y 14.

^{33/} Instituto de Salud para el Bienestar, **1er. Informe Anual de Actividades 2020**, 1.3.2. *Población según condición de afiliación a servicios de salud*, publicado en la página web de INSABI el 30 de abril de 2021, p. 14.

^{34/} Mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-0078-2021 del 17 de enero de 2022.

- "a) Ser una plataforma virtual que cualquier persona pueda utilizar y de manera específica las personas sin seguridad social puedan validar en tiempo real que no cuentan con seguridad social y obtener una constancia de ello, a través de la emisión de un carnet electrónico (*Carnet de Salud para el Bienestar*).

"En este sentido el INSABI ha desarrollado, con base en instrumentos jurídicos celebrados con instituciones de seguridad social, un mecanismo de consulta que permite identificar en tiempo real si una persona es o no derechohabiente de esas instituciones y, en consecuencia, su derecho a ser atendido de manera gratuita por las instituciones que prestan atención a ese sector de la población.

"Las fases de análisis, diseño, desarrollo y pruebas de este mecanismo están concluidas. Se está en proceso de iniciar su implementación, por lo que una vez que se compruebe técnicamente la utilización de manera masiva, la misma será dada a conocer a la población en general. La cual puede visualizarse a través del siguiente enlace: <https://carnet.insabi.gob.mx/>.

- "b) Ser el mecanismo para que las unidades de atención médica que presten los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, puedan registrar la atenciones médicas otorgadas a personas sin seguridad social.

"De igual manera se tiene en fase de implementación que iniciará en el estado de Guerrero como entidad piloto. Una vez concluida la prueba piloto se presentará el plan de implementación en el interior de la república.

"En los meses de enero y febrero, la DGTI, en apoyo al instituto estará capacitando al personal de salud que participará en la prueba piloto. La prueba piloto iniciará durante el mes de marzo del 2022".

Al respecto, el grupo auditor de la ASF verificó los avances del INSABI en el desarrollo de la herramienta virtual, como mecanismo mediante el cual las unidades médicas efectuarán el registro de las personas atendidas, una vez concluida su implementación, y se constató que al ingresar los datos de una persona, se genera una constancia denominada "Carnet de Salud para el Bienestar", que contiene los datos del solicitante y un código QR para verificar el registro, por lo que no se considera la emisión de la recomendación al desempeño correspondiente.

El INSABI no acreditó que hubiera formulado, para 2020, un programa estratégico en el que se definiera la progresividad, la cobertura de servicios y el modelo de atención, para el desarrollo, coordinación, supervisión y el establecimiento de las bases conforme a las cuales las entidades federativas y, en su caso, la Federación llevarían a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social.

El INSABI señaló^{35/} que “Hay en curso una iniciativa liderada por Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), encabezada por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud y el Director General del IMSS, que trabaja con ocho grupos técnicos, en los cuales varios funcionarios del INSABI participan, además, cuenta con una Secretaria Técnica encargada de redactar el Programa Estratégico (PE) que definirá la progresividad, la cobertura de servicios y el modelo de atención para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos relacionados, en los términos establecidos en el Artículo 77 bis 5 A, numeral I de la Ley General de Salud. Las labores de esta Comisión aun no concluyen y no ha dado a conocer el texto final del Programa estratégico”.

Indicador “Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultural, entre otras”

En relación con el avance en el cumplimiento del objetivo del indicador estratégico “1.1 Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultural, entre otras”, incluido en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024,^{36/} se solicitó a la Secretaría de Salud el resultado obtenido para dicho indicador, los valores absolutos de las variables utilizados para determinar el resultado, así como las fuentes de información de cada una de las variables con las que se obtuvo el resultado del indicador, para el ejercicio 2020.

Al respecto, la Secretaría de Salud indicó^{37/} que “la fuente de información para poder realizar el cálculo de dicho indicador fue el Módulo de Condiciones Socioeconómicas, asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y publicado de manera bienal”; asimismo, señaló que [...] con la finalidad de medir la efectividad de las acciones que se establecen en el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 y cumplir con el objetivo prioritario número 1, las autoridades sanitarias definieron, entre otros, el indicador ‘1.1 Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultural, entre otras’, el cual corresponde a la medición multidimensional de la pobreza que realiza el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)”, y proporcionó el avance, para 2020, del indicador, como se muestra a continuación:

^{35/} Mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-0138-2022 del 24 de enero de 2022.

^{36/} **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial el 17 de agosto de 2020.

^{37/} Mediante el oficio núm. OAG-DDHINS-6273-2021 del 10 de agosto de 2021.

RESULTADO DEL INDICADOR "PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON CARENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y/O QUE PRESENTA ALGUNA BARRERA PARA ACCEDER AL MISMO: GEOGRÁFICA, ECONÓMICA, CULTURAL, ENTRE OTRAS"

(Personas y porcentaje)

	Concepto	Unidad de medida	Resultado
a	Número de personas que no contaron con acceso a los servicios de salud en 2020	Personas	35,678,985
b	Total de la población en México (personas)	Personas	126,742,218
c	Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud <i>(c)=(a)/(b)*100</i>	Porcentaje	28.2
d	Meta 2020	Porcentaje	12.0
e	Variación entre el porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud respecto de la meta, correspondientes para 2020 <i>(e)=(c)-(d)</i>	Puntos porcentuales	16.2

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF con información remitida por la Secretaría de Salud mediante el **oficio núm. OAG-DDHINS-6273-2021** del 10 de agosto de 2021.

En 2020, de acuerdo con la información proporcionada por la Secretaría de Salud, la población con carencia de acceso a los servicios de salud o que presentó alguna barrera económica, geográfica o cultural para acceder al mismo, fue de 35,678,985 personas; la cual, respecto del total de la población en México (126,742,218 personas), representó el 28.2%, superior en 16.2 puntos porcentuales a la meta establecida, para ese año, en el programa sectorial de 12.0%.

Asimismo, se identificó que el resultado de 28.2% correspondiente al porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud o que presentó, en 2020, alguna barrera económica, geográfica o cultural para acceder al mismo, fue superior, en 12 puntos porcentuales, al resultado obtenido en 2018 de 16.2%, porcentaje y año tomados como base del indicador.

2020-0-12100-07-0219-07-003 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, establezca las medidas que considere pertinentes para cumplir con las metas bianuales y los objetivos previstos en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, en términos del porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud, a fin de garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, en términos del artículo 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y del numeral 8 "Metas para el bienestar y Parámetros", del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, "Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1", indicador bienal "1.1 Porcentaje de

población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultural, entre otras".

2020-1-12U00-07-0219-07-003 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar establezca los mecanismos de control que requiera para formular el programa estratégico en el que se defina la progresividad, la cobertura de servicios y el modelo de atención, a fin de desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases conforme a las cuales las entidades federativas y, en su caso, la Federación llevarán a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, en términos del artículo 77 bis 5, inciso a, fracción I, de la Ley General de Salud.

7. *Cumplimiento del objetivo de la vertiente 1 del programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"*

Respecto del avance en el cumplimiento del objetivo general de la vertiente 1 "Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud" del programa presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" para el ejercicio 2020, se identificó que el INSABI no había definido indicadores, ni generado información para verificar en qué medida el programa contribuyó, solidariamente con las entidades federativas, en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

El INSABI señaló que "Con el cambio del programa U005 'Seguro Popular' al U013 'Prestación Gratuita de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social en los Términos Previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud', se hace la transición de la Protección Social en Salud, a la prestación gratuita de servicios de salud, responsabilidad del Instituto de Salud para el Bienestar. Por lo anterior, durante el ejercicio fiscal 2020, se trabajó en la definición de los indicadores del programa".^{38/} Al respecto, el INSABI no sustentó los avances en la definición de dichos indicadores.

Asimismo, el INSABI informó^{39/} que "en el Programa Institucional 2020-2024 del INSABI se han establecido 14 indicadores que incluyen metas específicas anuales. En lo que corresponde al año 2021, se está monitoreando el comportamiento de cada indicador, cuyo resultado se tendrá oficialmente a finales del mes de febrero".

^{38/} Mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-278-2021 del 25 de marzo de 2021 y ratificado con el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-374-2021 del 21 de abril de 2021.

^{39/} Mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-0138-2022 del 24 de enero de 2022.

Al respecto, con la revisión de los 14 indicadores del Programa Institucional 2020-2024, relacionados con: 1) Personal médico por mil habitantes sin seguridad social; 2) Personal de enfermería por mil habitantes sin seguridad social; 3) Porcentaje de surtimiento completo de recetas; 4) Camas por diez mil habitantes sin seguridad social; 5) Equipo de Rayos X por cien mil habitantes sin seguridad social; 6) Equipo de ultrasonido por cien mil habitantes sin seguridad social; 7) Mastógrafos por millón de habitantes sin seguridad social; 8) Porcentaje de obra terminada (inconclusa o sustitución) en los servicios estatales de salud; 9) Porcentajes de centros de salud en mantenimiento y conservación en los servicios estatales de salud; 10) Porcentaje de personas servidoras públicas que prestan sus servicios bajo contratos eventuales y contratos de prestación de servicios profesionales por honorarios en los servicios estatales de salud, regularizadas con respecto al total comprometido nacional; 11) Porcentaje de personal médico que prestan sus servicios bajo contratos eventuales y contratos de prestación de servicios profesionales por honorarios en los servicios estatales de salud, regularizadas con respecto al total comprometido nacional; 12) Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud; 13) Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos, y 14) Porcentaje de acuerdos de coordinación con los estados adheridos, no se especifica la contribución del Pp U013 en el logro del objetivo de “contribuir, solidariamente con las entidades federativas, en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social”.

2020-1-12U00-07-0219-07-004 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar establezca indicadores de desempeño y sus correspondientes metas para evaluar el cumplimiento del objetivo del Programa Presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", a fin de generar información sobre los resultados del programa en la atención a la salud de la población y rendir cuentas sobre el uso de los recursos, en términos del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

8. *Distribución de los recursos de la Vertiente 2 “Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación”*

En 2020, el INSABI, en la instrumentación de la vertiente 2 del Pp U013, ejerció 5,035,752.1 miles de pesos,^{40/} que significaron el 4.8% del total ejercido por el programa presupuestario U013 (105,278,845.1 miles de pesos), de los cuales el 71.4% (3,595,082.9 miles de pesos) se destinó a subsidios a entidades federativas; el 28.6% (1,439,956.2 miles de pesos) a subsidios para el IMSS-Bienestar, y el 0.01% (713.0 miles de pesos) a servicios integrales.

Respecto de los 3,595,082.9 miles de pesos destinados a los subsidios a las 32 entidades federativas, el INSABI no acreditó que la distribución en 2020 se realizó con base en el número de familias beneficiadas por el extinto programa PROSPERA, o a partir de una cápita por familia que estaba incorporada a dicho programa, proporcional al número de familias afiliadas por Estado, ni que los recursos erogados por dicho concepto fueran suficientes para incrementar el acceso y la prestación de servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral, como lo señalan los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020.

En cuanto a los 1,439,956.2 miles de pesos transferidos por el INSABI al IMSS-Bienestar, se identificó que dicha transferencia se acreditó mediante una CLC, la cual fue pagada el 15 de abril de 2020. Al respecto, el INSABI, al carecer de registros sobre las condiciones de marginación, y de personas que fueron atendidas mediante el IMSS-Bienestar, no acreditó que los recursos erogados por dicho concepto fueron suficientes para incrementar el acceso y la prestación de servicios de salud que demandó la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, en términos de lo establecido en el apartado II “Objetivo específico” de la Vertiente 2 “Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación”, de los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020.

Respecto de los 713.0 miles de pesos ejercidos mediante la Vertiente 2 por concepto de servicios integrales, se verificó que dichos recursos fueron sustentados mediante una CLC, pagada el 30 de octubre de 2020, para cubrir el traslado, hospedaje, alimentación y material para la realización de la “Reunión Nacional de Coordinación denominada ‘Atención a la Salud de la Población sin Seguridad Social’”.

El 26 de enero de 2021 se publicaron, en la página oficial del INSABI, los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2021, en los que se identificó que, para ese año, dejó de instrumentarse la vertiente 2, por lo que no se consideró viable la emisión

^{40/} El monto transferido, de manera líquida a las entidades federativas ascendió a 5,299,943.4 miles de pesos. Al respecto, se identificaron reintegros y rectificaciones, proporcionadas por la Coordinación de Programación y Presupuesto del Instituto de Salud para el Bienestar, con lo que al cierre de 2020 se ejercieron 5,035,752.1 miles de pesos, para la vertiente 2 del programa.

de las recomendaciones al desempeño derivadas de los hallazgos identificados respecto de la distribución de recursos de esta vertiente.

9. Cobertura de la vertiente 2 “Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación”

En la fracción III “Área de Enfoque”, Vertiente 2, de los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020, se señala que “Para esta vertiente del Programa se determinó el uso de áreas de enfoque, ya que sus beneficiarios no pueden ser referidos como poblaciones”.

- “Área de enfoque potencial: establecimientos de salud, preferentemente del primer nivel de atención, unidades médicas móviles del PFAM^{41/} y los CEREDI,^{42/} que requieren infraestructura física adecuada, medicamentos e insumos, equipo médico y recursos humanos suficientes para prestar servicios de salud a la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar.
- “Área de enfoque objetivo: establecimientos de salud, preferentemente del primer nivel de atención, unidades médicas móviles del PFAM y los CEREDI, que presentan sus programas de gasto, para que se les financie el mejoramiento de su infraestructura física, medicamentos e insumos, equipo médico y recursos humanos suficientes, para prestar los servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar.
- “Área de enfoque atendida: establecimientos de salud, preferentemente del primer nivel de atención, unidades médicas móviles del PFAM y los CEREDI, que recibieron recursos para la ejecución de sus programas de gasto, para mejorar su infraestructura física, adquirir medicamentos e insumos, equipo médico y contratar recursos humanos, para prestar los servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación, sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar”.

En 2020, el INSABI estableció, como área de enfoque potencial, un universo de 10,450 establecimientos de salud, 3,690 unidades médicas del IMSS-bienestar, 750 unidades médicas móviles de apoyo de PFAM y 21 Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CEREDI).

^{41/} PFAM: Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

^{42/} CEREDI: Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana.

En cuanto al área de enfoque objetivo, las entidades determinaron 5,484 establecimientos de salud, 748 unidades médicas móviles de apoyo de PFAM, y 20 CEREDI”.^{43/} El instituto no acreditó el área de enfoque objetivo de las unidades médicas del IMSS–Bienestar.

En relación con el área de enfoque atendida con los recursos transferidos a las entidades federativas y al IMSS-Bienestar, el INSABI no acreditó el área de enfoque atendida con los recursos transferidos a las entidades federativas y al IMSS-Bienestar, mediante la vertiente 2 “del programa en 2020, en términos de la fracción III “Área de Enfoque”, Vertiente 2 “Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación”, de los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020.

En cuanto al número de personas en condiciones de alta y muy alta marginación, y sin acceso a seguridad social laboral atendidas mediante la vertiente 2 del programa, no acreditó el registro de la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación, de 2020, en términos del artículo séptimo, numeral XVI, del Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar.

El 26 de enero de 2021 se publicaron, en la página oficial del INSABI, los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2021. Se identificó que ya no se instrumentó la vertiente 2, por lo que no se emitieron las recomendaciones al desempeño derivadas de los hallazgos identificados.

10. *Cumplimiento del objeto de la vertiente 2 “Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación”*

El INSABI no estableció mecanismos de control, indicadores, ni metas para valorar que, mediante la vertiente 2 del Pp U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, se incrementó el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud que demandó la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, en 2020.

El 26 de enero de 2021 se publicaron, en la página oficial del INSABI, los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2021. Se identificó que ya no se instrumentó la vertiente 2, por lo que no se emitieron las recomendaciones al desempeño derivadas de los hallazgos identificados.

^{43/} Mediante oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-278-2021, del 25 de marzo de 2021 y ratificado con el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-374-2021 del 21 de abril de 2021.

11. Cumplimiento del mandato de “Generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos”

Con el propósito de verificar en qué medida, durante el ejercicio 2020, el INSABI, por medio de la operación del programa presupuestario U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, generó las condiciones que le permitieran otorgar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios, que satisficieran, de manera integral, las necesidades de salud de las personas que no contaron con seguridad social en ese año para garantizar la protección a la salud, bajo criterios de universalidad e igualdad, se le solicitó al instituto los indicadores y metas utilizados para su valoración.^{44/}

Al respecto, el INSABI señaló que “para conocer en qué medida el programa propició en el ejercicio fiscal 2020, que se generaran las condiciones que hayan permitido brindar a las personas sin seguridad social el acceso gratuito, progresivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisficieran de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas de forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, debe contarse con indicadores operativos que determinen el acceso de dichas personas a los servicios médicos que describen, con las condiciones señaladas. No obstante, la Coordinación de Financiamiento no cuenta con dichos indicadores operativos”.^{45/}

El INSABI señaló^{46/} que “en el Programa Institucional 2020-2024 del INSABI se han establecido 14 indicadores que incluyen metas específicas anuales. En lo que corresponde al año 2021, se está monitoreando el comportamiento de cada indicador, cuyo resultado se tendrá oficialmente a finales del mes de febrero”. Al respecto, con la revisión de los 14 indicadores del programa, relacionados con: 1) Personal médico por mil habitantes sin seguridad social; 2) Personal de enfermería por mil habitantes sin seguridad social; 3) Porcentaje de surtimiento completo de recetas; 4) Camas por diez mil habitantes sin seguridad social; 5) Equipo de Rayos X por cien mil habitantes sin seguridad social; 6) Equipo de ultrasonido por cien mil habitantes sin seguridad social; 7) Mastógrafos por millón de habitantes sin seguridad social; 8) Porcentaje de obra terminada (inconclusa o sustitución) en los servicios estatales de salud; 9) Porcentajes de centros de salud en mantenimiento y conservación en los servicios estatales de salud; 10) Porcentaje de personas servidoras públicas que prestan sus servicios bajo contratos eventuales y contratos de prestación de

^{44/} Mediante los oficios núm. OAED/DGADDS/090/2021 del 22 de febrero de 2021 y núm. DGADDS/083/2021 del 6 de abril de 2021.

^{45/} Mediante los oficios núm. INSABI-UCNAF-CPP-614-2021 del 7 de junio de 2021; núm. INSABI-UCNAF-CPP-687-2021 del 22 de junio de 2021, y núm. INSABI-UCNAF-CPP-705-2021 del 23 de junio de 2021.

^{46/} Mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-0138-2022 del 24 de enero de 2022.

servicios profesionales por honorarios en los servicios estatales de salud, regularizadas con respecto al total comprometido nacional; 11) Porcentaje de personal médico que prestan sus servicios bajo contratos eventuales y contratos de prestación de servicios profesionales por honorarios en los servicios estatales de salud, regularizadas con respecto al total comprometido nacional; 12) Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud; 13) Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos, y 14) Porcentaje de acuerdos de coordinación con los estados adheridos, no se especifica la contribución del Pp U013 en el avance del cumplimiento del mandato de “Generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos”, establecido en la Ley General de Salud.

Debido a que el INSABI recibió la responsabilidad del PpU013, por parte de la Secretaría de Salud, el 12 de marzo de 2020, y el proceso de programación presupuestación inició el 1 de julio de 2019, no se establecieron indicadores, ni metas para 2020, a fin de evaluar el cumplimiento de dicho mandato

2020-1-12U00-07-0219-07-005 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar establezca indicadores relacionados con el programa presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" y que produzca la información correspondiente para verificar los avances en el cumplimiento del mandato de generar las condiciones que permitan otorgar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios, que satisfagan, de manera integral, las necesidades de salud de las personas que no cuenten con seguridad social, a fin de valorar en qué medida el Estado garantiza el derecho a la protección a la salud, bajo criterios de universalidad y equidad, de todas las personas que no cuenten con seguridad social, en términos del artículo 77 bis 1, de la Ley General de Salud; del artículo 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y del artículo segundo, título segundo, numeral 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

12. *Supervisión y verificación de los recursos financieros en el cumplimiento de los propósitos del programa*

Para 2020, respecto de la supervisión y verificación de la aplicación de los recursos correspondientes a la vertiente 1, el INSABI no había diseñado, ni implementado los criterios generales que, en materia de supervisión, tenía que haber notificado por escrito a las entidades federativas, los cuales debían comprender: los mecanismos periódicos de seguimiento, verificación y evaluación, que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos, hasta su total erogación y comprobación o reintegro a la Tesorería de la Federación; los términos y condiciones en que las entidades federativas deberán

presentar los informes periódicos sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos transferidos, que establecen las disposiciones aplicables, y los términos y condiciones en que éstas deberán comprobar y justificar el ejercicio de los recursos transferidos para la ejecución de la vertiente 1.

En el transcurso de la auditoría, el INSABI informó que diseñó y publicó en su portal de internet los “Criterios generales en materia de supervisión, aplicables a la programación y ejercicio de los recursos presupuestarios federales y estatales para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud”;^{47/} asimismo, dichos criterios fueron incluidos como Anexo en los acuerdos de coordinación para el ejercicio fiscal 2021, por lo que se solventa lo observado para 2020.

En cuanto a la supervisión y verificación de los recursos de la vertiente 2 del programa, el INSABI, para 2020, elaboró el Manual de Visitas de Supervisión en las Entidades Federativas para la Vertiente 2 del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, para el Ejercicio Fiscal 2020”, el cual tuvo como objetivo “dar seguimiento al estatus del avance del ejercicio de los recursos, y la verificación, mediante la revisión de la evidencia documental, fotográfica y audiovisual, que las entidades federativas proporcionaran respecto de la aplicación en los conceptos de bienes y servicios en los establecimientos de salud”, pero el instituto no acreditó que hizo del conocimiento de manera oficial la existencia de dicho manual a las entidades federativas, ni al IMSS-Bienestar.

Asimismo, el instituto no estableció una metodología para priorizar a los establecimientos de salud fijos y móviles, los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, las Unidades Médicas Móviles del PFAM, incluyendo a las que operan en la Ciudad de México y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar, que debieron ser supervisadas, tomando en cuenta las necesidades de cada establecimiento y la demanda de la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral.

El 26 de enero de 2021 se publicaron, en la página oficial del INSABI, los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2021, en los que se identificó que se dejó de instrumentar la vertiente 2 del Pp U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, por lo que no se emitieron las recomendaciones al desempeño derivadas de los hallazgos identificados

^{47/} Mediante el oficio núm. INSABI-UCNAF-CPP-0138-2022 del 24 de enero de 2022.

13. Avance en el cumplimiento del objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

En la Resolución 70/1. Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el 25 de septiembre de 2015, se definió el objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, el cual incluyó la meta 3.8 “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.

Durante el periodo 2017-2019, la Secretaría de Salud elaboró la “Estrategia Nacional para la Puesta en Marcha de la Agenda 2030”, y se integró al Consejo Nacional de la Agenda 2030. Al respecto, la dependencia señaló que, debido a que en diciembre del mismo año fue anunciada la eliminación de la Oficina de la Presidencia de la República, desconoce quién será el área encargada de dar seguimiento a la implementación de dicha estrategia”.

Además, se identificó que en la “Estrategia Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 en México” no se habían definido metas, ni indicadores para valorar la contribución de la Secretaría de Salud y el INSABI, por medio de la operación del programa presupuestario U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, en el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, así como de la meta 3.8 “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos”, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 70/1. “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

En relación con las cuatro fases establecidas por la SHCP para la vinculación del Pp U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral” con las metas de los ODS, para 2020, la Secretaría de Salud acreditó el cumplimiento de la fase 1 “Vinculación de los Pp con las metas de los ODS”, y no sustentó, para ese año, el cumplimiento de las fases 2 “Tipo y grado de vinculación del Pp”; 3 “Definición de subtemas”, y 4 “identificación de posibles tipos de contribución”, en términos de los numeral III, de los Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2020.

2020-0-12100-07-0219-07-004 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud, como parte del Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, diseñe indicadores y metas anuales para medir y dar seguimiento a la contribución del programa presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" en el cumplimiento del ODS 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", así como de la meta 3.8 "Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra

los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos", a fin de definir y coordinar los mecanismos necesarios para cumplir con lo establecido en la Agenda 2030, en los términos de la Resolución 70/1. Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y del artículo segundo, fracciones I, VII y VIII, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

14. *Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"*

Respecto del diagnóstico sobre el problema público que dio origen al programa presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"; la definición del problema que dio origen al programa; el árbol de problemas, y el árbol de objetivos, para el ejercicio fiscal 2020,^{48/} la Secretaría de Salud señaló que "debido al poco tiempo con que se contó para su implementación, y a la decisión de transferir el programa al INSABI, no fue posible definir un diagnóstico para el ejercicio 2020".^{49/}

Con el análisis de la MIR 2020 del Pp U013 proporcionada por la Secretaría de Salud y reportada en la Cuenta Pública 2020, se observó que los indicadores que integraron la matriz se diseñaron para evaluar los objetivos propuestos por la DGPLADES en términos del extinto programa presupuestario S072 PROSPERA, el cual fue sustituido por el Pp U013, por lo que, en sus cuatro niveles de objetivos, se identificó lo siguiente:

- En el nivel de fin, no se definieron el objetivo y los indicadores para verificar los impactos sociales y económicos alcanzados para los cuales contribuye el Pp U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral".
- En el nivel de propósito, no se diseñaron los objetivos e indicadores para evaluar en qué medida la población sin seguridad social tuvo acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios de salud y a los medicamentos, en 2020.
- En el nivel de componente, no se definieron los objetivos e indicadores para medir la provisión de los bienes o servicios proporcionados por medio del Pp U013 en 2020.
- En el nivel de actividad, no se incluyeron los objetivos e indicadores para medir las principales actividades emprendidas para que la población sin seguridad social accediera a los beneficios del programa durante el ejercicio 2020.

^{48/} Mediante el oficio núm. OAED/DGADDS/076/2021 del 18 de febrero de 2021.

^{49/} Mediante el oficio núm. OAG-AG-DA-2173-2021 del 17 de marzo de 2021, y ratificado mediante el oficio núm. OAG-AG-DA-3073—2021 del 21 de abril de 2021.

2020-1-12U00-07-0219-07-006 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar defina, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", los objetivos e indicadores, con su método de cálculo, unidad de medida, modalidad, frecuencia de medición, y sus respectivas metas, para los niveles de objetivo de fin, de propósito, de componente y de actividad, a fin de disponer de elementos metodológicos para valorar el desempeño del programa, en términos de los artículos 24 y 27, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del numeral IV.2.2, de la Guía para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados; del numeral 18 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, y del numeral noveno de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública.

15. *Control interno*

En relación con el estado que guardó el Sistema de Control Interno del INSABI en 2020, se le remitió el Cuestionario de Control Interno,^{50/} que incluye 41 (100.0%) reactivos, que corresponden a las cinco normas generales vigentes en ese año, de los cuales 12 (29.2%) competen al ambiente de control; 10 (24.4%), a la administración de riesgos; 5 (12.2%), a las actividades de control; 7 (17.1%), a la información y comunicación, y 7 (17.1%), a la supervisión y mejora continua.

Al respecto, el INSABI señaló^{51/} que “no se encuentra en posibilidad de dar respuesta al Cuestionario de Control Interno para el ejercicio fiscal 2020, ya que no llevó a cabo la implementación de un ambiente de control, administración de riesgos, actividades de control, informar y comunicar, y supervisión y mejora continua respecto de la identificación de riesgos relacionados a la atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral. Lo anterior, debido a las diversas actividades que el Instituto de Salud para el Bienestar llevó a cabo, derivadas del mandato de creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), a través del ‘Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud’, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019”.

Asimismo, el INSABI informó que, durante el ejercicio 2021, “está llevando a cabo la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional 2020 y Administración de Riesgos Institucional 2021, por lo cual el 26 de abril y 12 de mayo, de ese año, se realizaron dos reuniones con personal del Órgano Interno de Control en este instituto, a efecto de definir

^{50/} Mediante el oficio núm. DGADDS/104/2021 del 24 de mayo del 2021.

^{51/} Mediante los oficios núm. INSABI-UCNAF-CPP-614-2021 del 7 de junio de 2021; núm. INSABI-UCNAF-CPP-687-2021 del 22 de junio de 2021, y núm. INSABI-UCNAF-CPP-705-2021 del 23 de junio de 2021.

los programas de trabajo de actividades a realizar para la implementación del proceso de control interno y de administración de riesgos.

“Para evaluar el Sistema de Control Interno Institucional del ejercicio 2020, en el mes de junio de 2021, se realizaron el Informe del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, el Programa de Trabajo de Control Interno 2021, con la participación en conjunto de la Coordinación Nacional Médica, de la Coordinación de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, así como de la Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales”.

Asimismo, el instituto indicó que “en el Programa de Trabajo de Control Interno 2021, se definieron acciones de mejora a realizar a efecto de atender las debilidades de control interno identificadas en 2020. El programa en comento tiene fecha de término al cierre del mes de octubre de 2021. De igual manera, se realizó la integración de la Matriz de Administración de Riesgos 2021, el Mapa de Administración de Riesgos 2021 y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2021”.^{52/}

2020-1-12U00-07-0219-07-007 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar diseñe y establezca su sistema de control interno, tomando como referencia el Marco Integrado de Control Interno (MICI) del Sistema Nacional de Fiscalización, considerando las cinco normas generales: Ambiente de control; Administración de riesgos; Actividades de control interno; Información y comunicación, y Supervisión y mejora continua, a fin de proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la Institución, en el contexto de la operación del programa presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", en términos del artículo segundo, Título Primero, Capítulo I, numeral 1, y Título Segundo, Capítulo I, numerales 8 y 9, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

16. Rendición de cuentas

Con la finalidad de verificar que el INSABI rindió cuentas sobre lo mandatado en la Ley General de Salud, respecto de que “La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, [...], farmacéuticos y hospitalarios”, así como del objetivo de la vertiente 1 del Pp U013 de “contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la Ley General de Salud”, y del objeto de la vertiente 2, de

^{52/} Mediante el oficio núm INSABI-UCNAF-CPP-705-2021 del 23 de junio de 2021.

“incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención en las 31 entidades federativas, así como el o los CEREDI y las unidades médicas móviles del PFAM incluyendo las que operan en la Ciudad de México y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar, en los términos que se convengan en los instrumentos jurídicos que al efecto se celebren”, se revisó la información del Presupuesto de Egresos de la Federación y la Cuenta Pública correspondientes al ejercicio 2020.

Los resultados se presentan en el cuadro siguiente:

**RENDICIÓN DE CUENTAS DEL PROGRAMA U013 “ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS
PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL”, 2020**

Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020	Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2020	Cuenta Pública 2020
<p>Objetivo Vertiente 1:</p> <p>Contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la Ley General de Salud.</p>	<p>Conceptos de gasto de los recursos presupuestales transferidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Remuneraciones al personal médico. ii. Adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos. iii. Acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades. iv. Gastos de operación. v. Pagos por Servicios a Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos y por compensación económica entre entidades federativas. 	<p>Estrategia programática del PEF 2020:</p> <p>Se señaló que la Secretaría de Salud, “al tener como propósitos fundamentales, el fortalecimiento de las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud (rectoría, financiamiento, generación de recursos y prestación de servicios), presentó a la H. Cámara de Diputados, la Estructura Programática a emplear en el Proyecto de Presupuesto de Egresos 2020, partiendo de los Programas Presupuestarios existentes en el ejercicio fiscal 2019, de los cuales se busca continuar con su consolidación durante el ejercicio fiscal 2020, y la desincorporación de Programas como PROSPERA, que es sustituido por el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, con el cual se pretende consolidar y reforzar la asignación del gasto público con criterios de eficiencia, eficacia y austeridad, de conformidad con la actual evolución de las finanzas públicas, fortaleciendo la transparencia y la rendición de cuentas, sobre el uso de los recursos públicos”.</p> <p>Análisis Funcional Programático Económico 2020:</p> <p>En el análisis del PEF para el ejercicio fiscal 2020, el grupo auditor de la ASF identificó que el total de recursos asignados al Pp U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, a cargo de la SS, fue de 6,634,024.3 miles de pesos, de los cuales el 91.5% (6,071,236.1 miles de pesos) correspondió a subsidios, y el 8.5% (562,788.2 miles de pesos) a servicios personales, pero de acuerdo con los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020, los recursos a cargo de SS se transferirían al INSABI”.</p>
<p>Objeto Vertiente 2:</p> <p>Incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención en las 31 entidades federativas, así como el o los CEREDI y las unidades médicas móviles del PFAM incluyendo las que operan en la Ciudad de México y a las unidades médicas del IMSS-</p>	<p>I. El Programa está dirigido a fortalecer la operación y desarrollo en los siguientes rubros, previa autorización del Instituto de Salud para el Bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Contratación de personal para actividades de atención a la salud de la población en condiciones de alta y muy alta marginación; b) Adquisición de medicamentos, material de curación, insumos médicos y de laboratorio; c) Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos; d) Equipamiento de establecimientos de salud, y e) Mobiliario y equipo administrativo (escritorios, sillas, bancos y anaqueles, entre otros). 	<p>Estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos por clasificación funcional programática:</p> <p>El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) reportó que, en 2020, ejerció 104,819,260.8 miles de pesos, median-te el programa presupuestario U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, monto superior en 1,580.0% (98,185,236.5 miles de pesos) al presupuesto original de 6,634,024.3 miles de pesos, e inferior en 1.646 miles de pesos, al modificado de 104,819,262.5 miles de pesos.</p> <p>Análisis del cumplimiento de los indicadores para resultados:</p> <p>En el análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, registrada en la Cuenta Pública 2020, se observó que los indicadores que integraron la matriz se diseñaron para evaluar los objetivos propuestos por la DGPLADES en términos del extinto programa presupuestario S072 PROSPERA, el cual fue sustituido por el Pp U013, por lo que no se definieron objetivos e indicadores en sus cuatro niveles de objetivos (fin, propósito, componente y actividad).</p>

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2020

Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020	Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2020	Cuenta Pública 2020
Bienestar, en los términos que se convengan en los instrumentos jurídicos que al efecto se celebren.	Asimismo, que para el Pp U005 "Seguro Popular", a cargo INSABI, como causahabiente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se autorizaron 72,538,391.7 miles de pesos, los cuales, de acuerdo con lo señalado en los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020, debieron ser transferidos al Pp U013, de los que, el 77.7% (56,332,724.9 miles de pesos) correspondió a subsidios, el 17.2% (12,500,220.4 miles de pesos) a otros gastos corrientes, y el 5.1% (3,705,446.4 miles de pesos) a gastos de inversión física.	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal; Cuenta Pública 2020, Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en clasificación Funcional-Programática, y del Instituto de Salud para el Bienestar, Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020.**

El INSABI, en la Cuenta Pública 2020, respecto del Pp U013 únicamente reportó información relacionada con el presupuesto del programa. Asimismo, no se definieron objetivos e indicadores adecuados en sus cuatro niveles de objetivos (fin, propósito, componente y actividad) y no se reportó información relacionada con los resultados del programa U013, en términos de sus objetivos establecidos en los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020 y de los avances en el cumplimiento de lo mandado en la Ley General de Salud, relativo a que "La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, [...], farmacéuticos y hospitalarios". Lo anterior, debido a que los indicadores que integraron la matriz reportada en la Cuenta Pública 2020 se diseñaron para evaluar los objetivos propuestos por la Secretaría de Salud, mediante la DGPLADES, para el extinto Pp S072 PROSPERA, el cual fue sustituido por el Pp U013.

2020-1-12U00-07-0219-07-008 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar implemente mecanismos de control para que, con base en los indicadores que se establezcan y la información correspondiente que se produzca, reporte en la Cuenta Pública, la contribución del programa presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social

Laboral", en términos de lo mandatado en la Ley General de Salud, de generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios, y sobre el cumplimiento de los objetivos y metas anuales del programa, a fin de disponer de información útil para la toma de decisiones, la transparencia y la rendición de cuentas, respecto de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, en términos del artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y de los artículos 1, párrafo segundo, y 24 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Consecuencias Sociales

En 2020, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda que levantó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el país había 126,014,024 habitantes, de los cuales el 53.4% (67,232,764 habitantes) correspondió a personas sin seguridad social. De los 126,014,024 habitantes, de acuerdo con la información remitida por la Secretaría de Salud, el 28.3% (35,678,985 habitantes) careció de acceso a los servicios de salud o presentó, en 2020, alguna barrera económica, geográfica o cultural para acceder a los mismos, porcentaje superior en 16.2 puntos porcentuales a la meta establecida en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, de 12.0% para ese año, y en 12 puntos porcentuales, respecto del resultado obtenido en 2018 (16.2%), año base del indicador.

El INSABI no estableció, para 2020, el mecanismo conforme al cual las unidades médicas que prestaron los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud efectuarían el registro de las personas atendidas por las mismas durante ese año, por medio del programa presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", por lo que se careció de elementos para valorar la cobertura del programa, y para verificar su contribución al mandato de "generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de las personas sin seguridad social laboral", establecido en el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Liderazgo y dirección, Planificación estratégica y operativa, Controles internos y Vigilancia y rendición de cuentas.

Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones

Se determinaron 16 resultados, de los cuales, en 5 no se detectaron irregularidades y 2 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 9 restantes generaron:

12 Recomendaciones al Desempeño.

Consideraciones para el seguimiento

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

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que, debido a la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada podrán atenderse o no, solventarse o generar la acción superveniente que corresponda de conformidad con el marco jurídico que regule la materia.

Dictamen

El presente se emite el 28 de enero de 2022, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por las entidades fiscalizadas de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar el programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y pruebas selectivas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

El Gobierno Federal reconoció que, a 2018, “El país padeció de importantes limitaciones en el bienestar nacional ligadas a desigualdades en la situación de salud y en el acceso a servicios de salud, que coloca en una posición desfavorable a un segmento grande de la población, aquella que su inserción en la economía nacional no les permite estar afiliados a una institución de seguridad social y a las personas y familias en situación de pobreza y vulnerabilidad social. Se calculó que, en ese año, en México 69 millones de personas estaban excluidas de la seguridad social, las cuales fueron identificadas como la población con derecho de afiliación al Seguro Popular”.^{53/} Asimismo, señaló que “el Seguro Popular fue un esquema de financiamiento que se quedó muy lejos de ofrecer una cobertura universal, al reconocer, en su póliza, a un conjunto predeterminado de servicios, prestados por los servicios públicos de las 32 secretarías o institutos estatales de salud y por operadores privados autorizados. Este planteamiento limitó el entendimiento de la salud como un derecho humano universal y no honraba plenamente el espíritu del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”.^{54/}

^{53/} Instituto de Salud para el Bienestar, **Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar**, publicado en el Diario Oficial el 21 de diciembre de 2020.

^{54/} **Ibid.**

Con el fin de atender la problemática descrita, el 29 de noviembre de 2019 se reformó la LGS para establecer, en el artículo 77 bis 1, que “Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados”, y que “La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos”. Asimismo, en el artículo 77 bis 2, se precisó que “se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud”.

Asimismo, en los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020, se señaló que “de conformidad con el Transitorio Tercero del ‘Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud’, del 29 de noviembre de 2019, los recursos autorizados para el programa presupuestario U005 ‘Seguro Popular’, a cargo de la entonces Comisión Nacional de Protección Social en Salud, ahora Instituto de Salud para el Bienestar, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, fueron transferidos al Programa Presupuestario U013 ‘Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral’, a efecto de que éstos fueran ejercidos por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar”, con el objetivo de “contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social”, por medio de la vertiente 1, y con el objeto de “incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral”, mediante la vertiente 2,^{55/} así como realizar la supervisión y verificación de los recursos del programa, a fin de cumplir lo mandatado en la Ley General de Salud.

En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2020 se estableció que el Pp U013 estaría a cargo de la Secretaría de Salud, por medio de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES). Con la reforma a la Ley General de Salud (LGS), publicada el 29 de noviembre de 2019, se creó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), como unidad responsable de operar el programa, así como de administrar los recursos del extinto Pp U005 “Seguro Popular”.

^{55/} Instituto de Salud para el Bienestar, **Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020**, Apartado Considerandos, febrero de 2020.

En ese contexto, el 12 de marzo de 2020, la DGPLADES transfirió la responsabilidad y los recursos del programa U013 al INSABI.

Los resultados de la revisión del programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral” en 2020, mostraron lo siguiente:

Diseño del programa

- En la normativa que reguló la operación del programa, se observó que, al cierre de 2020, la Secretaría de Salud, en coordinación con el INSABI, no había emitido las disposiciones reglamentarias para proveer, en la esfera administrativa, lo dispuesto en el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, publicado el 29 de noviembre de 2019.

En cuanto al diseño de los instrumentos de coordinación y de colaboración para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en 2020, el INSABI suscribió 65, de los cuales 32 fueron acuerdos de coordinación formalizados por la Secretaría de Salud, el INSABI y las entidades federativas, relacionados con la vertiente 1 del programa, en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud; 32 fueron convenios de colaboración que celebraron el INSABI y las 32 entidades federativas, y un convenio de colaboración que se suscribió por el INSABI con el IMSS-Bienestar, en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del programa.

En los instrumentos de coordinación y de colaboración, para operar el programa en sus dos vertientes, no se definió el mecanismo con el que las entidades federativas generarían información referente al avance de las metas de cobertura y al cumplimiento de los objetivos del programa.

- En relación con el diseño de los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020, respecto de lo establecido en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se incluyó la identificación de la población objetivo; se previeron los montos para los beneficiarios del programa; se procuró el acceso equitativo; se establecieron las fuentes alternativas de ingresos; se aseguró la coordinación de acciones, y se previó la temporalidad del otorgamiento del subsidio.

En dichos criterios, no se incluyó un mecanismo de distribución, operación y administración que facilitaría la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de la asignación y aplicación de los recursos del programa, y no se incorporaron mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y

evaluación que permitieran a los responsables de la operación del programa ajustar las modalidades de su operación.

- En cuanto al diseño presupuestal, debido a que el INSABI recibió el programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020, por parte de la Secretaría de Salud, el 12 de marzo de 2020, y el proceso de programación-presupuestación inició el 1 de julio de 2019, éste no se efectuó en función de una estimación de los costos para alcanzar los resultados previstos.

Ejercicio de los recursos financieros

En 2020, en el Pp U013 se ejercieron 105,278,845.1 miles de pesos, de los cuales el 99.6% (104,819,260.8 miles de pesos) fue erogado por el INSABI y el 0.4% (459,584.3 miles de pesos) por la Secretaría de Salud, por medio de la DGPLADES. Los recursos ejercidos fueron superiores en 1,487.0% (98,644,820.8 miles de pesos) a los asignados en el PEF (6,634,024.3 miles de pesos) y similares al presupuesto modificado (105,278,846.8 miles de pesos). El incremento obedeció, principalmente, a la transferencia de recursos del Pp U005 “Seguro Popular”; a las ampliaciones líquidas para cubrir aportaciones al Fideicomiso Público de Administración y Pago “Fondo de Salud para el Bienestar”, y a los remanentes transferidos del Pp S201 “Seguro Médico Siglo XXI”.

Vertiente 1 “Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social”

- En la instrumentación de la vertiente 1, el INSABI ejerció, en 2020, un monto de 99,783,508.6 miles de pesos, de los cuales el 46.8% (46,735,411.5 miles de pesos) se destinó al otorgamiento de subsidios a las 32 entidades federativas; el 46.3% (46,205,666.8 miles de pesos), al fideicomiso de administración y pago “Fondo de Salud para el Bienestar”; el 6.7% (6,683,499.3 miles de pesos), a la adquisición de medicinas y productos farmacéuticos, y materiales, accesorios y suministros médicos, y el 0.2% (158,931.0), para los gastos de operación y administración (servicios integrales y personales).
- Respecto de la cobertura, en 2020, el INEGI estimó que en México había una población de 126,014,024 habitantes, de los cuales el 53.4% (67,232,764 habitantes) correspondió a personas sin seguridad social y el 47.6% (58,781,260 habitantes) a personas con seguridad social. De los 67,232,764 habitantes sin seguridad social, el 98.3% (66,273,977 habitantes) correspondió, de acuerdo con el INSABI, a la población objetivo del instituto, y el 1.4% (958,787 habitantes) a las personas que atendió el IMSS-Bienestar.

El INSABI no definió, al cierre de 2020, el mecanismo para que las entidades federativas llevaran a cabo el registro de personas atendidas en cada una de sus unidades hospitalarias.

Asimismo, de acuerdo con lo informado por la Secretaría de Salud, en 2020, “la población que presentó alguna barrera económica, geográfica o cultural para acceder a los servicios de salud ascendió a 35,678,985 personas, la cual representó el 28.2% respecto del total de la población en México (126,742,218 personas)”. Este porcentaje fue superior en 16.2 puntos porcentuales a la meta establecida en el Programa Sectorial de Salud 2019-2024, de 12.0% para 2020, y en 12 puntos porcentuales a lo alcanzado en 2018 (16.2%), año que el Gobierno Federal tomó como “línea base de las acciones que realizará para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención a la salud gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”.

- En cuanto a la supervisión y verificación de los recursos financieros, el INSABI no diseñó, ni implementó, en 2020, mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación para verificar que las entidades federativas administraron y supervisaron el ejercicio de los recursos transferidos para la ejecución de la vertiente 1.
- En relación con el cumplimiento del objetivo de la vertiente 1, en 2020, el INSABI no definió indicadores para valorar los avances del programa, ni generó información para verificar en qué medida el programa contribuyó, solidariamente con las entidades federativas, en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a personas sin seguridad social.

Vertiente 2 “Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación”

- El INSABI ejerció 5,035,752.1 miles de pesos en la instrumentación de la vertiente 2, de los cuales el 71.4% (3,595,082.9 miles de pesos) se destinó a subsidios a entidades federativas; el 28.6% (1,439,956.2 miles de pesos) a subsidios para el IMSS-Bienestar, y un porcentaje no significativo (713.0 miles de pesos) a servicios integrales.
- Respecto de la cobertura, el INSABI no generó la información sobre los establecimientos de salud a los que les fueron otorgados los recursos del programa para que fortalecieran su operación en 2020, ni registró información relacionada con las personas, en condiciones de alta o muy alta marginación y sin seguridad social, que fueron atendidas en dichos establecimientos de salud, debido a que no definió, para ese año, el mecanismo para que las entidades federativas llevaran a cabo el registro de personas atendidas en cada una de sus unidades hospitalarias.
- En materia de supervisión y verificación de los recursos, el instituto estableció el “Manual de Visitas de Supervisión en las Entidades Federativas para la Vertiente 2 del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, para el Ejercicio Fiscal 2020”, sin hacerlo del conocimiento, de manera oficial, a las entidades federativas y al IMSS-Bienestar.

Asimismo, el INSABI no dispuso de la metodología para priorizar la supervisión a los establecimientos de salud fijos y móviles, los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, las Unidades Médicas Móviles del PFAM, incluyendo a las que operan en la Ciudad de México y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar, que debieron ser supervisadas, tomando en cuenta las necesidades de cada establecimiento y la demanda de la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral.

- El INSABI no estableció mecanismos para supervisar y evaluar los resultados de la vertiente 2 del programa, ni definió indicadores para generar información para valorar el incremento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud que demandó la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral.

En relación con el mandato de la Ley General de Salud de “Generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social”, debido a que el INSABI recibió la responsabilidad del PpU013, por parte de la Secretaría de Salud, el 12 de marzo de 2020, y el proceso de programación presupuestación inició el 1 de julio de 2019, no se establecieron indicadores, ni metas para 2020, para evaluar el cumplimiento de dicho mandato.

En opinión del grupo auditor de la ASF, en 2020, la Secretaría de Salud y el INSABI instrumentaron el programa presupuestario U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, por medio de la formalización de 65 instrumentos, de los cuales 32 fueron acuerdos de coordinación suscritos por el instituto con cada una de las entidades federativas para la “Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social”, con una erogación de 46,205,666.8 miles de pesos, y 33 convenios de colaboración suscritos por el INSABI con las 32 entidades federativas y con el IMSS-Bienestar, para el “Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación”, con un ejercicio de 5,035,039.1 miles de pesos.

Se identificaron como áreas de mejora:

- La emisión de las disposiciones reglamentarias para proveer, en la esfera administrativa, lo dispuesto en el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, publicado el 29 de noviembre de 2019, a fin de pormenorizar

los preceptos que incluye la LGS en materia de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

- La definición de indicadores y metas, y la producción de información para valorar en qué medida se generan las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, para personas sin seguridad social laboral”, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud.

La utilidad de la auditoría estriba en que:

- La Secretaría de Salud y el INSABI fortalezcan y armonicen el diseño normativo que regula la operación del programa U013, por medio de la emisión de los instrumentos reglamentarios que provean, en la esfera administrativa, lo previsto en la Ley General de Salud, respecto de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social laboral.
- El INSABI:
 - Fortalezca el diseño de los Acuerdos de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.
 - Defina indicadores y metas para valorar los avances del programa, en términos de “generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos”.
 - Elabore un diagnóstico del programa U013 que le permita definir la Matriz de Indicadores para Resultados con objetivos, indicadores y metas, a fin de generar información sobre los avances del programa en el cumplimiento de sus propósitos y fortalezca la rendición de cuentas.
 - Implemente un sistema de control interno institucional, que le permita la correcta operación del Pp U013, con la finalidad de proporcionar una seguridad razonable en el logro de los objetivos y las metas, en materia de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Evelyn Irene Galicia Reynoso

Lic. Marisela Márquez Uribe

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinados por la Auditoría Superior de la Federación y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar que el diseño normativo del Pp U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", en 2020, fue pertinente y suficiente para atender el problema público que le dio origen, así como para el cumplimiento de sus objetivos.
2. Verificar que el diseño de los Criterios de Operación del programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020 cumplió con lo establecido en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
3. Evaluar que los recursos presupuestados por la Secretaría de Salud y el INSABI mediante el Pp U013 fueron suficientes para alcanzar las metas y objetivos de 2020.
4. Verificar que el presupuesto ejercido en 2020 por la Secretaría de Salud y el INSABI, por medio del Pp U013, se registró de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y la Ley General de Contabilidad Gubernamental y que fue consistente con lo reportado en la Cuenta Pública.

5. Verificar que la distribución de los recursos ejercidos realizada por el INSABI en 2020, correspondientes a la vertiente 1 del programa, se realizó de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud y en los criterios de operación del programa.
6. Evaluar la cobertura del Pp U013 en la vertiente 1, respecto del número de personas beneficiadas, en 2020, con servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación.
7. Verificar en qué medida el Pp U013 contribuyó solidariamente con las entidades federativas, en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social en 2020.
8. Verificar que la distribución de los recursos ejercidos realizada por el INSABI en 2020, correspondientes a la vertiente 2 del programa, se realizó de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud y en los criterios de operación del programa.
9. Evaluar la cobertura del Pp U013, mediante la vertiente 2, en términos de los establecimientos de salud a los que les fueron transferidos recursos del programa para fortalecer su operación, y respecto del número de personas beneficiadas con servicios médicos, que se encontraron en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral.
10. Verificar en qué medida el Pp U013, mediante la vertiente 2, incrementó el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, que demandó la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, en 2020.
11. Verificar en qué medida la Secretaría de Salud y el INSABI, mediante el Pp U013, generaron las condiciones que permitieron brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos a las personas sin seguridad social laboral, en 2020.
12. Constatar que, en 2020, el INSABI supervisó y verificó que los recursos transferidos a las 32 entidades federativas y al IMSS-Bienestar para la ejecución de las vertientes 1 y 2 del programa se destinaron al cumplimiento de sus objetivos.
13. Evaluar la contribución del programa presupuestario U013 en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al cierre de 2020.
14. Revisar la Matriz de Indicadores para Resultados 2020 del Pp U013, a cargo del INSABI, a fin de verificar su diseño.

15. Evaluar que el Sistema de Control Interno del INSABI contó con los mecanismos de control que aseguraran el cumplimiento de los objetivos y metas del Pp U013, en 2020.
16. Verificar que la Secretaría de Salud y el INSABI incluyeron información en la Cuenta Pública de 2020, sobre el cumplimiento de los objetivos y metas del programa U013.

Áreas Revisadas

En la Secretaría de Salud, la Oficina del Abogado General, y la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, y en el Instituto de Salud para el Bienestar, las unidades de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico; de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, y de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas, así como la Coordinación de Asuntos Jurídicos.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: artículo 134, párrafo primero.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 1, párrafo segundo; 24; 27, párrafo segundo, y 45.
3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículo 54.
4. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: artículo 24.
5. Ley General de Salud: artículos 77 bis 1; 77 bis 5, inciso a, fracción I; 77 bis 7; 77 bis 11; 77 bis 15; 77 bis 31, inciso A, párrafo segundo, y 77 bis 35, párrafo tercero, fracciones XII y XIII.
6. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: artículo segundo, título Primero, Capítulo I, numeral 1, y título segundo, numerales 8 y 9 "Normas generales, principios y elementos de control interno", norma primera "Ambiente de control"; norma segunda "Administración de riesgos"; norma tercera "Actividades de control interno"; norma cuarta "Información y Comunicación", y norma quinta "Supervisión y mejora continua."
7. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículos 11 bis, fracción II, y 29, fracción I.

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado el 29 de noviembre de 2019, artículo Transitorio Segundo.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024, numeral 8 "Metas para el Bienestar y Parámetros", "Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1", indicador bienal "1.1 Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultural, entre otras".

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, artículo segundo, fracciones I, VII y VIII.

Guía para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados, numeral IV.2.2.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño, artículo núm. 18.

Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública, numeral noveno.

Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2020, numeral III.

Criterios de Operación del programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020, Apartado A, Vertiente 1, numeral 1; numeral 3, párrafo primero, inciso a, y párrafo segundo, y numeral 5, inciso b, fracción ii.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones y Recomendaciones

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

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

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