

Jornadas de Capacitación para la Aplicación de Fondos Federales

MARCO JURÍDICO Y OPERATIVO PARA LA APLICACIÓN DE FONDOS FEDERALES: FASSA Y SEGURO POPULAR

Instructor: Mtra. Rosario Ochoa Díaz

Introducción

Bienvenido al presente manual, denominado Marco Jurídico y Operativo para la Aplicación de Fondos Federales: FASSA y SEGURO POPULAR.

Esperamos que este material, te sea de utilidad y contribuya, en tus esfuerzos de formación del profesional en su práctica laboral.

La institucionalidad de las mejores prácticas en materia de Administración Pública es una condición indispensable para el buen desempeño de la misma, indispensable para impulsar la infraestructura que requiere el Desarrollo Nacional, Estatal y Municipal.

La experiencia reciente reconoce la complejidad y dificultad de desarrollar metodologías generales para administrar el quehacer público, en el Gobierno Nacional y Subnacional. En éste último, los aspectos jurídicos, financieros, presupuestarios, de fiscalización y de calidad de información, presenta especificidades que dependen, en gran medida, del marco legal de cada entidad en los tres Niveles de Gobierno, lo que implica la necesidad de establecer metodologías que coadyuven al conocimiento legal que regula el hacer público.

La importancia de la fiscalización superior en el Sector Público está relacionada con la creciente complejidad de las tareas de gobierno, aunada a la limitación en la cantidad de recursos disponibles y a una gama más amplia de necesidades sociales que satisfacer a través de la implementación de programas y políticas gubernamentales.

La evolución de la administración tradicional, basada en el cumplimiento de la normativa que sustenta la acción del ente auditado y la regularidad contable de su operación ha dado paso a una administración más compleja que se evalúa a través de indicadores de resultados sobre el cumplimiento de la gestión gubernamental en términos de calidad, costo, eficiencia, equidad, pertinencia e impacto de las acciones emprendidas.

Asimismo, es de destacarse la actual concepción del ciudadano receptor de los beneficios de los programas públicos como un cliente que demanda calidad en el servicio que está obteniendo a cambio de sus contribuciones.

En otras palabras, en la administración tradicional, la auditoría tiende a centrarse en establecer si las reglas se han cumplido y aplicado, mientras que en la administración por resultados se busca el cumplimiento de objetivos y metas de políticas y programas públicos, y si las reglas sirven al objeto que se propone, más que el mero cumplimiento de la norma y la comprobación del gasto.

Principio de legalidad.

El principio de legalidad o Primacía de la ley significa que todos los miembros de la sociedad aceptan las reglas del juego (es decir las leyes) y las obedecen, este es un principio fundamental del Derecho público conforme al cual todo ejercicio del poder público debería estar sometido a la voluntad de la ley de su jurisdicción y no a la voluntad de las personas (ej. el Estado sometido a la constitución o al Imperio de la ley). Por esta razón se dice que el principio de legalidad establece la seguridad jurídica.

Principio General del Derecho, reconocido expresamente por la Constitución, que supone el sometimiento pleno de la Administración a la ley y al Derecho, la sujeción de la Administración al bloque normativo. El principio de legalidad implica, en primer lugar, la supremacía de la Constitución y de la ley como expresión de la voluntad general, frente a todos los poderes públicos. Además, el principio de legalidad implica la sujeción de la Administración a sus propias normas, los reglamentos.

En íntima conexión con este principio, la institución de la reserva de Ley obliga a regular la materia concreta con normas que posean rango de Ley, particularmente aquellas materias que tienen que ver la intervención del poder público en la esfera de derechos del individuo. Por lo tanto, son materias vedadas al reglamento y a la normativa emanada por el Poder Ejecutivo. La reserva de ley, al resguardar la afectación de derechos al Poder legislativo, refleja la doctrina liberal de la separación de poderes.

Esta relación entre el principio de legalidad y el de reserva de la ley esta generalmente establecida -en una democracia- en el llamado ordenamiento jurídico y recibe un tratamiento dogmático especial en el Derecho constitucional, el Derecho administrativo, el Derecho tributario y el Derecho penal.

Principio de legalidad administrativa.

En su planteamiento original, conforme al principio de legalidad, la Administración pública no podría actuar por autoridad propia, sino que ejecutando el contenido de la ley. Ello obedecía a una interpretación estricta del principio de la separación de poderes originado en la Revolución francesa.

Esta tarea de ejecución, a poco andar, llegó a ser interpretada como una función de realización de fines públicos en virtud de la autonomía subjetiva de la Administración, pero dentro de los límites de la ley (doctrina de la vinculación negativa). La ley sería entonces un límite externo a la actividad administrativa, dentro de cuyo marco la Administración es libre. El Estado sólo puede hacer o dejar de hacer lo que la ley le permita y mande, o sea que nada queda a su libre albedrío.

Actualmente, en cambio, se considera que es el Derecho el que condiciona y determina, de manera positiva, la acción administrativa, la cual no es válida si no responde a una previsión normativa actual. El principio de legalidad opera entonces como una cobertura legal previa de toda potestad: cuando la Administra con ella, su actuación es legítima (doctrina de la vinculación positiva).

Objetivo del Curso

Los Servidores públicos que conforman las dependencias y entidades del Gobierno del Estado de Veracruz, identificarán la normatividad que regula el correcto ejercicio del FASSA y del SEGURO POPULAR, así mismo analizarán las causas que motivan las irregularidades detectadas por los entes de fiscalización, a fin de implementar las medidas correctivas de solventación y el desarrollo de acciones preventivas que eliminen, mitiguen y/o controlen los riesgos por el ejercicio de los mismos.

I.- ESTUDIO E IDENTIFICACIÓN DEL DESTINO DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

LEY DE COORDINACIÓN FISCAL

CAPITULO V

De los Fondos de Aportaciones Federales

Artículo 25.- Con independencia de lo establecido en los capítulos I a IV de esta Ley, respecto de la participación de los Estados, Municipios y el Distrito Federal en la recaudación federal participable, se establecen las aportaciones federales, como recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece esta Ley, para los Fondos siguientes:

- I. Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo;
- II. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud;**
- III. Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social;
- IV. Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal;
- V. Fondo de Aportaciones Múltiples.
- VI.- Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos,
- VII.- Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal.
- VIII.- Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas.

Dichos Fondos se integrarán, distribuirán, administrarán, ejercerán y supervisarán, de acuerdo a lo dispuesto en el presente Capítulo.

FASSA.-

Artículo 29.- Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan.

Artículo 48. Los Estados y el Distrito Federal enviarán al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, informes sobre el ejercicio y destino de los recursos de los Fondos de Aportaciones Federales a que se refiere este Capítulo.

Para los efectos del párrafo anterior, los Estados y el Distrito Federal reportarán tanto la información relativa a la Entidad Federativa, como aquélla de sus respectivos Municipios o Demarcaciones Territoriales para el caso del Distrito Federal, en los Fondos que correspondan, así como los resultados obtenidos; asimismo, remitirán la información consolidada a más tardar a los 20 días naturales posteriores a la terminación de cada trimestre del ejercicio fiscal.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público incluirá los reportes señalados en el párrafo anterior, por Entidad Federativa, en los informes trimestrales que deben entregarse al Congreso de la Unión en los términos del artículo 107, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; asimismo, pondrá dicha información a disposición para consulta en su página electrónica de Internet, la cual deberá actualizar a más tardar en la fecha en que el Ejecutivo Federal entregue los citados informes.

Los Estados, el Distrito Federal, los Municipios y las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal, publicarán los informes a que se refiere el párrafo primero de este artículo en los órganos locales oficiales de difusión y los pondrán a disposición del público en general a través de sus respectivas páginas electrónicas de Internet o de otros medios locales de difusión, a más tardar a los 5 días hábiles posteriores a la fecha señalada en el párrafo anterior.

Las entidades federativas enterarán al ente ejecutor local del gasto, el presupuesto que le corresponda en un máximo de cinco días hábiles, una vez recibida la ministración correspondiente de cada uno de los Fondos contemplados en el Capítulo V del presente ordenamiento.

Artículo 49. Las aportaciones y sus accesorios que con cargo a los Fondos a que se refiere este Capítulo reciban las entidades y, en su caso, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, no serán embargables, ni los gobiernos correspondientes podrán, bajo ninguna circunstancia, gravarlas ni afectarlas en garantía o destinarse a mecanismos de fuente de pago, salvo por lo dispuesto en los artículos 50, 51 y 52 de esta Ley. Dichas aportaciones y sus accesorios, en ningún caso podrán destinarse a fines distintos a los expresamente previstos en los artículos 26, 29, 33, 37, 40, 42, 45 y 47 de esta Ley.

Las aportaciones federales serán administradas y ejercidas por los gobiernos de las entidades federativas y, en su caso, de los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal que las reciban, conforme a sus propias leyes, salvo en el caso de los recursos para el pago de servicios personales previsto en el Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo, en el cual se observará lo dispuesto en el artículo 26 de esta Ley. En todos los casos deberán registrarlas como ingresos propios que deberán destinarse específicamente a los fines establecidos en los artículos citados en el párrafo anterior.

El control, la evaluación y fiscalización del manejo de los recursos federales a que se refiere este Capítulo quedará a cargo de las siguientes autoridades, en las etapas que se indican:

I.- Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las Entidades Federativas, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

II.- Recibidos los recursos de los fondos de que se trate por las Entidades Federativas, los Municipios y las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades de control y supervisión interna de los gobiernos locales.

La supervisión y vigilancia no podrán implicar limitaciones ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos Fondos;

III. La fiscalización de las Cuentas Públicas de las entidades, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, será efectuada por el Poder Legislativo local que corresponda, por conducto de su Contaduría Mayor de Hacienda u órgano equivalente conforme a lo que establezcan sus propias leyes, a fin de verificar que las dependencias del Ejecutivo Local y, en su caso, de los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, respectivamente aplicaron los recursos de los fondos para los fines previstos en esta Ley;

IV. La Auditoría Superior de la Federación de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal que corresponda, verificará que las dependencias del Ejecutivo Federal cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales y, por lo que hace a la ejecución de los recursos de los Fondos a los que se refiere este capítulo, la misma se realizará en términos del Título Tercero de la Ley de Fiscalización Superior de la Federación, y

V. El ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo deberá sujetarse a la evaluación del desempeño a que se refiere el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, por instancias técnicas independientes de las instituciones que los ejerzan, designadas por las entidades, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la presente Ley. Los resultados de las evaluaciones deberán ser informados en los términos del artículo 48 de la presente Ley.

Cuando las autoridades de las entidades federativas, de los municipios o de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión conozcan que los recursos de los Fondos no han sido aplicados a los fines que por cada Fondo se señale en la Ley, deberán hacerlo del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata.

Por su parte, cuando la entidad de fiscalización del Poder Legislativo local, detecte que los recursos de los Fondos no se han destinado a los fines establecidos en esta Ley, deberá hacerlo del conocimiento inmediato de la Auditoría Superior de la Federación de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión.

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales en que incurran los servidores públicos federales o locales por el manejo o aplicación indebidos de los recursos de los Fondos a que se refiere este Capítulo, serán determinadas y sancionadas por las autoridades federales o locales competentes, en los términos de las leyes aplicables.

Lev General de Salud.-

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;

II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

II bis. La Protección Social en Salud.

III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracción II;

IV. La atención materno-infantil;

IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;

IV Bis 1. La salud visual;

IV Bis 2. La salud auditiva;

V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;

VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;

- VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
- IX Bis. El genoma humano;
- X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
- XI. La educación para la salud;
- XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;

XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;

XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;

XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;

XVIII. La asistencia social;

XIX. El programa contra el alcoholismo;

XX. El programa contra el tabaquismo;

XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;

XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;

XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;

XXVII. La sanidad internacional;

XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y

XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

CAPITULO II

Distribución de Competencias

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV,

XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;

- III. Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;
- IV. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;
- V. Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;

VI. Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento;

VII. Coordinar el Sistema Nacional de Salud;

VII bis. Regular, desarrollar, coordinar, evaluar y supervisar las acciones de protección social en salud;

VIII. Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional;

IX. Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general,

X. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta Ley y en otras disposiciones generales aplicables.

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

- II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;
- III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;
- IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;
- V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;
- VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables,

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

Artículo 18.- Las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, se establecerán en los acuerdos de coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco del Convenio Unico de Desarrollo.

La Secretaría de Salud propondrá la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la participación de éstos en la prestación de los servicios a que se refieren las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley.

Seguro Popular

¿Qué es?

El Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular, es el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

El Seguro Popular fue creado para brindar protección financiera a la población no derechohabiente, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario, a través de la consolidación de recursos provenientes de diversas fuentes, a fin de financiar el costo de los servicios de salud para la población que lo requiera.

El Seguro Popular es coordinado por el Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y operado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), con el apoyo de los servicios Estatales de Salud.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (SS) con autonomía técnica, administrativa y operativa que se encarga principalmente de establecer las medidas y acciones para la debida tutela de los derechos de los beneficiarios del Sistema; administrar los recursos financieros para el desarrollo de programas de salud, así como los que son transferidos a los estados y al Distrito Federal; y promover y coordinar las acciones de los REPSS y evaluar su desempeño.

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre la Secretaría de Salud y el Estado de Veracruz.

CONVENIO MODIFICATORIO AL ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD CELEBRADO ENTRE EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ, QUE SUSCRIBEN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A TRAVÉS DE SU ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, REPRESENTADO POR EL DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, EN SU CARÁCTER DE TITULAR, Y POR LA OTRA EL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ, REPRESENTADO POR LIC. JUAN ANTONIO NEMI DIB, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, ASISTIDO POR EL DR. LEONEL BUSTOS SOLÍS, DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE VERACRUZ, QUE EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "LA COMISIÓN" Y "ESTADO", RESPECTIVAMENTE, Y EN CONJUNTO "LAS PARTES"; CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y LAS CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Con fecha de 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud en lo sucesivo "SISTEMA", con lo que se estableció a nivel de Ley el sistema de protección financiera para hacer efectivo lo preceptuado en el Artículo 4o. Constitucional.

II. El 26 de enero de 2004, en virtud de lo dispuesto en su artículo 77 Bis 6 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud Federal y "ESTADO" suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de Veracruz, y que en adelante se le denominará "ACUERDO", mediante el cual establecieron las bases y compromisos entre "LAS PARTES" para la ejecución del "SISTEMA", en esa circunscripción territorial.

III. De conformidad con lo dispuesto en la cláusula primera del "ACUERDO" formarán parte del mismo los Anexos debidamente suscritos por los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud Federal y de "ESTADO", y entre los cuales se señala al ANEXO II que deberá suscribirse para cada ejercicio fiscal.

IV. Con fecha 25 de febrero 2013, se suscribió el ANEXO II para el ejercicio fiscal 2013 entre "LAS PARTES", en el cual se estableció una cobertura de afiliación que contempla la incorporación al "SISTEMA" de los nacimientos esperados y la regularización de los registros correspondientes a la demanda adicional observada de afiliación en el ejercicio fiscal 2012, condicionado de mutuo acuerdo al cumplimiento de un porcentaje mínimo de reafiliación incremental hasta el equivalente al 72% al final del año como meta del "SISTEMA".

Sin embargo, dado los fenómenos meteorológicos acaecidos en el territorio nacional el pasado mes de septiembre, afectaron las condiciones físicas y materiales de la población, en particular los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, tal como fue de manifiesto en los acuerdos de la Segunda Reunión del Sistema de Protección Social en Salud celebrada en la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa, los días 6 y 7 de los corrientes, lo que obliga a replantear los criterios y metas institucionales de reafiliación para los cortes de información octubre, noviembre y diciembre; por lo que "LAS PARTES" consideran la necesidad de modificar el ANEXO II del "ACUERDO".

DECLARACIONES

1. DE "LA COMISIÓN":

1.1. Es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, de conformidad con los artículos 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 77 Bis 35 de la Ley General de Salud, 2o. apartado C, fracción XII y 36 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, con las atribuciones que le confiere el artículo 37 del citado Reglamento.

1.2. Dentro de sus atribuciones, conforme al artículo 4, fracción V del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, le corresponde promover, convenir, e

instrumentar acciones con otros organismos, instituciones, dependencias, sociedades y asociaciones que ofrezcan programas y servicios en materia de protección social y financiera.

1.3. Su titular cuenta con las facultades necesarias para la celebración de las presentes Bases de Colaboración de conformidad con los artículos 38 fracciones V y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 4, fracción V y 6 fracciones I y V del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

1.4. Su domicilio se ubica en Calle Gustavo E. Campa No. 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en esta ciudad, mismo que señala para todos los fines y efectos legales y administrativos de este instrumento.

2. DEL "ESTADO":

2.1. Que el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz asiste a la suscripción del presente Convenio Modificador, de conformidad con los artículos 50 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave; 2, 8 fracción VII, 9 fracción X, 12 fracción VII, 31 y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 10 y 12 fracción XXVI del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz; cargo que quedó debidamente acreditado con el nombramiento de fecha siete de marzo de dos mil trece.

2.2. Que el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Veracruz, asiste a la suscripción del presente Convenio Modificadorio de conformidad con los artículos 1, 3, 38, 40 y 41 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 1, 2, 3 y 11 fracciones I y IX del Decreto de Creación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud como Organismo Público Descentralizado; cargo que quedó debidamente acreditado con el nombramiento de fecha ocho de diciembre de dos mil diez.

2.3. Que para todos sus efectos legales relacionados con este Convenio señala su domicilio el ubicado en: la Avenida 20 de Noviembre número 580, colonia Álvaro Obregón, C.P. 91060, en Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave.

3. DE "LAS PARTES":

Que expuesto lo anterior, "LAS PARTES" manifiestan su voluntad de celebrar el presente convenio al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Se modifica el ANEXO II del "ACUERDO" para quedar en los términos que se señalan en el ANEXO ÚNICO que una vez firmado formará parte del presente instrumento.

SEGUNDA.- "ESTADO" deberá revisar con "LA COMISIÓN" a través de la Dirección General de Financiamiento, el impacto que la presente modificación trae consigo en la Aportación Solidaria Estatal.

TERCERA.- "LAS PARTES" convienen que todo aquello que no sea expresamente modificado por el presente convenio, continuará vigente lo asentado en todas y cada una de las cláusulas y anexos del "ACUERDO".

CUARTA.- El Presente instrumento comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una vigencia acorde a la afiliación correspondiente al ejercicio fiscal 2013.

QUINTA.- "LAS PARTES" acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento de las cláusulas del presente Convenio se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales del Distrito Federal, por lo que desde este momento renuncian a cualquier otra jurisdicción o competencia que les pudiere corresponder en razón de sus domicilios presentes o futuros, o por cualquier otra razón.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente instrumento y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por duplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, D.F., a los 11 días del mes de noviembre de 2013.- Por la Comisión: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, Gabriel Jaime O'Shea Cuevas.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, Juan Antonio Nemi Dib.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Veracruz, Leonel Bustos Solís.- Rúbrica. APÉNDICE IV-I-2014 Mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos, para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Veracruz.

II.- ESTUDIO DE LA NORMATIVIDAD FEDERAL Y LOCAL QUE REGULA EL EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DEL FONDO.

Ley de Salud del Estado de Veracruz.-

TITULO SEGUNDO

SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPITULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 5°.-El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas del Estado y las personas físicas y morales de los sectores sociales y privados que presten servicios de salud legalmente reconocidos en la Entidad, así como por los mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cabal cumplimiento a la protección de la salud en el territorio del Estado.

El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponde al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Veracruz, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado, de conformidad con las disposiciones de esta Ley y las que al efecto sean aplicables.

ARTICULO 6°.-El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.

II.- Contribuir al adecuado y armónico desarrollo demográfico del Estado.

III.- Colaborar al bienestar social de la población del Estado de Veracruz, mediante servicios de asistencia social principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.

IV.- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez.

V.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente del Estado que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.

VI.- Impulsar en el ámbito estatal, un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar los servicios de salud.

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actividades relacionados con la salud y con el uso de los servicios que presten para su protección.

ARTICULO 7°.-La coordinación del Sistema Estatal de Salud, estará a cargo del Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, correspondiéndole lo siguiente:

I.- Establecer y conducir la política estatal de salud en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables y de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud y con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal.

II.- Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal.

III.- Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud en toda dependencia o entidad pública en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que se celebren, en el caso de los programas y servicios de las instituciones federales de seguridad social.

Este apoyo se realizará tomando en cuenta lo que previenen las leyes que rigen el funcionamiento de dichas instituciones.

IV.- Impulsar en los términos de los convenios que al efecto se suscriban, la desconcentración, y descentralización a los municipios, de los servicios de salud.

V.- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Estatal.

VI.- Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades de salud del Estado, con sujeción a las disposiciones generales aplicables.

VII.- Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado, con apego a las disposiciones legales aplicables.

VIII.- Promover el establecimiento de un sistema estatal de información básica en materia de salud.

IX.- Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud en el Estado.

X.- Impulsar en el ámbito estatal, las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud.

XI.- Coadyuvar con las dependencias federales competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud.

XII.- Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas del Estado, para formar y capacitar recursos humanos para la salud.

XIII.- Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud.

XIV.- Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud.

XV.- Promover e impulsar la participación de la comunidad del Estado en el cuidado de su salud.

XVI.- Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetos del Sistema Estatal de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 8°.-La Secretaría de Salud y Asistencia de I Estado, promoverá la participación, en el

Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Asimismo, fomentarán la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estas últimas.

(ADICIONADO, G.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2010)

De Igual forma, la Secretaría instrumentará, coordinará, y operará en el ámbito de sus atribuciones un registro obligatorio de las personas morales que presten servicios médicos, de guardería o de velación, en el Estado, en el cual deberán inscribir a todo el personal que labore en cada unidad prestadora del servicio, independientemente de las funciones que desempeñe.

ARTICULO 9°.-La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado y

los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

I.- Definición de las responsabilidades que asuman los integrantes de los sectores social y privado.

II.- Determinación de las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado.

III.- Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, y

IV.- Las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

ARTÍCULO 10.-La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas generales aplicables.

ARTÍCULO 11.-El Gobierno del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Veracruz, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios del Sistema Estatal de Salud y del Sistema Nacional de Salud.

ACUERDO POR EL QUE SE PUBLICAN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA PARA LA FISCALIZACIÓN DEL GASTO FEDERALIZADO EN EL EJERCICIO FISCAL 2015

**PROCEDIMIENTOS PARA LA REVISIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)
(ASF)**

1. CONTROL INTERNO

1.1 Verificar mediante la aplicación de cuestionarios la existencia de controles internos suficientes para prevenir y minimizar el impacto de los riesgos que puedan afectar la eficacia y eficiencia de las operaciones, la obtención de información confiable y oportuna, el cumplimiento de la normativa y la consecución de los objetivos del FASSA.

2. TRANSFERENCIA DE RECURSOS

2.1 Verificar que la entidad federativa así como el organismo ejecutor del fondo abrieron una cuenta bancaria productiva específica, en la que se recibió y administró exclusivamente los recursos del fondo del ejercicio fiscal respectivo y sus rendimientos, y que en ella no se incorporaron recursos locales u otros, ni las aportaciones que realicen, en su caso, los beneficiarios de las obras y acciones.

2.2 Verificar que la Federación transfirió los recursos del fondo conforme al calendario publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), a la Secretaría de Finanzas de la entidad federativa o su equivalente y que ésta instrumentó las medidas necesarias para agilizar la entrega de los recursos a las instancias ejecutoras de su administración, conforme a su propia legislación y a las disposiciones aplicables; asimismo, comprobar que los recursos transferidos a la entidad federativa, no se gravaron o afectaron en garantía.

2.3 Verificar que el saldo de la cuenta bancaria del fondo a la fecha de la revisión corresponda con el saldo pendiente de ejercer reportado en la entidad federativa su situación presupuestal y/o en los registros contables.

3. REGISTRO E INFORMACIÓN FINANCIERA DE LAS OPERACIONES

3.1 Verificar que los recursos del fondo recibidos en la entidad federativa por medio de la Secretaría de Finanzas de la entidad federativa o su equivalente y por sus instancias ejecutoras, así como los rendimientos financieros generados, se registraron contable y presupuestalmente; asimismo, que la información contable y presupuestal formulada sobre los recursos del fondo sea coincidente, o se encuentre debidamente conciliada, de conformidad con la normativa aplicable; así como con la Cuenta Pública Federal y la Estatal.

3.2 Verificar que los registros contables-presupuestales estén soportados en la documentación justificativa y comprobatoria original del gasto, cumplió con las disposiciones legales y fiscales; asimismo, se canceló con la leyenda “Operado” o como lo establezcan las disposiciones locales, con el nombre del fondo.

4. DESTINO DE LOS RECURSOS

4.1. PRINCIPIO DE ANUALIDAD

4.1.1 Verificar con base en los registros contables y presupuestales del fondo, la aplicación y destino de los recursos del fondo al 31 de diciembre y a la fecha de la auditoría, o en su caso el reintegro a la instancia correspondiente.

4.2. SERVICIOS PERSONALES

4.2.1 Verificar que el personal acredite el perfil de la plaza contratada y constatar su registro en la Dirección General de Profesiones.

4.2.2 Comprobar que los pagos al personal se ajustaron a los tabuladores autorizados y que los pagos por concepto de compensaciones, bonos, estímulos económicos, conceptos extraordinarios, entre otros, se efectuaron de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

4.2.3 Verificar que no se realizaron pagos a personal que causó baja temporal o definitiva, o que contó con permiso o licencia sin goce de sueldo; asimismo, verificar el reintegro a la cuenta bancaria específica del fondo o destino de los pagos cancelados.

4.2.4 Constatar que no se otorgaron licencias con goce de sueldo a personal del organismo de salud estatal, por comisiones a otras entidades cuyas funciones son diferentes a los objetivos del fondo (realizar visita a unidades médicas de acuerdo con un muestreo determinado).

4.2.5 Comprobar que las licencias con goce de sueldo por comisión sindical del personal del organismo estatal de salud, se otorgaron de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

4.2.6 Verificar que la entidad federativa formalizó la contratación del personal eventual y que los pagos se ajustaron a los pactados; asimismo, constatar que en los casos de nuevas contrataciones cumplió con lo establecido en la normativa.

4.2.7 Verificar que se realizaron las retenciones y el pago correspondiente por conceptos de impuestos y aportaciones de seguridad social (ISR, ISSSTE, FOVISSSTE, entre otros) sin que existieran pagos indebidos o en exceso con cargo a los recursos del fondo.

4.2.8 Verificar que el personal con plaza de médico no realice funciones administrativas.

4.3. ADQUISICIONES, CONTROL Y ENTREGA DE MEDICAMENTO

4.3.1 Comprobar que los medicamentos se adquirieron de conformidad con la normativa aplicable, y que, en aquellos casos en los que no se sujetaron al procedimiento de licitación pública, se acreditaron de manera suficiente los criterios en los que se sustentó la excepción; asimismo, que las adquisiciones efectuadas se ampararon en un contrato o pedido debidamente formalizado, que cumplió con los requisitos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables, fue congruente con lo estipulado en las bases de la licitación y que las operaciones se realizaron conforme a los términos y condiciones pactadas en el mismo.

4.3.2 Constatar que, en caso de incumplimiento en los plazos de entrega de los bienes adquiridos establecidos en el pedido o contrato, se hayan aplicado las penas convencionales correspondientes; asimismo, verificar el registro de los bienes en el almacén y documentar el proceso y práctica de inventarios de los bienes adquiridos.

5. TRANSPARENCIA

5.1 Verificar que la entidad federativa, informó trimestralmente sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos respecto de los recursos del fondo a la SHCP y que fueron publicados en sus órganos locales oficiales de difusión y en su página de Internet o en otros medios; que informó trimestralmente de forma pormenorizada sobre el avance físico de las obras y acciones respectivas (a nivel programa y obra) y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos (ministrado) y aquéllos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado y que la Entidad Federativa requisitó y reportó los indicadores de desempeño; asimismo, verificar el cumplimiento en la entrega de la información trimestral remitida, su calidad y congruencia con la aplicación y los resultados obtenidos con los recursos del fondo.

5.2 Verificar que la entidad federativa remitió a la Secretaría de Salud de manera trimestral, la información relacionada con el personal comisionado, los pagos retroactivos y aquellos pagos realizados diferentes al costo asociado a la plaza, del personal a cargo del FASSA, y que se difundió en su página de Internet o en su medio local de difusión; asimismo, comprobar que la Secretaría de Salud, publicó en su página de Internet la información remitida por las entidades federativas.

6. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS E IMPACTO DE LAS ACCIONES

6.1 Verificar que los recursos del FASSA fueron evaluados con base en los indicadores, para determinar el cumplimiento de sus objetivos, metas y resultados, y que se contó con un Programa Anual de Evaluaciones, Metodologías, Indicadores de Desempeño y resultados de las mismas. Adicionalmente, comprobar que los resultados de las evaluaciones fueron publicados en las respectivas páginas de Internet.

6.2 Verificar que la Secretaría de Salud realizó el seguimiento de los aspectos de mejora derivados de los informes y evaluaciones realizadas al fondo; así como de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) y sus indicadores.

6.3 Aplicar indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos (eficiencia y eficacia) del FASSA.

PROCEDIMIENTOS PARA LA REVISIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) (EFSL)

1. DESTINO DE LOS RECURSOS

1.1. PRINCIPIO DE ANUALIDAD

1.1.1 Verificar con base en los registros contables y presupuestales del fondo, la aplicación y destino de los recursos del fondo al 31 de diciembre y a la fecha de la auditoría, o en su caso el reintegro a la instancia correspondiente.

1.2. SERVICIOS PERSONALES

1.2.1 Verificar que el personal acredite el perfil de la plaza contratada y constatar su registro en la Dirección General de Profesiones.

1.2.2 Comprobar que los pagos al personal se ajustaron a los tabuladores autorizados y que los pagos por concepto de compensaciones, bonos, estímulos económicos, conceptos extraordinarios, entre otros, se efectuaron de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

1.2.3 Verificar que no se realizaron pagos a personal que causó baja temporal o definitiva, o que contó con permiso o licencia sin goce de sueldo; asimismo, verificar el reintegro a la cuenta bancaria específica del fondo o destino de los pagos cancelados.

1.2.4 Constatar que no se otorgaron licencias con goce de sueldo a personal del organismo de salud estatal, por comisiones a otras entidades cuyas funciones son diferentes a los objetivos del fondo (realizar visita a unidades médicas de acuerdo con un muestreo determinado).

1.2.5 Comprobar que las licencias con goce de sueldo por comisión sindical del personal del organismo estatal de salud, se otorgaron de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

1.2.6 Verificar que la entidad federativa formalizó la contratación del personal eventual y que los pagos se ajustaron a los pactados; asimismo, constatar que en los casos de nuevas contrataciones cumplió con lo establecido en la normativa.

1.2.7 Verificar que se realizaron las retenciones y el pago correspondiente por conceptos de impuestos y aportaciones de seguridad social (ISR, ISSSTE, FOVISSSTE, entre otros) sin que existieran pagos indebidos

1.2.8 Verificar que el personal con plaza de médico no realice funciones administrativas.

1.3. ADQUISICIONES, CONTROL Y ENTREGA DE MEDICAMENTO

1.3.1 Comprobar que los medicamentos se adquirieron de conformidad con la normativa aplicable, y que, en aquellos casos en los que no se sujetaron al procedimiento de licitación pública, se acreditaron de manera suficiente los criterios en los que se sustentó la excepción; asimismo que las adquisiciones efectuadas se ampararon en un contrato o pedido debidamente formalizado, que cumplió con los requisitos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables, fue congruente con lo estipulado en las bases de la licitación y que las operaciones se realizaron conforme a los términos y condiciones pactadas en el mismo.

1.3.2 Constatar que, en caso de incumplimiento en los plazos de entrega de los bienes adquiridos establecidos en el pedido o contrato, se hayan aplicado las penas convencionales correspondientes; asimismo, verificar el registro de los bienes en el almacén y documentar el proceso y práctica de inventarios de los bienes adquiridos.

2. TRANSPARENCIA

2.1 Verificar que la Entidad Federativa, informó trimestralmente sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos respecto de los recursos del fondo a la SHCP y fueron publicados en sus órganos locales oficiales de difusión y en su página de Internet o en otros medios locales de difusión; que informó trimestralmente de forma pormenorizada sobre el avance físico de las obras y acciones respectivas (a nivel programa y obra) y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos (ministrado) y aquéllos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado y que la entidad federativa requisitó y reportó los indicadores de desempeño; asimismo, verificar el cumplimiento en la entrega de la información trimestral remitida, su calidad y congruencia con la aplicación y los resultados obtenidos con los recursos del fondo.

2.2 Verificar que la entidad federativa remitió a la Secretaría de Salud de manera trimestral, la información relacionada con el personal comisionado, los pagos retroactivos y los pagos realizados diferentes al costo asociado a la plaza, del personal a cargo del FASSA, y difundió en su página de Internet o en su medio local de difusión, y verificar que la Secretaría de Salud, publicó en su página de Internet la información remitida por las entidades federativas.

3. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS E IMPACTO DE LAS ACCIONES

3.1 Verificar que los recursos del FASSA fueron evaluados con base en los indicadores, para determinar el cumplimiento de sus objetivos, metas y resultados; y se contó con un del Programa Anual de Evaluaciones, Metodologías, Indicadores de Desempeño y resultados de las mismas. Adicionalmente, comprobar que los resultados de las evaluaciones fueron publicados en las respectivas páginas de Internet.

3.2 Verificar que la Secretaría de Salud realizó el seguimiento de los aspectos de mejora derivados de los informes y evaluaciones realizadas al fondo; así como de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) y sus indicadores.

3.3 Aplicar indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos (eficiencia y eficacia) del FASSA.

PROCEDIMIENTOS PARA LA REVISIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL SEGURO POPULAR (ASF)

1. CONTROL INTERNO

1.1 Verificar mediante la aplicación de cuestionarios, la existencia de controles internos suficientes para prevenir y minimizar el impacto de los riesgos que puedan afectar la eficacia y eficiencia de las operaciones, la obtención de información confiable y oportuna, el cumplimiento de la normativa y la consecución de los objetivos del Sistema de Protección Social en Salud.

2. TRANSFERENCIA DE RECURSOS

2.1 Verificar que la Entidad Federativa así como el organismo ejecutor del programa abrieron una cuenta bancaria productiva específica, en la que se recibió y administró exclusivamente los recursos del programa del ejercicio fiscal respectivo y sus rendimientos, y que en ella no se incorporaron recursos locales u otros, ni las aportaciones que realicen, en su caso, los beneficiarios de las obras y acciones; asimismo, identificar los recursos recibidos por concepto de portabilidad.

2.2 Verificar que la Federación transfirió los recursos del programa a la Secretaría de Finanzas de la federativa o su equivalente y que ésta instrumentó las medidas necesarias para agilizar la entrega de los recursos a la instancias ejecutoras de su administración, conforme a la normativa aplicable; asimismo, comprobar que los recursos transferidos a la entidad federativa, en su caso, no se gravaron o afectaron en garantía.

2.3 Verificar que el saldo de la cuenta bancaria del programa a la fecha de la revisión corresponda con el saldo pendiente de ejercer reportado en la entidad federativa de situación presupuestal y/o en los registros contables.

2.4 Verificar que la entidad federativa remitió dentro de los primeros 45 días naturales de cada trimestre calendario, la información de las personas incorporadas al padrón del SPSS durante dicho periodo, incluya la cantidad de personas afiliadas y su vigencia, así como el monto aportado por concepto de cuotas familiares; asimismo, comprobar que la aportación solidaria estatal se realizó en términos de lo establecido en la normativa.

3. REGISTRO E INFORMACIÓN FINANCIERA DE LAS OPERACIONES

3.1 Verificar que los recursos del fondo o programa recibidos en la Entidad Federativa por medio de la Secretaría de Finanzas de la entidad federativa o su equivalente y por sus instancias ejecutoras, así como los rendimientos financieros generados, se registraron contable y presupuestalmente; asimismo, que la información contable y presupuestal formulada sobre los recursos del fondo o programa sea coincidente, o se encuentre debidamente conciliada, de conformidad con la normativa aplicable; así como con la Cuenta Pública Federal y la Estatal.

3.2 Verificar que los registros contables-presupuestales estén soportados con la documentación justificativa y comprobatoria original del gasto, cumplió con las disposiciones legales y requisitos fiscales; asimismo, que esté cancelada con un sello que indique el nombre del programa, origen del recurso y el ejercicio correspondiente.

4. DESTINO DE LOS RECURSOS

4.1 Verificar con base en los registros contables y presupuestales del programa, la aplicación y destino de los recursos del monto devengado al 31 de diciembre y a la fecha de la auditoría, o en su caso el reintegro a la instancia correspondiente.

4.2. SERVICIOS PERSONALES

4.2.1 Verificar que la entidad federativa no destinó más del 40.0% de los recursos federales transferidos para el pago de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al sistema.

4.2.2 Verificar que el personal acredite el perfil de la plaza contratada y constatar su registro en la

Dirección General de Profesiones.

4.2.3 Comprobar que los pagos al personal se ajustaron a los tabuladores autorizados y que los pagos por concepto de compensaciones, bonos, estímulos económicos, conceptos extraordinarios, entre otros, se efectuaron de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

4.2.4 Constatar que únicamente se realizaron pagos al personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados del sistema, de las unidades médicas participantes.

4.2.5 Verificar que la entidad federativa formalizó la contratación del personal eventual y los pagos se ajustaron a los pactados; asimismo, constatar que en caso de nuevas contrataciones se apeguen a lo establecido en la normativa.

4.2.6 Constatar que no se otorgaron licencias con goce de sueldo a personal que presta sus servicios a los afiliados del SPSS, por comisiones a otras áreas o entidades que no prestan servicios de atención a los afiliados al SPSS, así como pagos a personal que causó baja temporal o definitiva, o que contó con permiso o licencia sin goce de sueldo; asimismo, verificar el reintegro a la cuenta bancaria específica del programa o destino de los pagos cancelados.

4.2.7 Verificar que se realizaron las retenciones y el pago correspondiente por concepto de impuestos y aportaciones de seguridad social (ISR, ISSSTE, FOVISSSTE, entre otros), sin que existieran pagos indebidos o en exceso.

4.2.8 Verificar que el personal con plaza de médico no realice funciones administrativas.

4.3. ADQUISICIONES, CONTROL Y ENTREGA DE MEDICAMENTO

4.3.1 Verificar que la entidad federativa no destinó más del 30.0% de los recursos transferidos por

concepto de CS y ASf para la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al SPSS, los cuales deberán corresponder al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

4.3.2 Comprobar que los medicamentos se adquirieron de conformidad con la normativa aplicable, y que, en aquellos casos en los que no se sujetaron al procedimiento de licitación pública, se acreditaron de manera suficiente los criterios en los que se sustentó la excepción; asimismo que las adquisiciones efectuadas se ampararon en un contrato o pedido debidamente formalizado, que cumplió con los requisitos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables, fue congruente con lo estipulado en las bases de la licitación y que las operaciones se realizaron conforme a los términos y condiciones pactadas en el mismo.

4.3.3 Constatar que, en caso de incumplimiento en los plazos de entrega de los bienes adquiridos

establecidos en el pedido o contrato, se hayan aplicado las penas convencionales correspondientes; asimismo, verificar el registro de los bienes en el almacén y documentar el proceso y práctica de inventarios de los bienes adquiridos.

4.3.4 Verificar que en la adquisición de medicamentos bajo un esquema de tercerización, el proveedor cumplió con las condiciones establecidas en el contrato correspondiente, y con la metodología para el pago de los medicamentos; asimismo, se realizó la supervisión por parte del organismo de salud para la entrega y pago de los medicamentos a los 4.3.5 Verificar que los medicamentos asociados al CAUSES fueron adquiridos con sujeción a los precios de contrato los cuales no podrán ser superiores a los precios de referencia y a las disposiciones administrativas que determinó la Secretaría de Salud.

4.4. GASTO OPERATIVO Y PAGO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

4.4.1 Verificar que no se destinó más del 6.0% de los recursos transferidos de la CS y la ASf para el pago del gasto operativo y del personal administrativo del REPSS; que su ejercicio se realizó de conformidad con los Criterios y Lineamientos establecidos por la CNPSS; asimismo, constatar que la entidad federativa remitió el programa anual de gasto operativo y la estructura organizacional de la Unidad de Protección Social en Salud para su aprobación y autorización a la CNPSS.

4.5. FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA MÉDICA

4.5.1 Verificar que los recursos destinados al fortalecimiento de la infraestructura médica, tales como obra nueva, remodelación, rehabilitación, así como equipamiento médico, conservación y mantenimiento realizados con el objeto de lograr mantener la acreditación de las unidades médicas, estén incluidos en el Programa de Infraestructura Médica validado por la CNPSS, y que éste contenga: el tipo de obra, tipo de unidad, población a beneficiar y monto a invertir en cada una, y en su caso, para el equipo médico. Asimismo, en el caso de obra nueva, remodelación y rehabilitación deberán estar incluidas en el Plan Maestro de Infraestructura que emite la SS y que los recursos destinados a acciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura médica, vinculadas al SPSS, no representan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe destinarse el gasto.

4.6. PAGO A TERCEROS POR SERVICIOS DE SALUD (SUBROGADOS)

4.6.1 Verificar que los recursos del SPSS destinados para pago a terceros por servicios de salud

(subrogación), así como a Institutos Nacionales y Hospitales Federales para garantizar la atención a los afiliados al sistema, cuenten con los contratos, acuerdos o convenios respectivos, debidamente firmados con los prestadores del servicio y que los servicios cobrados se ajustaron a los precios pactados en los mismos y que los servicios fueron destinados para la atención de las Intervenciones contenidas en el CAUSES y a la población beneficiaria del SPSS; así como verificar que se contó con el documento que dio origen a la prestación del servicio; asimismo, verificar que no rebasaron los tabuladores establecidos en el mismo.

4.7. OTROS CONCEPTOS DE GASTO

4.7.1 En caso de que se hayan destinado recursos de la CS y de ASf para adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos, que estén relacionados con el seguimiento a los pacientes, a sus familias y a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a los contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular, deberá verificarse que se cuenta con el proyecto tecnológico autorizado por la CNPSS.

4.7.2 Constatar que los recursos del SPSS destinados a gastos operativos de las unidades médicas

participantes en la prestación de servicios, sean en insumos y servicios necesarios de éstas, cuya finalidad sea garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES, a favor de los afiliados, y los cuales deben estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la CNPSS.

4.7.3 Verificar que la entidad federativa aplicó al menos el 20.0% de los recursos que le fueron transferidos por concepto de CS y la ASf para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, que estas acciones se encuentren validadas por la entidad federativa en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y se formalizó por medio de un convenio que se firmó en el primer trimestre de 2014.

5. TRANSPARENCIA

5.1 Verificar que la entidad federativa puso a disposición del público en general por medios de

comunicación electrónica o locales, la información relativa al manejo financiero del SPSS (Seguro Popular), al cumplimiento de sus metas y a la evaluación de satisfacción del usuario.

5.2 Constatar que la entidad federativa reportó trimestralmente a la SHCP, la información relacionada con el ejercicio, destino y los resultados obtenidos respecto de los recursos federales que le fueron transferidos, en los plazos y términos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables y los resultados de las evaluaciones realizadas.

5.3 Verificar que la entidad federativa informó a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador privado; el padecimiento del Catálogo Universal de Servicios de Salud atendido y el costo unitario por cada intervención contratada, en los meses donde haga uso de este concepto de gasto; que remitió de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos; que reportó de manera mensual a la CNPSS las adquisiciones de medicamentos, material de curación y otros insumos indicando también entre otros aspectos: el nombre del proveedor, clave y nombre del medicamento adquirido incluido en el CAUSES, unidades compradas, monto unitario, monto total y procedimiento de adquisición; que envió mensualmente a la CNPSS el listado nominal de las plazas pagadas con recursos de la CS y la ASf que deberá contener al menos el número consecutivo de registro, mes, entidad, tipo, puesto, servicio, rama, cantidad, nombre, RFC con homoclave, turno, fecha de ingreso, percepciones, deducciones, neto, entre otros, conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la CNPSS.

5.4 Verificar que la entidad federativa remitió a la Secretaría de Salud de manera trimestral, la información relacionada con el personal comisionado, los pagos retroactivos y los pagos realizados diferentes al costo asociado a la plaza, del personal a cargo del Seguro Popular, y difundió en su página de Internet o en su medio local de difusión, y verificar que la Secretaría de Salud, publicó en su página de Internet la información remitida por las entidades federativas.

6. PARTICIPACIÓN SOCIAL

6.1 Verificar que el REPSS y los establecimientos para la atención médica analizaron las preguntas, quejas y sugerencias presentadas por los beneficiarios del SPSS, que el REPSS validó periódicamente las respuestas y el impacto de éstas en la mejora de la calidad de los servicios.

7. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS E IMPACTO DE LAS ACCIONES

7.1 Verificar que los recursos del SPSS fueron evaluados con base en los indicadores, para determinar el cumplimiento de sus objetivos, metas y resultados; y se contó con un del Programa Anual de Evaluaciones, Metodologías, Indicadores de Desempeño y resultados de las mismas. Adicionalmente, comprobar que los resultados de las evaluaciones fueron publicados en las respectivas páginas de Internet.

7.2 Verificar que la Secretaría de Salud realizó el seguimiento de los aspectos de mejora derivados de los informes y evaluaciones realizadas al programa; así como de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) y sus indicadores.

7.3 Aplicar indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos (eficiencia y eficacia) del Seguro Popular.

PROCEDIMIENTOS PARA LA REVISIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL SEGURO POPULAR (EFSL)

1. DESTINO DE LOS RECURSOS

1.1 Verificar con base en los registros contables y presupuestales del programa, la aplicación y destino de los recursos del monto devengado al 31 de diciembre y a la fecha de la auditoría, o en su caso el reintegro a la instancia correspondiente.

1.2. SERVICIOS PERSONALES

1.2.1 Verificar que la entidad federativa no destinó más del 40.0% de los recursos federales transferidos para el pago de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al sistema.

1.2.2 Verificar que el personal acredite el perfil de la plaza contratada y constatar su registro en la Dirección General de Profesiones.

1.2.3 Comprobar que los pagos al personal se ajustaron a los tabuladores autorizados y que los pagos por concepto de compensaciones, bonos, estímulos económicos, conceptos extraordinarios, entre otros, se efectuaron de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

1.2.4 Constatar que únicamente se realizaron pagos al personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados del sistema, de las unidades médicas participantes.

1.2.5 Verificar que la entidad federativa formalizó la contratación del personal eventual y los pagos se ajustaron a los pactados; asimismo, constatar que en caso de nuevas contrataciones se apeguen a lo establecido en la normativa.

1.2.6 Constatar que no se otorgaron licencias con goce de sueldo a personal que presta sus servicios a los afiliados del SPSS, por comisiones a otras áreas o entidades que no prestan servicios de atención a los afiliados al SPSS, así como pagos a personal que causó baja temporal o definitiva, o que contó con permiso o licencia sin goce de sueldo; asimismo, verificar el reintegro a la cuenta bancaria específica del programa o destino de los pagos cancelados.

1.2.7 Verificar que se realizaron las retenciones y el pago correspondiente por concepto de impuestos y aportaciones de seguridad social (ISR, ISSSTE, FOVISSSTE, entre otros), sin que existieran pagos.

1.3. ADQUISICIONES, CONTROL Y ENTREGA DE MEDICAMENTO

1.3.1 Verificar que la entidad federativa no destinó más del 30.0% de los recursos transferidos por concepto de CS y ASf para la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al SPSS, los cuales deberán corresponder al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

1.3.2 Comprobar que los medicamentos se adquirieron de conformidad con la normativa aplicable, y que, en aquellos casos en los que no se sujetaron al procedimiento de licitación pública, se acreditaron de manera suficiente los criterios en los que se sustentó la excepción; asimismo, que las adquisiciones efectuadas se ampararon en un contrato o pedido debidamente formalizado, que cumplió con los requisitos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables, fue congruente con lo estipulado en las bases de la licitación y que las operaciones se realizaron conforme a los términos y condiciones pactadas en el mismo.

1.3.3 Constatar que, en caso de incumplimiento en los plazos de entrega de los bienes adquiridos establecidos en el pedido o contrato, se hayan aplicado las penas convencionales correspondientes; asimismo, verificar el registro de los bienes en el almacén y documentar el proceso y práctica de inventarios de los bienes adquiridos.

1.3.4 Verificar que en la adquisición de medicamentos bajo un esquema de tercerización, el proveedor cumplió con las condiciones establecidas en el contrato correspondiente, y con la metodología para el pago de los medicamentos; asimismo, se realizó la supervisión por parte del organismo de salud para la entrega y pago de los medicamentos a los pacientes; asimismo, que se destinó hasta el 5.0% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos.

1.3.5 Verificar que los medicamentos asociados al CAUSES fueron adquiridos con sujeción a los precios de contrato los cuales no podrán ser superiores a los precios de referencia y a las disposiciones administrativas que determinó la Secretaría de Salud.

1.4. GASTO OPERATIVO Y PAGO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

1.4.1 Verificar que no se destinó más del 6.0% de los recursos transferidos de la CS y la ASf para el pago del gasto operativo y del personal administrativo del REPSS; que su ejercicio se realizó de conformidad con los Criterios y Lineamientos establecidos por la CNPSS; asimismo, constatar que la entidad federativa remitió el programa anual de gasto operativo y la estructura organizacional de la Unidad de Protección Social en Salud para su aprobación y autorización a la CNPSS.

1.5. FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA MÉDICA

1.5.1 Verificar que los recursos destinados al fortalecimiento de la infraestructura médica, tales como obra nueva, remodelación, rehabilitación, así como equipamiento médico, conservación y mantenimiento realizados con el objeto de lograr mantener la acreditación de las unidades médicas, estén incluidos en el Programa de Infraestructura Médica validado por la CNPSS, y que éste contenga: el tipo de obra, tipo de unidad, población a beneficiar y monto a invertir en cada una, y en su caso, para el equipo médico. Asimismo, en el caso de obra nueva, remodelación y rehabilitación deberán estar incluidas en el Plan Maestro de Infraestructura que emite la SS y que los recursos destinados a acciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura médica, vinculadas al SPSS, no representan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe destinarse el gasto.

1.6. PAGO A TERCEROS POR SERVICIOS DE SALUD (SUBROGADOS)

1.6.1 Verificar que los recursos del SPSS destinados para pago a terceros por servicios de salud (subrogación), así como a Institutos Nacionales y Hospitales Federales para garantizar la atención a los afiliados al sistema, cuenten con los contratos, acuerdos o convenios respectivos, debidamente firmados con los prestadores del servicio y que los servicios cobrados se ajustaron a los precios pactados en los mismos y que los servicios fueron destinados para la atención de las Intervenciones contenidas en el CAUSES y a la población beneficiaria del SPSS; así como verificar que se contó con el documento que dio origen a la prestación del servicio; asimismo, verificar que no rebasaron los tabuladores establecidos en el mismo.

1.7. OTROS CONCEPTOS DE GASTO

1.7.1 En caso de que se hayan destinado recursos de la CS y de ASf para adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos, que estén relacionados con el seguimiento a los pacientes, a sus familias y a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a los contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular, deberá verificarse que se cuenta con el proyecto tecnológico autorizado por la CNPSS.

1.7.2 Constatar que los recursos del SPSS destinados a gastos operativos de las unidades médicas participantes en la prestación de servicios, sean en insumos y servicios necesarios de éstas, cuya finalidad sea garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES, a favor de los afiliados, y los cuales deben estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la CNPSS.

1.7.3 Verificar que la entidad federativa aplicó al menos el 20.0% de los recursos que le fueron transferidos por concepto de CS y la ASf para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, que estas acciones se encuentren validadas por la entidad federativa en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y se formalizó por medio de un convenio que se firmó en el primer trimestre de 2014.

2. TRANSPARENCIA

2.1 Verificar que la entidad federativa puso a disposición del público en general por medios de comunicación electrónica o locales, la información relativa al manejo financiero del SPSS (Seguro Popular), al cumplimiento de sus metas y a la evaluación de satisfacción del usuario.

2.2 Constatar que la entidad federativa reportó trimestralmente a la SHCP, la información relacionada con el ejercicio, destino y los resultados obtenidos respecto de los recursos federales que le fueron transferidos, en los plazos y términos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables y los resultados de las evaluaciones realizadas.

2.3 Verificar que la entidad federativa informó a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador privado; el padecimiento del Catálogo Universal de Servicios de Salud atendido y el costo unitario por cada intervención contratada, en los meses donde haga uso de este concepto de gasto; que remitió de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos; que reportó de manera mensual a la CNPSS las adquisiciones de medicamentos, material de curación y otros insumos indicando también entre otros aspectos: el nombre del proveedor, clave y nombre del medicamento adquirido incluido en el CAUSES, unidades compradas, monto unitario, monto total y procedimiento de adquisición; que envió mensualmente a la CNPSS el listado nominal de las plazas pagadas con recursos de la CS y la ASf que deberá contener al menos el número consecutivo de registro, mes, entidad, tipo, puesto, servicio, rama, cantidad, nombre, RFC con homoclave, turno, fecha de ingreso, percepciones, deducciones, neto, entre otros, conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la CNPSS.

2.4 Verificar que la entidad federativa remitió a la Secretaría de Salud de manera trimestral, la información relacionada con el personal comisionado, los pagos retroactivos y los pagos realizados diferentes al costo asociado a la plaza, del personal a cargo del Seguro Popular, y difundió en su página de Internet o en su medio local de difusión, y verificar que la Secretaría de Salud, publicó en su página de Internet la información remitida por las entidades federativas.

3. PARTICIPACIÓN SOCIAL

3.1 Verificar que el REPSS y los establecimientos para la atención médica analizaron las preguntas, quejas y sugerencias presentadas por los beneficiarios del SPSS, que el REPSS validó periódicamente las respuestas y el impacto de éstas en la mejora de la calidad de los servicios.

4. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS E IMPACTO DE LAS ACCIONES

4.1 Verificar que los recursos del SPSS fueron evaluados con base en los indicadores, para determinar el cumplimiento de sus objetivos, metas y resultados; y se contó con un del Programa Anual de Evaluaciones, Metodologías, Indicadores de Desempeño y resultados de las mismas. Adicionalmente, comprobar que los resultados de las evaluaciones fueron publicados en las respectivas páginas de Internet.

4.2 Verificar que la Secretaría de Salud realizó el seguimiento de los aspectos de mejora derivados de los informes y evaluaciones realizadas al programa; así como de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) y sus indicadores.

4.3 Aplicar indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos (eficiencia y eficacia) del Seguro Popular.

III.- IDENTIFICACIÓN DE LA PRINCIPAL PROBLEMÁTICA DETECTADA EN LA REVISIÓN DE LA CUENTA PÚBLICA POR INSTANCIAS SUPERIORES DE FISCALIZACIÓN.-

2013_0799_a FASSA AFC CON ENFOQUE DESEMPEÑO.pdf

2013_0800_a FASSA AFC.pdf

2013_0863_a SECRETARIA DE SALUD.pdf

2013_0864_a REPSS AFC CON ENFOQUE DESEMPEÑO.pdf

IV.- PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE OBSERVACIONES DETERMINADAS POR LAS INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN Y SU PREVENCIÓN.

Trabajo a desarrollar en forma presencial.

FASSA.-

Recomendación / Pliego de Observaciones / Solicitud de Aclaración	Problemática detectada

SEGURO POPULAR.-

Recomendación / Pliego de Observaciones / Solicitud de Aclaración	Problemática detectada

V.- CASO PRÁCTICO.

De la problemática detectada, desarrollar las acciones correctivas y preventivas que correspondan por cada Fondo.

FASSA.-

RECOMENDACIÓN	ACCION A DESARROLLAR

SEGURO POPULAR.-

RECOMANDACION	ACCION A DESARROLLAR

VI.- BIBLIOGRAFÍA.-

- Ordenamientos legales tomados de la página:
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>
- Informes de la revisión a la Cuenta Pública 2013 de la Auditoría Superior de la Federación.

Muchas gracias

mirodi13@hotmail.com