

Jornadas de Capacitación para la Aplicación de Fondos Federales

Mtra. María del Rosario Ochoa Díaz

Abril 2017

I. Objetivo.

Los Servidores Públicos que conforman el Gobierno del Estado de Veracruz, responsables de la administración de los recursos públicos de los Fondos Federales asignados al Sector Salud, identificarán, analizarán y conocerán la normatividad que regula tanto el destino como el ejercicio de los recursos asignados al FASSA, SEGURO POPULAR y PROSPERA (Componente Salud), a efecto de administrar correctamente los recursos y con ello dar cumplimiento a la normatividad que regula su ejercicio.

II. Marco Jurídico que regula el destino, la administración y ejecución de los Recursos

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, la sujeción de la Administración a sus propias normas, reglamentos, etc.

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, 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). ¹

1 García de Enterría, Eduardo "Curso de derecho administrativo" T. I, 2004, Madrid

LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS TEXTO VIGENTE a partir del 19-07-2017

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016

...

Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de ***disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público***. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:

I. **Actuar** conforme a lo que las **leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión**, por lo que **deben conocer y cumplir** las disposiciones que regulan el ejercicio de sus **funciones, facultades y atribuciones**;

II. Conducirse con rectitud sin utilizar su empleo, cargo o comisión para obtener o pretender obtener algún beneficio, provecho o ventaja personal o a favor de terceros, ni buscar o aceptar compensaciones, prestaciones, dádivas, obsequios o regalos de cualquier persona u organización;

III. Satisfacer el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general y bienestar de la población;

IV. Dar a las personas en general el mismo trato, por lo que no concederán privilegios o preferencias a organizaciones o personas, ni permitirán que influencias, intereses o prejuicios indebidos afecten su compromiso para tomar decisiones o ejercer sus funciones de manera objetiva;

V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades;

VI. Administrar los recursos públicos que estén bajo su responsabilidad, sujetándose a los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados;

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general;

IX. Evitar y dar cuenta de los intereses que puedan entrar en conflicto con el desempeño responsable y objetivo de sus facultades y obligaciones, y

X. Abstenerse de realizar cualquier trato o promesa privada que comprometa al Estado mexicano.

Ley de Coordinación Fiscal.
CAPÍTULO 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.

El Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo será administrado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y la transferencia de los recursos de dicho Fondo se realizará en los términos previstos en el artículo 26-A de esta Ley.

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 30.- El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;

II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las Entidades Federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;

III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y

IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

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 aquella 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 las alcaldías de la Ciudad de México, 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, 47, así como lo dispuesto en el presente artículo 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 alcaldías de la Ciudad de México que las reciban, **conforme a sus propias leyes en lo que no se contrapongan a la legislación federal**, 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 que deberán destinarse específicamente a los fines establecidos en los artículos citados en el párrafo anterior.**

Para efectos del entero de los Fondos de Aportaciones a que se refiere el artículo 25 de esta Ley, salvo por lo dispuesto en el artículo 52 de este capítulo, no procederán los anticipos a que se refiere el segundo párrafo del artículo 7o. de la misma.

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 sobre el ejercicio de los recursos de los Fondos a que se refiere el presente Capítulo corresponde a la Auditoría Superior de la Federación en los términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación;

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 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Para efectos de la fiscalización a que se refiere el párrafo anterior y con el objeto de fortalecer el alcance, profundidad, calidad y seguimiento de las revisiones realizadas por la Auditoría Superior de la Federación, se transferirá a ésta el 0.1 por ciento de los recursos de los fondos de aportaciones federales aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, con excepción del componente de servicios personales previsto en el Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo.

La Secretaría deducirá el monto correspondiente de los Fondos antes referidos, y lo transferirá a la Auditoría Superior de la Federación a más tardar el último día hábil del mes de junio de cada ejercicio fiscal;

V. El ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del 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, 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, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de la entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.

Para efectos de la evaluación a que se refiere el párrafo anterior, se transferirá hasta el 0.05 por ciento de los recursos de los fondos de aportaciones federales aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, con excepción del componente de servicios personales previsto en el Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto.

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, las autoridades de control interno de los gobiernos federal y de las entidades federativas supervisarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, el proceso de integración y pago de la nómina del personal educativo. Asimismo, la Auditoría Superior de la Federación fiscalizará la aplicación de dichos recursos.

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, en los términos de las leyes federales aplicables.

LEY GENERAL DE SALUD

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la
Federación el 7 de febrero de 1984

TEXTO VIGENTE

Última reforma publicada **DOF 27-01-2017**

Arts. 3, 13 y 18

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;
- IV Bis 3. Salud bucodental;
- 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, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, 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 para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;

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;

XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;

XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;

XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;

XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
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 4^o. Constitucional.

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, y
- 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, IV Bis 3, 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, y

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 Único 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

Normatividad que lo regula

- Ley General de Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud
- Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud
- Modificación a la Regla 39
- Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud
- Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud
- Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud

¿Qué es el Seguro Popular?

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.

Lineamientos generales

El Seguro Popular de Salud es público y voluntario y su costo será cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos fiscales del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación y cuotas de los beneficiarios por concepto de afiliación.

La cuota de afiliación al Seguro Popular de Salud es progresiva según el nivel de ingreso de cada familia y complementa el subsidio federal para cubrir el costo del seguro.

Con la afiliación al Seguro Popular de Salud se protegerá financieramente a la población actualmente no asegurada, mediante el otorgamiento de un catálogo explícito de beneficios médicos cuyas características básicas se enlistan en el Anexo 1 de estas Reglas. La afiliación al Seguro sustituye el pago de cuotas de recuperación por concepto de servicios médicos, por un pago anticipado según el nivel de ingresos de las familias. El Seguro Popular de Salud posibilitará que familias con capacidad limitada de pago puedan adquirir un seguro de salud que incluye el catálogo de intervenciones y los medicamentos asociados a dicho catálogo.

Los beneficiarios del Seguro Popular de Salud, al reducir los gastos de bolsillo, podrán destinar los recursos que hubieran necesitado para solventar dicha eventualidad, a otras actividades productivas y/o al mejoramiento de su nivel de vida. De esta manera, el Seguro Popular de Salud se alinea con otros programas sociales que buscan generar las condiciones necesarias para que la población más vulnerable pueda mejorar su estado socioeconómico.

Para la instrumentación de este Seguro el Gobierno Federal suscribirá un Acuerdo de Coordinación con los gobiernos estatales participantes.

Población objetivo.

En las primeras etapas de operación del seguro sus esfuerzos se destinarán de manera prioritaria a incorporar a esta modalidad de aseguramiento a las familias mexicanas en los seis primeros deciles de la distribución del ingreso que no sean derechohabientes de la seguridad social y residan en localidades semi urbanas y urbanas.

La unidad de afiliación será la familia nuclear, es decir, el padre y/o la madre y los hijos menores de 18 años de ambos o de alguno de ellos. Además se podrán incluir en la cobertura del seguro al padre y la madre de cualquiera de ellos que sean mayores de 64 años y que formen parte del hogar y por lo tanto habiten en la misma vivienda.

Para el caso de personas de 18 años o más que deseen afiliarse de manera individual, serán consideradas como familia unipersonal. En consecuencia se les aplican los mismos criterios y políticas que a la familia nuclear.

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2017.

29 de diciembre de 2016

2.2. Objetivos Específicos

Ampliar las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación, y el acceso a otras dimensiones del bienestar de las familias beneficiarias del Programa a través de:

...

- 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.
- ...

3.1. Cobertura

El Programa tendrá cobertura en todos los municipios del País, con base en la disponibilidad presupuestal, y de las condiciones que permitan operar los componentes del Programa.

La estimación de la meta de cobertura de PROSPERA Programa de Inclusión Social se realizará considerando el presupuesto asignado al Programa, la cobertura de familias alcanzada al cierre del Ejercicio Fiscal inmediato anterior; la estimación bimestral de bajas de familias, reactivaciones, así como la incorporación para la compensación de las bajas.

3.6. Tipos de Apoyo

3.6.2. Componente de Salud

El componente de salud aplica para las familias asignadas al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad y opera bajo tres estrategias específicas: a. Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES, el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona. b. Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de las niñas y niños desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niñas y niños de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año y del control de los casos de desnutrición.

c. Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

Con la finalidad de fortalecer el logro de los objetivos de PROSPERA Programa de Inclusión Social, así como, el de asegurar el otorgamiento de las acciones preventivas y de salud a la población beneficiaria sin acceso a los beneficios del CAUSES, a partir de 2013 en las unidades de salud que participan en el Programa se inició la migración progresiva de las acciones del Paquete Básico de Salud a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES para las familias de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Considerando que las características de las zonas rurales y urbanas en las que habitan las y los beneficiarios de PROSPERA Programa de Inclusión Social, son diferentes, el Sector Salud implementó en las unidades de salud que participan en PROSPERA Programa de Inclusión Social, un modelo de operación por área geográfica.

Las instituciones estatales de salud de las entidades federativas, a través de los programas regulares del sector y con la participación del Gobierno Federal, de acuerdo a los recursos presupuestarios disponibles, aplicarán una estrategia de fortalecimiento de la infraestructura de salud, favoreciendo un trato digno y de calidad a las y los usuarios y con base en los programas de cada institución. Para el caso del Componente Salud, el fortalecimiento a la infraestructura, estará dirigido al -

mantenimiento menor de las unidades de salud que atienden a familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, y no a la creación de unidades de salud (obra pública), con base en la suficiencia presupuestal.

Por lo anterior las Entidades Federativas y/o Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, de acuerdo a sus necesidades de operación, definirán y destinarán recursos a este rubro, siempre y cuando el monto total del presupuesto asignado, no represente un impacto en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto, para garantizar el cumplimiento de las estrategias específicas del Componente de Salud del Programa.

Finalmente es importante destacar que las Entidades Federativas y/o Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, son los responsables de su manejo, administración, ejercicio y control.

3.6.2.1. Atención a la Salud La atención a la salud se proporciona a las y los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

Estos paquetes irreductibles de servicios se proporcionan gratuitamente a las familias beneficiarias a través de citas programadas, registradas en el documento denominado “Citas para la Familia” Área Rural y “Citas para la Familia” Área Urbana y en los formatos S1 y S1-U, respectivamente, conforme a las intervenciones por grupo de edad, sexo, evento de vida y de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica, emitidas por la Secretaría de Salud, las cuales pueden ser consultadas en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

El Paquete Básico Garantizado de Salud y las 27 Intervenciones de Salud Pública del CAUSES se proporcionan en el primer nivel de atención. De requerirse servicios de urgencia atendibles en este nivel, éstos serán otorgados en las unidades de segundo o tercer nivel de la Secretaría de Salud, del IMSSPROSPERA y de otras instituciones participantes en las entidades federativas, para lo cual se aplicará la normativa de atención de las instituciones de salud dado que estos servicios no forman parte de los beneficios del Programa. El Sector Salud se apeg a los mecanismos para la referencia y contrarreferencia de pacientes hacia el segundo y tercer nivel de atención, entre las diferentes instituciones participantes y con base en su derechohabiencia y, en su caso, conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social y en la Ley General de Salud.

Las familias beneficiarias que requieran atención en unidades de segundo y tercer nivel de Salud, así como la atención en casos de urgencias o problemas complejos, los cuales no puedan ser atendidos por el personal de salud de las unidades de primer nivel de atención, podrán ser referidas a otros servicios de mayor especialización. Las familias beneficiarias tendrán derecho al abasto, surtimiento completo e información sobre el uso racional de medicamentos a los que tienen derecho en el Paquete Básico Garantizado de Salud y las 27 Intervenciones de Salud Pública del CAUSES, estas acciones serán responsabilidad de las Entidades Federativas a través de los Servicios Estatales de Salud y/o Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y del IMSS-PROSPERA

3.6.2.2. Prevención y Atención a la Mala Nutrición Mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y desarrollo infantil se corroboran los cambios en el estado de nutrición y se identifica tempranamente la mala nutrición por exceso o deficiencia en la ingesta de nutrimentos. Se informa a las madres y padres o responsables del niño o niña sobre el desarrollo, brindándoles orientación y capacitación sobre los beneficios de una alimentación correcta y del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud defina. La valoración del estado de nutrición se realizará conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas e Internacionales aplicables.

Para el seguimiento y control del estado nutricional de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y, en especial de las niñas y niños menores de cinco años, se realizarán dos tipos de actividades:

Consulta médica.

Efectuada por el equipo de salud con las frecuencias consignadas en los Anexos II y III de estas Reglas de Operación y registradas en la Cartilla Nacional de Salud correspondiente. Durante las consultas se tomarán las medidas antropométricas, se dará seguimiento al crecimiento y desarrollo de las niñas y niños, se evaluará el estado y la evolución de la mujer embarazada o en periodo de lactancia, y se valorará su estado nutricional. En los anexos IV al VII se presentan el Cuadro Básico de Medicamentos tanto para las Unidades de Salud como para las Auxiliares, material de curación y consumibles aplicables.

En el marco del seguimiento al crecimiento y desarrollo de las niñas y niños, la estrategia de desarrollo infantil y estimulación temprana Moviendo a México desde la Infancia consta de tres etapas:

1. Prueba de Tamizaje de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)
 2. Prueba Diagnóstica (Battelle BDI-2)
 3. Estimulación Temprana Básica
- Valoración y seguimiento del estado de nutrición.

Adicionalmente a la consulta médica, se realizará y registrará la somatometría y la valoración del estado de nutrición de los menores de cinco años, de la mujer embarazada y de la mujer en periodo de lactancia, así como la determinación de los niveles de hemoglobina.

3.6.2.3. Capacitación para el Autocuidado de la Salud

Las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

Los temas de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud son definidos por el Sector Salud, pudiendo variar de una entidad federativa a otra o de una región a otra en razón de la situación epidemiológica de riesgo o estacional de la región.

En el anexo VIII “Temas de Talleres Comunitarios para el Cuidado de la Salud con enfoque de Determinantes Sociales de Salud” se señalan los temas de los talleres.

Por su parte, las modalidades de mensajes educativos para la salud, de información y orientación-consejería se imparten por el equipo de salud aprovechando la asistencia periódica a la unidad de salud, principalmente para reforzar los mensajes educativos relacionados con el motivo de la consulta, así como dar recomendaciones específicas para promover el autocuidado de la salud.

Las y los becarios de educación media superior deben cubrir seis temas de capacitación para el autocuidado de la salud tomando en consideración los 32 Temas o 50 Subtemas de los 9 determinantes, que correspondan a su grupo de edad y situación epidemiológica con temática orientada a las y los jóvenes, los cuales serán especificados por el Sector Salud e igualmente podrán variar entre entidades federativas o regiones por razones epidemiológicas, de riesgo, estacionales o que favorezcan el desarrollo comunitario.

3.8.3. Corresponsabilidades

El cumplimiento de las siguientes corresponsabilidades de las familias beneficiarias, asignadas al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, es esencial para el logro de los objetivos del Programa y es requisito indispensable para que reciban sus apoyos monetarios:

SALUD

Registrarse oportunamente en la unidad de salud que les sea asignada al momento de incorporarse o cuando se les reasigne una unidad de salud. Todas las personas integrantes de la familia beneficiaria deben asistir a sus citas programadas en los servicios de salud, incluyendo los adultos mayores.

Participar en los Talleres Comunitarios para el autocuidado de la salud, de acuerdo al modelo rural o urbano (4 en Modelo Urbano y 6 en el Modelo Rural) del componente de salud que reciba la familia, preferentemente por parte del o la integrante de la familia beneficiaria de 15 hasta 60 años de edad que sea citado (a). Los talleres de estimulación temprana se otorgarán preferentemente a las madres y padres o cuidadores de las niñas y los niños menores de cinco años. Se eximirá del cumplimiento de esta corresponsabilidad a los y las integrantes de la familia beneficiaria que presenten, en la unidad de salud a la que están asignados (as), un certificado médico expedido por el sector salud que haga constar que cuentan con una condición de discapacidad que impida su asistencia a los talleres comunitarios.

Si algún integrante de la familia cumple con alguna de las siguientes acciones, se podrá considerar como válida para certificar el cumplimiento de su asistencia al siguiente Taller programado. Acciones:

- Niña o niño menor de 5 años con mala nutrición (desnutrición o sobrepeso-obesidad) que se recupera.
- Niña o niño de 5 años recuperado de anemia con base en los niveles de hemoglobina.
- Niña o niño menor de 5 años con prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil aplicada.
- Niña o niño mayor de 16 meses que calificó con riesgo de retraso en el desarrollo (rojo) en la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil y que se le aplicó la prueba de diagnóstico Battelle (IDB-2a).

- Adolescente que se realiza la Detección Trastornos de Conducta Alimentaria.
- Diabético (a) o hipertenso (a) que se mantiene 6 meses en control y con parámetros normales según la NOM correspondiente.
- Mujer con vida sexual activa que inicia un método de planificación familiar de mayor continuidad (Dispositivo Intrauterino, DIU; Implante subdérmico; Oclusión Tubaria Bilateral, OTB).
- Mujer con vida sexual activa que se realice Papanicolaou. [?]
Mujer que se realice Exploración de Mama en la Unidad de Salud.
- Hombre con vida sexual activa que se realiza la vasectomía.
- Hombre que se realiza la detección de cáncer de próstata

- Embarazada que acude a su primer control prenatal en el primer trimestre de gestación.
- Embarazada que acuda por lo menos a 5 consultas prenatales. Embarazada que acuda a la atención del parto institucional.
- Embarazada con mala nutrición (desnutrición o sobrepeso-obesidad) que se recupera durante la gestación.
- Persona Adulta o joven con mala nutrición (desnutrición o sobrepeso-obesidad) que se recupera.
- Adolescente que participa en las sesiones informativas y/o recreativas establecidas por el Grupo de Adolescentes Promotores de Salud (GAPS) con una asistencia bimestral.

La participación de un miembro de la familia en otros cursos y/o talleres de capacitación a voluntarios organizados por el personal de salud. La participación del algún miembro de la familia en acciones comunitarias emprendidas por el personal de salud por ejemplo en caso de brotes epidemiológicos en la localidad (influenza, dengue, diarreas, etcétera).

En el caso del modelo rural, en ausencia de acciones obligatorias de salud en el bimestre, la certificación se realizará con la asistencia del o la integrante citada (o) de 15 a 60 años a la sesión del taller comunitario programado para el autocuidado de la salud.

Las acciones de salud de beneficiarios que reciben los apoyos de Educación Superior del Programa, de las familias asignadas al esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, preferentemente deberán programarse en los periodos vacacionales de dicho nivel educativo.

Las acciones de salud de la persona adulta mayor, preferentemente deberán programarse en los meses de mayo-junio y noviembre-diciembre, es decir, en el último bimestre del semestre a certificar.

Cuando una familia beneficiaria esté integrada sólo por personas adultas mayores, el cumplimiento de esta corresponsabilidad sustentará la emisión de los apoyos alimentario, alimentario complementario y el de adultos mayores.

Las familias que se clasifiquen en el EDA también deberán cumplir con todas las corresponsabilidades establecidas en este numeral.

8.2. Control y Auditoría

Debido al impacto del Programa por las características de su cobertura a nivel nacional, así como por la importancia de los recursos asignados, éste es materia de revisión por los siguientes órganos fiscalizadores conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: por la **Auditoría Superior de la Federación**; por el **Órgano Interno de Control en la SEDESOL**; por la **SFP** en coordinación con los órganos de control de los gobiernos locales.

Los requerimientos de información que realicen dichos órganos fiscalizadores, así como los resultados obtenidos, deberán ser revisados y atendidos por las dependencias que participan en la operación del Programa, en el ámbito de sus atribuciones, y de conformidad a la competencia para resolver los asuntos planteados.

Artículo 85.- Se sancionará administrativamente a los servidores públicos en los términos de la legislación en materia de responsabilidades administrativas aplicables en cualquiera de los siguientes supuestos:

I. Cuando omitan realizar los registros de la contabilidad de los entes públicos, así como la difusión de la información financiera en los términos a que se refiere la presente Ley;

II. Cuando de manera dolosa:

a) Omitan o alteren los documentos o registros que integran la contabilidad con la finalidad de desvirtuar la veracidad de la información financiera, o

b) Incumplan con la obligación de difundir la información financiera en los términos a que se refiere la presente Ley;

III. No realizar los registros presupuestarios y contables en la forma y términos que establece esta Ley y demás disposiciones aplicables, con información confiable y veraz;

IV. Cuando por razón de la naturaleza de sus funciones tengan conocimiento de la alteración o falsedad de la documentación o de la información que tenga como consecuencia daños a la hacienda pública o al patrimonio de cualquier ente público y, estando dentro de sus atribuciones, no lo eviten o no lo hagan del conocimiento a su superior jerárquico o autoridad competente, y

V. No tener o no conservar, en los términos de la normativa, la documentación comprobatoria del patrimonio, así como de los ingresos y egresos de los entes públicos.

Las sanciones administrativas a que se refiere este artículo se impondrán y exigirán con independencia de las responsabilidades de carácter político, penal o civil que, en su caso, lleguen a determinarse por las autoridades competentes.

Se considerará como infracción grave, para efecto de la imposición de las sanciones administrativas correspondientes, cuando el servidor público incurra en cualquiera de los supuestos establecidos en las fracciones II y IV del presente artículo, así como las reincidencias en las conductas señaladas en las demás fracciones.

Artículo reformado y recorrido (antes artículo 57) DOF 12-11-2012

Artículo 86.- Se impondrá una pena de dos a siete años de prisión, y multa de mil a quinientos mil días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a quien causando un daño a la hacienda pública o al patrimonio del ente público correspondiente, incurra en las conductas previstas en las fracciones II y IV del artículo 85 de esta Ley.

Artículo adicionado DOF 12-11-2012

POSTULADOS DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL

8. DEVENGO CONTABLE. Los registros contables de los entes públicos se llevarán con base acumulativa.

El ingreso devengado, es el momento contable que se realiza cuando existe jurídicamente el derecho de cobro de impuestos, derechos, productos, aprovechamientos y otros ingresos por parte de los entes públicos. El gasto devengado, es el momento contable que refleja el reconocimiento de una obligación de pago a favor de terceros por la recepción de conformidad de bienes, servicios y obra pública contratados; así como de las obligaciones que derivan de tratados, leyes, decretos, resoluciones y sentencias definitivas.

Explicación del postulado básico

a) Debe entenderse por realizado el ingreso derivado de contribuciones y participaciones cuando exista jurídicamente el derecho de cobro;

b) Los gastos se consideran devengados desde el momento que se formalizan las transacciones, mediante la recepción de los servicios o bienes a satisfacción, independientemente de la fecha de pago.

Periodo Contable.-

a) La vida del ente público se divide en períodos uniformes de un año calendario, para efectos de conocer en forma periódica la situación financiera a través del registro de sus operaciones y rendición de cuentas;

b) En lo que se refiere a la contabilidad gubernamental, el periodo relativo es de un año calendario, que comprende a partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre, y está directamente relacionado con la ejecución de la Ley de Ingresos y el ejercicio del presupuesto de egresos;

c) La necesidad de conocer los resultados de las operaciones y la situación financiera del ente público, hace indispensable dividir la vida continua del mismo en períodos uniformes permitiendo su comparabilidad;

- c) La necesidad de conocer los resultados de las operaciones y la situación financiera del ente público, hace indispensable dividir la vida continua del mismo en períodos uniformes permitiendo su comparabilidad;
- d) En caso de que algún ente público inicie sus operaciones en el transcurso del año, el primer ejercicio contable abarcará a partir del inicio de éstas y hasta el 31 de diciembre; tratándose de entes públicos que dejen de existir durante el ejercicio, concluirán sus operaciones en esa fecha, e incluirán los resultados obtenidos en la cuenta pública anual correspondiente.
- e) Para efectos de evaluación y seguimiento de la gestión financiera, así como de la emisión de estados financieros para fines específicos se podrán presentar informes contables por períodos distintos, sin que esto signifique la ejecución de un cierre.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL GASTO FEDERALIZADO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)

En México, la participación social encuentra sustento en la CPEUM, principalmente en sus artículos 3, 6, 8, 21, 26 y 115; sin embargo, por la naturaleza del ordenamiento, tienen una expresión general que debe detallarse y alcanzar operatividad en leyes y reglamentos.

A continuación, se especifica el contenido de los artículos referidos:

Artículo	Descripción
3, fracción III	En esta fracción se prevé la participación social, de los sectores que participan en la educación, limitada a lo referente a planes y programas de estudio.
6, Apartado "A" fracciones I y III	La información generada por cualquier entidad, que reciba o ejerza recursos públicos, deberá ser pública, salvo en los casos previstos por la normativa. De igual forma los ciudadanos tendrán acceso gratuito a la información pública.
8, párrafo primero	El derecho de petición que realicen los ciudadanos deberá ser respetado por los funcionarios y empleados públicos
21, Inciso d)	En el Tema de Seguridad Pública; dentro de las funciones del Sistema Nacional, está contemplada la participación de la comunidad, en diversos procesos, como pueden ser la evaluación de la política de prevención del delito.
26, Apartado "A", párrafo segundo	En el proceso de elaboración del Plan Nacional de Desarrollo está contemplada la participación social, en tanto que se recogerán las aspiraciones y demandas de la sociedad.
115, fracción II	Entre las facultades y obligaciones que otorga la Constitución a los municipios, se encuentra la promoción de la participación social y vecinal en los asuntos de la administración pública municipal.

Como se puede apreciar, dentro de la Constitución las disposiciones relacionadas con el tema de la participación de la sociedad en el ejercicio del gasto, hacen referencia básicamente a la consulta a los ciudadanos para la planeación, el derecho a la información pública y la participación en la evaluación.

Además de los artículos constitucionales enumerados, existen otros ordenamientos que norman de forma general la participación social.

Ley de Planeación

El artículo 20 de la ley establece que la población podrá expresar opiniones sobre la elaboración actualización y ejecución del Plan Nacional de Desarrollo, mediante un proceso de consulta a diversos grupos sociales. El citado artículo también determina que las organizaciones representativas de diversos grupos sociales (obreros, campesinos, profesionistas, empresarios y pueblos indígenas, entre otros), participan como grupos de consulta permanente en los foros sobre planeación democrática.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

En la administración actual, la participación social y la rendición de cuentas forman parte de los temas centrales de la agenda de gobierno, los cuales se reflejan en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que en su estructura establece cinco metas nacionales y tres estrategias transversales.

Recomendaciones generales

Es necesario impulsar la realización de acciones por los tres órdenes de gobierno, orientadas al establecimiento de figuras de participación social en todos los programas públicos y a su empoderamiento para el seguimiento y vigilancia del ejercicio de los recursos y, en general, de la gestión de los fondos y programas; en ese contexto, recomendaciones específicas son las siguientes:

1. En principio se debe garantizar, con base en una norma general, que todos los programas, cuyo objetivo es la realización de obras o acciones de beneficio social directo, tengan dentro de su normativa de operación la previsión de la participación social en su gestión, particularmente en el ámbito del seguimiento y vigilancia del ejercicio de los recursos, así como en la evaluación del cumplimiento de sus metas.

2. Una vez prevista la existencia y operación de las figuras de participación social con esas funciones, se debe lograr que efectivamente se encuentren constituidas y operen adecuadamente. En ese contexto y de manera particular, se busca que esas figuras sean coadyuvantes del proceso de vigilancia y seguimiento de la gestión y resultados de los fondos y programas financiados con el gasto federalizado, bajo una estrategia de Auditoría Social.

Sobre el particular, se plantea como hipótesis que, al estar constituidas, funcionar efectivamente, y disponer de la información necesaria para posibilitar su actuación, su sola existencia inhibiría significativamente la elevada incidencia y recurrencia de las observaciones que se determinan en la fiscalización de los recursos federales transferidos.

3. Se recomienda asimismo que se autorice en el PEF una partida presupuestal ex profeso para el apoyo de las figuras de participación social, en materias de capacitación, movilización y materiales de trabajo.

4. Es conveniente que la Secretaría de la Función Pública fortalezca su liderazgo en el tema de la contraloría social, defina los programas que deben conformar comités de contraloría social, y haga públicos y explícitos los criterios para ello, de manera que no quede a la interpretación de las dependencias el cumplimiento de esta condición. Se sugiere asimismo fortalecer su estructura operativa para el desarrollo de la promoción, seguimiento y supervisión de su cumplimiento.

5. Adicionalmente, un elemento fundamental que debe impulsar la SFP es el establecimiento de convenios con los gobiernos estatales y, por medio de éstos, son los gobiernos municipales, para que se aplique el esquema de contraloría social en los fondos del Ramo General 33 y del Seguro Popular, así como en los programas financiados con recursos propios.

6. Definir e implementar por las dependencias coordinadoras de sector o de los programas federales, así como por los gobiernos de los estados y municipios, los mecanismos más adecuados de comunicación con las figuras de participación social, su empoderamiento con información relativa a los recursos, obras y acciones por ejecutar, metas, costos y tiempos de ejecución, para lograr el mejor aprovechamiento de la participación de la población en el seguimiento y vigilancia del ejercicio de los recursos y la evaluación del cumplimiento de los objetivos de los programas.

Al respecto, es necesario aprovechar las figuras de participación social que existen actualmente, con las adecuaciones necesarias a su marco normativo, en el que deberá considerarse y fortalecerse su función en materia de contraloría social.

7. Definir y difundir un mecanismo de captación de denuncias, quejas o inconformidades que tenga un receptor públicamente identificado en cada dependencia o entidad coordinadora o ejecutora, así como un procedimiento definido y público de atención y respuesta a las expresiones sociales, con comunicación paralela a la ASF, a las Entidades de Fiscalización Superior de las Legislaturas Locales (EFSL), la Secretaría de la Función Pública, las dependencias federales coordinadoras y los Órganos Estatales o municipales de control, según sea el caso.

8. Analizar la conformación de un comité técnico de la estrategia de auditoría social, que realice el análisis y seguimiento de las demandas y solicitudes de las figuras de participación social y de la sociedad en general, así como de las respuestas correspondientes, a efecto de que ninguna se quede sin atención y se fortalezca de esa manera la confianza ciudadana en esta estrategia.

Dicho comité estaría presidido por la ASF y la SFP, y participarían en el mismo las dependencias federales coordinadoras, así como representantes de las figuras de participación social de los fondos y programas, y de la sociedad en general.

Similares órganos se constituirían en las entidades federativas, ámbito en el que estarían presididos por la Entidad de Fiscalización Superior de la Legislatura Local y la Contraloría Estatal.

9. De manera particular, una medida importante que hay que impulsar es que toda obra o acción destinada a algún grupo social o comunidad, financiada con recursos del gasto federalizado, deberá tener un comité de beneficiarios que avale la entrega de la obra o servicio mediante un acta específica de entrega-recepción.

10. Todas las dependencias ejecutoras de recursos federales, incluidas las estatales y municipales, deberán hacer público en un lugar visible en el lugar de construcción de la obra o entrega de la acción o servicio, el presupuesto respectivo, tiempo de ejecución, su costo, así como los teléfonos de la ASF, la SFP y el Órgano de Fiscalización Local y la contraloría estatal, con una leyenda clara de que tienen la finalidad de servir de canal de comunicación abierta para la presentación de quejas, denuncias y otras observaciones.

En el caso específico de escuelas y unidades médicas, deberán publicar, en un lugar visible de cada centro de trabajo, las plantillas de personal adscrito, sus funciones y horarios, así como el presupuesto para servicios, obras o acciones a realizar en el año.

11. Las dependencias coordinadoras y ejecutoras, así como las instancias de control y fiscalización mencionadas, deberán implementar o fortalecer un mecanismo de recepción, canalización y atención de las inconformidades recibidas, las cuales podrán servir de insumo en la programación anual de auditorías.

12. Difundir en canales y medios de comunicación locales, la importancia de la participación de la población en la vigilancia de la adecuada aplicación del gasto público, y los teléfonos y correos electrónicos disponibles para la atención de las quejas y denuncias que procedan.

13. Otorgar reconocimientos públicos a las dependencias coordinadoras y ejecutoras que tengan la mejor percepción de su actuación entre la población.

Aval Ciudadano

Incorporar la figura del Aval Ciudadano en la Ley General de Salud como un mecanismo reconocido y valorado de participación social dentro del Sistema Nacional de Salud. De manera específica, la adecuación del Capítulo IV, en sus artículos 58 y 59 abonaría a formalizar la labor de los avales ciudadanos, más allá de los programas específicos que los contemplan.

La reforma del Aval Ciudadano deberá incorporar a las diversas áreas de la Secretaría de Salud, así como de la Comisión Nacional del Sistema de Protección Social en Salud, responsables de programas dirigidos a las unidades médicas, especialmente a las encargadas del Seguro Popular, a fin de que se definan la estructura, funciones, metodologías y contenido del trabajo a desarrollar por el Aval Ciudadano, de manera que sea útil a la gestión integral de la unidad médica por medio de la vigilancia y evaluación del gasto, no sólo en términos de la calidad de los servicios, que es su ámbito actual.

En la perspectiva de incrementar y potenciar la figura del Aval Ciudadano, se considera pertinente proponer que los ciudadanos dispongan de atribuciones, funciones y alcances que no se vean limitadas sólo a los aspectos definidos en el programa de SICALIDAD; para ello sería necesario realizar modificaciones a Ley General de Salud y al Reglamento de la Ley en Materia de Protección Social en salud, que formalicen y generalicen al Aval Ciudadano como un representante de los usuarios de los servicios, en todos los establecimientos de salud, de tal forma que las tareas que actualmente desarrolla, se constituya en un programa en sí mismo. Al otorgarles a las personas un mecanismo de participación en el sector salud, se podrían establecer esquemas adecuados de Contraloría Social.

Un elemento central al respecto consiste en hacer efectivo el número de participantes que originalmente se preveía para la figura del Aval Ciudadano y que se ubica entre 3 y 5 miembros.

SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCIÓN

Expedición de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

*Establece las bases de coordinación del SNA, a nivel federal y local, así como las características del Sistema Nacional de Fiscalización y de la Plataforma Digital Nacional.

Expedición de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

* Establece las responsabilidades administrativas y la obligación de los servidores públicos, de presentar declaraciones patrimonial, de conflicto de intereses y fiscal.

Expedición de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, así como reformas a la Ley de Coordinación Fiscal y a la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

- Fortalece a la Auditoría Superior de la Federación para el combate de la corrupción.

El Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa se transforma en el nuevo Tribunal Federal de Justicia Administrativa, que ahora podrá sancionar por faltas graves, tanto a servidores públicos como a particulares.

Reformas a la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.

* Crea la Fiscalía Especializada de Combate a la Corrupción, como órgano autónomo para investigar y perseguir actos de corrupción.

Reformas al Código Penal Federal.

* Establece las sanciones que serán acreditables a quienes cometan actos de corrupción: servidores públicos y particulares.

Reformas a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

* Fortalece a la Secretaría de la Función Pública para la prevención y combate de la corrupción

ASPECTOS RELEVANTES

Coordinación

El SNA coordina a actores sociales y a autoridades de los distintos órdenes de gobierno, a fin de prevenir, investigar y sancionar la corrupción.

Se crea un Comité Coordinador, encabezado por un ciudadano; también habrá un Comité de Participación Ciudadana (5 personas), seleccionado por académicos reconocidos

Prevención

El SNA cuenta con diversos mecanismos que buscan prevenir los actos de corrupción: Códigos de Ética, protocolos de actuación y mecanismos de autorregulación.

Control

El SNA establece diversos instrumentos que permiten una rendición de cuentas clara y efectiva:

La Plataforma Digital Nacional, conformada por el sistema de evolución patrimonial y de declaración de intereses; el Sistema Nacional de servidores públicos y particulares sancionados; el Sistema Nacional de Fiscalización; el directorio de servidores públicos que participan en contrataciones públicas; y las denuncias públicas por faltas administrativas y hechos de corrupción.

Sanción

Se establecen (en la Ley General de Responsabilidades Administrativas) los actos u omisiones en que pueden incurrir tanto servidores públicos como particulares:

Faltas Administrativas Graves (competencia del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa) Faltas Administrativas no Graves y Actos de Particulares vinculados con Faltas Administrativas Graves.

Con la Promulgación de las Leyes del Sistema Nacional Anticorrupción, se reafirma el compromiso del Gobierno de la República con la prevención y el combate de la corrupción, la transparencia y la rendición de cuentas.

GLOSARIO.

Leyes tomadas de la página oficial de la Cámara de Diputados

Informes y estudios de la Auditoría Superior de la Federación

Guía de programación y seguimiento de infraestructura para la Seguridad Pública (Secretariado Ejecutivo SEGOB)

Reporte de Avance Físico – Financiero de Seguimiento de Obras FASP (Secretariado Ejecutivo SEGOB)

Apuntes del Sistema Nacional Anticorrupción (SNA)

PRÁCTICA

ANÁLISIS Y ATENCION DE INFORMES DE AUDITORÍA

ANÁLISIS DE OBSERVACIONES

ATENCIÓN DE:

- **RECOMENDACIONES**
- **SOLICITUDES DE ACLARACIÓN**
- **PLIEGOS DE OBSERVACIONES**
- **(PROCEDIMIENTOS DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS SANCIONATORIAS (PRAS))**

GLOSARIO.

Leyes tomadas de la página oficial de la Cámara de Diputados

Informes y estudios de la Auditoría Superior de la Federación.

Normatividad que regula el Seguro Popular

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2017.

POR SU ATENCIÓN, GRACIAS