

Índice

DESARROLLO SOCIAL**Educación Pública****Secretaría de Educación Pública****Informe de la Auditoría de Cumplimiento a Tecnologías de Información y Comunicaciones**

257	Auditoría de TIC	5
-----	------------------	---

Informes de las Auditorías de Desempeño

265	La Escuela es Nuestra	7
267	Programa Nacional de Inglés	12
268	Programa para el Desarrollo Profesional Docente, para el Tipo Superior (PRODEP)	16

Informes de las Auditorías de Cumplimiento

258	Contratación de Servicios	19
264	La Escuela es Nuestra	21

Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional**Informe de la Auditoría de Cumplimiento a Inversiones Físicas**

633	Construcción y Equipamiento del Edificio para el Centro de Investigación sobre el Envejecimiento de la Ciudad de México	23
-----	---	----

Instituciones Públicas de Educación Superior**Instituto Politécnico Nacional****Informe de la Auditoría de Cumplimiento Forense**

2036	Prestación de Servicios en el Instituto Politécnico Nacional (IPN), Ejercicio 2021	25
------	--	----

Universidad Autónoma Chapingo**Informe de la Auditoría de Cumplimiento**

370	Gestión Financiera	27
-----	--------------------	----

Universidad Nacional Autónoma de México**Informes de las Auditorías de Desempeño**

374	Desarrollo Cultural	32
375	Educación Media Superior	34

Salud**Secretaría de Salud****Informe de la Auditoría de Cumplimiento**

343	Adquisición y Distribución de Vacunas COVID-19	37
-----	--	----

Centro Nacional de Trasplantes**Informe de la Auditoría de Desempeño**

2040	Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células	39
------	---	----

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia**Informe de la Auditoría de Cumplimiento**

40	Adquisición y Distribución de Vacunas COVID-19	44
----	--	----

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"**Informe de la Auditoría de Cumplimiento**

129	Gestión Financiera	46
-----	--------------------	----

Instituto de Salud para el Bienestar**Informes de las Auditorías de Cumplimiento**

132	Adquisición Consolidada de Medicamentos y Material de Curación	50
137	Recursos para la Adquisición de Bienes e Insumos Destinados para la Atención de la Pandemia por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)	54
2035	Adquisición Consolidada y Distribución de Medicamentos Oncológicos	57

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán**Informe de la Auditoría de Cumplimiento**

166	Gestión Financiera	62
-----	--------------------	----

Informe de la Auditoría de Cumplimiento a Inversiones Físicas

167	Sustitución de la Torre de Hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en la Ciudad de México	64
-----	--	----

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas**Informe de la Auditoría de Cumplimiento**

168	Gestión Financiera	67
-----	--------------------	----

Instituto Nacional de Pediatría**Informe de la Auditoría de Cumplimiento**

173	Gestión Financiera	71
-----	--------------------	----

Servicios de Atención Psiquiátrica**Informe de la Auditoría de Cumplimiento**

365	Gestión Financiera	74
-----	--------------------	----

Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano**Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano****Informe de la Auditoría de Desempeño**

71	Conducción e Instrumentación de la Política Nacional de Vivienda	78
----	--	----

Informes de las Auditorías de Cumplimiento a Inversiones Físicas

251	Construcción del Parque Lineal en Río Grijalva, Tramos 1 y 2, en el Estado de Tabasco	82
254	Remodelación del Estadio de Beisbol "Parque Centenario del 27 de Febrero" en Villahermosa, en el Estado de Tabasco	85

Comisión Nacional de Vivienda**Informes de las Auditorías de Desempeño**

74	Programa de Vivienda Social: Modalidad Adquisición	87
75	Programa de Vivienda Social: Modalidad Autoproducción	91
76	Programa de Vivienda Social: Modalidad Mejoramiento	95

77	Programa de Vivienda Social: Modalidad Reconstrucción	98
78	Programa de Vivienda Social: Modalidad Reubicación	101
Informes de las Auditorías de Cumplimiento		
72	Gestión Financiera del Programa de Vivienda Social	104
73	Gestión Financiera del Programa Nacional de Reconstrucción para la Atención de Sismos	106
Medio Ambiente y Recursos Naturales		
Comisión Nacional del Agua		
Informes de las Auditorías de Cumplimiento a Inversiones Físicas		
79	Agua Saludable para la Laguna, en el Estado de Durango	107
81	Construcción del Canal Centenario, en el Estado de Nayarit	109
83	Proyecto Baluarte-Presidio, Presa Santa María, en el Estado de Sinaloa	112
Aportaciones a Seguridad Social		
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		
Informes de las Auditorías de Cumplimiento		
139	Adquisición de Medicinas y Productos Farmacéuticos	114
140	Asignaciones a Personal Médico y Paramédico para Atención por COVID-19	118
142	Cuentas por Pagar a Proveedores	121
143	Gestión Financiera del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales	123
144	Mantenimiento y Conservación de Maquinaria y Equipo	126
145	Materiales, Accesorios y Suministros Médicos	128
146	Otras Prestaciones Sociales y Económicas por Compensación por Actualización y Formación Académica	131
Instituto Mexicano del Seguro Social		
Informe de la Auditoría de Cumplimiento a Tecnologías de Información y Comunicaciones		
157	Auditoría de TIC	133
Informe de la Auditoría Combinada de Cumplimiento y Desempeño		
160	Control Interno y Gobernanza del Instituto Mexicano del Seguro Social	135
Informes de las Auditorías de Cumplimiento		
153	Adquisición de Equipo Médico	140
154	Adquisición de Medicamentos	143
155	Adquisición de Medicamentos Oncológicos y Servicio de Mezclado	146
156	Adquisición de Oxígeno Hospitalario y Domiciliario para Atender la Emergencia Sanitaria por COVID-19	149
159	Contrataciones y Asignaciones al Personal para Atender la Emergencia Sanitaria por COVID-19	152
164	Servicios Integrales para la Instalación de Unidades Médicas Temporales para la Contención y Atención del COVID-19	154
Bienestar		
Secretaría de Bienestar		
Informe de la Auditoría de Desempeño		
243	Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	156
Informes de las Auditorías de Cumplimiento		
232	Bienestar de las Personas en Situación de Emergencia Social y Natural	165
235	Gastos de Operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	168

238	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	171
239	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	174
244	Sembrando Vida.- Apoyos Económicos	176
245	Sembrando Vida.- Personal Operativo y Apoyos en Especie	178

Cultura**Secretaría de Cultura****Informe de la Auditoría de Cumplimiento**

249	Subsidios a la Producción y a la Prestación de Servicios Públicos	181
-----	---	-----

Informe de la Auditoría de Cumplimiento a Inversiones Físicas

250	Proyecto Integral del Complejo Cultural Bosque de Chapultepec, en la Ciudad de México	183
-----	---	-----

Instituto Nacional de Antropología e Historia**Informe de la Auditoría de Desempeño**

165	Protección y Conservación del Patrimonio Cultural	185
-----	---	-----

Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura**Informe de la Auditoría de Desempeño**

2043	Protección y Conservación del Patrimonio Cultural	190
------	---	-----

Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías**Informe de la Auditoría de Desempeño**

127	Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías	194
-----	--	-----

Secretaría de Educación Pública**Auditoría de TIC**

Auditoría De Cumplimiento a Tecnologías de Información y Comunicaciones: 2021-0-11100-20-0257-2022

Modalidad: Por Medios Electrónicos

257

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de las contrataciones relacionadas con las TIC, su adecuada gobernanza, administración de riesgos, seguridad de la información, continuidad de las operaciones, calidad de datos, desarrollo de aplicaciones y aprovechamiento de los recursos asignados en procesos y funciones, así como comprobar que se realizaron conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	338,018.2
Muestra Auditada	222,715.0
Representatividad de la Muestra	65.9%

El universo seleccionado por 338,018.2 miles de pesos corresponde al total de pagos ejercidos en los contratos relacionados con las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) en el ejercicio fiscal 2021; la muestra auditada está integrada por 3 contratos y 3 convenios modificatorios, relacionados con los servicios de centros de datos y de Seguridad Informática con pagos ejercidos por 222,715.0 miles de pesos, que representan el 65.9% del universo seleccionado.

Adicionalmente, la auditoría comprende el análisis presupuestal de la Cuenta Pública de 2021 de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en relación con los gastos en materia de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la revisión de los procesos de Ciberseguridad en la infraestructura de la SEP, así como Continuidad de las operaciones. Los recursos objeto de revisión en esta auditoría se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del ejercicio de 2021, Tomo III, apartado Información Presupuestaria en el "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Administrativa", correspondiente al Ramo 11 "Educación Pública".

Resultados

- Se identificaron deficiencias en la administración de los contratos como son:
 - Omisión en la supervisión y seguimiento por parte del administrador del contrato del cumplimiento de las actividades requeridas en los contratos.
 - Falta de soporte documental de los servicios proporcionados por los proveedores y pagados por la secretaría.
- Existen deficiencias en la administración y operación de los controles de Ciberseguridad las cuales podrían afectar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información, poniendo en riesgo la operación de la secretaría.
- Carece de medidas y controles para asegurar la continuidad de las operaciones y la restauración de los sistemas en caso de presentarse una contingencia, así como áreas de oportunidad en los controles de seguridad física y lógica del Centro de Datos.

Montos por Aclarar

Se determinaron 25,315,014.49 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 5 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y los 4 restantes generaron:

12 Recomendaciones y 2 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de las contrataciones relacionadas con las TIC, su adecuada gobernanza, administración de riesgos, seguridad de la información, continuidad de las operaciones, calidad de datos, desarrollo de aplicaciones y aprovechamiento de los recursos asignados en procesos y funciones, así como comprobar que se realizaron conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables y, específicamente, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Educación Pública cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

- En la revisión de los contratos números DGRMyS-DGTIC-ADCA-003-2020 y DGRMyS-DGTIC-ADCA-001-2021, cuyo objeto fue proporcionar el Servicio de Centro de Datos, celebrado con Metro Net, S.A.P.I. de C.V. (ahora Sixsigma Networks México, S.A. de C.V.), se determinó lo siguiente:
 - Se estima un probable daño o perjuicio por 25,315.0 miles de pesos debido a que las actas de entrega-recepción y los oficios de notificación de aceptación de los servicios mensuales no sustentan la cantidad y tipo de servicios prestados por el proveedor, por lo tanto, no se cuenta con la evidencia que acredite el número de servicios considerados en las memorias de cálculo, utilizadas para la elaboración de las facturas y los pagos realizados.
- Se identificaron deficiencias en la administración y operación de los 20 controles de Ciberseguridad para la infraestructura de hardware y software de la secretaría, toda vez que se requiere fortalecer 13 controles, 4 carecen de control y 3 cuentan con un nivel aceptable; lo anterior podría afectar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información, poniendo en riesgo la operación de la SEP.
- Existieron deficiencias en los controles de seguridad física y lógica del centro de datos, por lo cual, en caso de una contingencia, no es posible garantizar la continuidad de las operaciones de la secretaría, así como la restauración de los sistemas críticos.

Secretaría de Educación Pública**La Escuela es Nuestra**

Auditoría de Desempeño: 2021-0-11100-07-0265-2022

Modalidad: Presencial

265

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el Programa "La Escuela es Nuestra", a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión del diseño del Programa "La Escuela es Nuestra" y de la Matriz de Indicadores para Resultados; la eficiencia en la constitución de los Comités Escolares de Administración Participativa, en el cumplimiento de los criterios de selección de los planteles públicos de educación básica beneficiados por el programa, en las obras de infraestructura y equipamiento realizadas en los planteles, y en el seguimiento y supervisión de la operación del programa; la eficacia en el cumplimiento del objetivo del programa; la economía en el ejercicio de los recursos financieros; el avance en el cumplimiento de las metas 4.1, 4.2, 4.a y 4.5 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4; el control interno, y la rendición de cuentas.

Resultados

Los principales resultados de la fiscalización del Programa "La Escuela es Nuestra", en 2021 fueron los siguientes:

En el diseño del programa:

- El marco normativo que sustentó la implementación del Programa "La Escuela es Nuestra" fue consistente y se conformó por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la que se precisa que los planteles educativos constituyen un espacio fundamental para el proceso de enseñanza-aprendizaje; la Ley General de Educación, que señala las disposiciones orientadas a fomentar la participación social en el fortalecimiento y la mejora de los espacios educativos, establecer escuelas con jornadas de entre seis y ocho horas diarias, y promover entornos escolares saludables con una alimentación nutritiva para los educandos, y la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en la que se faculta a la SEP, como rectora del Sistema Educativo Nacional, a ejercer la supervisión y vigilancia en los planteles educativos.
- En el Reglamento Interior de la SEP se establecieron las atribuciones de la Dirección General La Escuela es Nuestra (DGLEEN), relacionadas con la operación del programa, sin que la SEP emitiera el Manual de Organización y el Manual de Procedimientos de la DGLEEN, en los que se debían detallar las funciones, responsabilidades y tramos de control para cumplir con las atribuciones encomendadas. De acuerdo con el artículo sexto transitorio del RISEP, éstos debían emitirse dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del Reglamento, plazo que se cumplió el 15 de marzo de 2021.
- En el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Operación del Programa "La Escuela es Nuestra" para el ejercicio fiscal 2021:
 - De las 10 fracciones establecidas en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la SEP incluyó los criterios señalados para la entrega de los subsidios en 2 fracciones (II, IX); en 4 (I, III, IV y VIII), los incluyó parcialmente, y en 4 (V, VI, VII y X), no los incluyó.
 - En la definición de los criterios para la selección de los planteles a beneficiar:
 - ~ No se incluyeron los criterios de priorización "alto índice de pobreza", "situación de vulnerabilidad", "contextos de riesgo social" y "municipios que integran el Istmo de Tehuantepec", para clasificar a los planteles a beneficiar.
 - ~ No se estableció el plazo para llevar a cabo la selección de los planteles.

- ~ No se determinaron mecanismos de control para verificar que, en los casos en los que se seleccionaran planteles que fueron beneficiados en ejercicios fiscales anteriores, los CEAP hubieran cumplido con las obligaciones de integrar el expediente de actividades; dar de alta en la plataforma la documentación respectiva, y realizar la debida comprobación de gastos y rendición de cuentas.
- En los procedimientos para la asignación de los recursos:
 - ~ En el componente 1 “Infraestructura y equipamiento”, el rango de 0 a 50 alumnos definido para la asignación de un monto de 150,000 pesos no fue adecuado, al considerar beneficiar a planteles sin alumnos inscritos. Tampoco se especificaron las razones para determinar, en la asignación de los recursos, la sustitución de los planteles previamente seleccionados para ser beneficiados, ni el plazo para llevar a cabo dicha sustitución.
 - ~ En el componente 2 “Ampliación de la jornada escolar”, no se especificó el plazo en el que la SEP debía informar a la Autoridad Educativa Local (AEL) sobre la validación, por parte del CEAP, de la asistencia y participación del personal educativo en la jornada ampliada, ni se determinó el plazo en el que la AEL verificaría y conformaría el padrón del personal educativo al que se le otorgarían los apoyos de dicho componente.
 - ~ En el componente 3 “Servicio de alimentación”, no se especificó el plazo en el que la SEP enviaría a la Secretaría de Bienestar la relación de escuelas participantes en el componente, ni el plazo en el que esa secretaría conformaría, verificaría y validaría la base de datos de los CEAP de los planteles a beneficiar.
- En lo concerniente a los procedimientos para la dispersión de los recursos:
 - ~ En los componentes 1 “Infraestructura y equipamiento” y 3 “Servicio de alimentación” no se determinó el plazo en el que la Secretaría de Bienestar le debía entregar a la SEP la base de datos de los CEAP a beneficiar y solicitar la dispersión de los recursos, ni el plazo en el que se debían entregar los recursos a los CEAP.
 - ~ En el componente 2 “Ampliación de la jornada escolar”, no se estableció el plazo en el que la AEL le debía remitir a la SEP el padrón de beneficiarios específico del personal educativo y solicitar la dispersión de los apoyos económicos, ni el plazo en el que se debían entregar los apoyos al personal educativo.
- En la integración de los CEAP y las actividades que deben llevar a cabo:
 - ~ No se señaló el plazo en el que se debían constituir los CEAP de los planteles seleccionados a beneficiar.
 - ~ No se definió el procedimiento para que los CEAP llevaran a cabo la contratación de organismos públicos de infraestructura física educativa, cámaras de la construcción o profesionales habilitados y certificados que se encargarían de la supervisión técnica y de la dictaminación de los proyectos de obra mayor.
- Respecto de los procedimientos para la comprobación de los recursos, no se determinaron los plazos para que los CEAP ejercieran los recursos y comprobaran los gastos, ni se especificó la obligación de éstos de reintegrar los recursos federales en los casos en los que no se aplicaran en las acciones señaladas en los lineamientos de operación del programa.

En la implementación del Programa “La Escuela es Nuestra”:

- En la selección de los planteles públicos de educación básica a beneficiar:
 - De los 68,665 planteles seleccionados como beneficiarios, en 2021, el 98.7% (67,772 planteles) fue coincidente con los registrados en el levantamiento del Formato Estadístico 911, del ciclo escolar 2020-2021, cuyos datos constituyen la estadística oficial del Sistema Educativo Nacional.
 - De los 68,665 planteles seleccionados como beneficiarios, en 2021, el 47.7% (32,732 planteles) había sido beneficiado en 2020, y el 22.2% (15,221 planteles), en 2019. La SEP no implementó mecanismos de control para verificar que dichos planteles cumplieron con las obligaciones establecidas para ser nuevamente beneficiados en 2021.
- En la cobertura de atención del Programa “La Escuela es Nuestra”, en 2021, la SEP:
 - Benefició a 68,665 planteles que superaron en 29.6% la meta prevista (53,000 planteles), sin cuantificar a la población potencial y a la población objetivo del programa para ese año.
 - Priorizó la atención de los planteles ubicados en localidades indígenas (31,472 de 34,235 planteles, el 91.9%); en localidades con alto y muy alto grado de marginación (61,885 de 103,269 planteles, el 59.9%), y en municipios del Istmo de Tehuantepec (2,738 de 5,295 planteles, el 51.7%).

- Benefició a 8,037 planteles que no contaban con acceso a agua potable, sin cuantificar el número total de planteles que carecían de dicho servicio.
- En la constitución de los Comités Escolares de Administración Participativa de los planteles públicos de educación básica beneficiados por el programa:
 - La SEP no dispuso de las actas de integración de los CEAP de los 68,665 planteles beneficiados en 2021.
 - En la revisión de los expedientes de 32 planteles, se identificó que el 56.3% (18) contó con el “formato de acta de integración”, y el 43.7% (14), no.
- En el mantenimiento, rehabilitación o construcción en los planteles públicos de educación básica beneficiados por el programa:
 - La SEP no acreditó las obras de mantenimiento, rehabilitación o construcción realizadas en los 68,665 planteles beneficiados por el programa en 2021, para la mejora de la infraestructura de los espacios educativos.
 - En la revisión de los expedientes de 32 planteles de la muestra seleccionada, se identificó que el 71.9% (23) contó con el “diagnóstico del plantel” y el 28.1% (9), no.
 - En la revisión de los expedientes de actividades de los CEAP de 23 planteles en los que se elaboró el “diagnóstico del plantel”, se identificó que 17 integraron el “formato de rendición de cuentas”, en el que se reportaron las obras de mantenimiento, rehabilitación o construcción realizadas, las cuales no se correspondieron en todos los casos con las necesidades de infraestructura diagnosticadas, por lo que los apoyos otorgados a los planteles no necesariamente se enfocaron en resolver las carencias identificadas por los CEAP.
- En la adquisición de mobiliario, equipo y material didáctico para los planteles públicos de educación básica beneficiados por el programa:
 - La SEP no acreditó el mobiliario, equipo y material didáctico adquirido por los 68,665 planteles beneficiados por el programa en 2021, para la mejora del equipamiento de los espacios educativos.
 - En la revisión de los expedientes de 32 planteles de la muestra seleccionada, se identificó que el 71.9% (23) contó con el “diagnóstico del plantel” y el 28.1% (9), no.
 - En el formato del “diagnóstico del plantel” la SEP no especificó que los CEAP debían indicar las condiciones en que se encontraba el mobiliario, equipo o material didáctico del plantel, lo que incidió en que este documento no fuera una herramienta útil para identificar las necesidades de los planteles en materia de equipamiento en 2021.
 - En la revisión del “formato de rendición de cuentas” de los 8 planteles en los que se llevaron a cabo acciones de equipamiento, se identificó que éstas consistieron en la adquisición de mobiliario y equipo escolar (pupitres, sillas, pizarrones, tabletas, computadoras, materiales e insumos), conforme a lo establecido en los lineamientos de operación del programa.
- En la integración de los expedientes de actividades de los CEAP de los planteles beneficiados por el programa:
 - De los 68,665 planteles beneficiados en 2021, en los que los CEAP debían integrar el expediente de actividades, la SEP dispuso de los expedientes de 4,739 (6.9%) planteles, debido a que, de acuerdo con la secretaría, “ya no se pueden visualizar actualmente en la plataforma del programa, porque en 2022 la plataforma migró del sistema denominado SIDER a uno nuevo denominado InfoLEEN”, y a que la dependencia no los resguardó para el seguimiento, control y evaluación de las acciones realizadas en los planteles beneficiados con los recursos federales.
 - En la revisión de los 32 expedientes de actividades de los CEAP de los planteles beneficiados en 2021, de la muestra seleccionada, se identificó que el 15.6% (5 expedientes) contó con los siete documentos que debían integrarse (acta de la integración del CEAP, diagnóstico del plantel, plan de trabajo, carta responsiva de obras de construcción, formato de control de gastos, formato de rendición de cuentas, e informe final con memoria fotográfica de las acciones de infraestructura y equipamiento realizadas); el 71.9% (23 expedientes), entre uno y seis documentos, y el otro 12.5% (4 expedientes) no contó con ninguno.

- En el seguimiento y supervisión de las acciones llevadas a cabo por los CEAP de los planteles beneficiados, en 2021:
 - La SEP revisó 500 expedientes de actividades integrados por los CEAP, en los que identificó incumplimientos en la integración de los documentos que sustentan la incorporación de los planteles al programa, la ejecución de los recursos y la rendición de cuentas, sin que la dependencia implementara mecanismos para que los CEAP solventaran los incumplimientos; suspendiera o cancelara los apoyos, y promoviera las medidas administrativas o, en su caso, penales correspondientes.
 - La SEP no sustentó que la revisión de los 500 expedientes fuera un mecanismo periódico de seguimiento y supervisión, que sirviera de insumo para evaluar el ajuste de la operación del programa, ya que careció de una metodología formalmente establecida y autorizada que garantizara, con elementos estadísticos, la representatividad de la revisión, respecto del total de CEAP de planteles beneficiados en 2021, y no contó con un plan de trabajo en el que se determinara la periodicidad con la que realizaría el seguimiento y la supervisión de las acciones llevadas a cabo por los CEAP en los planteles educativos.
- En la aplicación de los recursos:
 - En 2021, el presupuesto ejercido, por la SEP, en el Programa “La Escuela es Nuestra” fue de 13,590,526.5 miles de pesos, monto igual al presupuesto modificado, y superior en 10.7% (1,310,276.5 miles de pesos) al aprobado (12,280,250.0 miles de pesos).
 - En el 99.9% (68,649 planteles) de los 68,665 planteles beneficiados, los apoyos se correspondieron con los montos establecidos, en los lineamientos de operación.
 - En 2021, no se ejercieron recursos para ampliar la jornada escolar y para proporcionar el servicio de alimentación, debido a la contingencia sanitaria provocada por el Coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19, que imposibilitó la impartición de las clases en la modalidad presencial de forma regular y, en consecuencia, la extensión del horario escolar en los planteles y la prestación del servicio de alimentación para los alumnos.

Consecuencias Sociales

En el Programa Sectorial de Educación 2020-2024 se reconoce que el estado de precariedad en el que se encuentra la mayoría de los planteles públicos sigue siendo una de las debilidades más arraigadas del Sistema Educativo Nacional.

En 2021, la SEP operó el Programa “La Escuela es Nuestra”, por medio del cual benefició a 68,665 planteles públicos de educación básica, con el otorgamiento de subsidios a los Comités Escolares de Administración Participativa para la ejecución de obras de mantenimiento, rehabilitación y construcción de los espacios educativos, y la adquisición de mobiliario, equipo escolar y material didáctico, enfocadas en la mejora de la infraestructura y el equipamiento de los planteles.

La SEP no produjo información sobre las obras de mantenimiento, rehabilitación y construcción de los espacios educativos, y la adquisición de mobiliario, equipo escolar y material didáctico para verificar en qué medida se atendieron las necesidades de infraestructura y equipamiento de los planteles beneficiados, ni formuló indicadores para evaluar en qué medida el Programa “La Escuela es Nuestra” contribuyó en la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos; en la superación de las desigualdades entre los planteles públicos de educación básica beneficiados, y en la permanencia de los alumnos en el Sistema Educativo Nacional.

No se destinaron subsidios para la ampliación de la jornada escolar y la prestación del servicio de alimentación, debido a la contingencia sanitaria provocada por el Coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19, que imposibilitó la impartición de las clases en la modalidad presencial de forma regular y, en consecuencia, la extensión del horario escolar en los planteles y la prestación del servicio de alimentación para los alumnos.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 14 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y los 12 restantes generaron: 16 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

En opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, en 2021, la SEP operó el Programa “La Escuela es Nuestra”, por medio del cual benefició a 68,665 planteles públicos de educación básica, superando en

29.6% la meta prevista (53,000 planteles), con el otorgamiento de apoyos a los Comités Escolares de Administración Participativa para la realización de obras de mantenimiento, rehabilitación y construcción de los espacios educativos y la adquisición de mobiliario, equipo escolar y material didáctico, dirigidas a la mejora de la infraestructura y el equipamiento de los planteles, los cuales constituyen un espacio fundamental para el proceso de enseñanza-aprendizaje. La SEP no evaluó en qué medida el programa cumplió con su objetivo general, en términos de su contribución en la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje; en la paulatina superación de las desigualdades entre las escuelas, y en la permanencia de los alumnos en el Sistema Educativo Nacional, debido a que no formuló indicadores, ni produjo la información correspondiente.

En la revisión se identificaron áreas de mejora en el diseño y en la implementación del Programa “La Escuela es Nuestra”:

- En el diseño, las áreas de mejora se relacionan con elaborar y emitir el Manual de Organización y el Manual de Procedimientos de la DGLEEN, en los que se especifiquen las funciones, responsabilidades y tramos de control para cumplir con las atribuciones encomendadas en el Reglamento Interior de la SEP, y adecuar los lineamientos de operación del programa.
- En la implementación, las áreas de mejora se relacionan con instrumentar mecanismos de control para asegurar que los CEAP de los planteles beneficiados se constituyan, mediante la formalización de su acta de integración y de forma previa a la asignación de los recursos; garantizar que las obras de mantenimiento, rehabilitación y construcción, así como la adquisición de mobiliario, equipo y material didáctico se realicen conforme a las necesidades identificadas para la mejora de la infraestructura y el equipamiento de los planteles; asegurar la disponibilidad de los expedientes de actividades que deben integrar los CEAP de los planteles beneficiados; dar seguimiento y supervisar que los CEAP apliquen los recursos conforme a los objetivos para los que fueron otorgados o, en su caso, para suspender los apoyos a los CEAP que no cumplan las obligaciones y condiciones establecidas, y definir indicadores y producir información para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa.

En cuanto al valor de la fiscalización, se prevé que los resultados de la auditoría permitan a la SEP:

- Adecuar el diseño del Programa “La Escuela es Nuestra”, por medio de la actualización del marco normativo que defina las funciones, responsabilidades y tramos de control de la unidad responsable del programa, así como los criterios, mecanismos y plazos que permitan su adecuada operación.
- Implementar mecanismos de control para asegurar que los CEAP de los planteles seleccionados se constituyan mediante la formalización de su acta de integración y de forma previa a la asignación de los recursos.
- Implementar mecanismos para garantizar que las obras de mantenimiento, rehabilitación y construcción de los espacios educativos, y la adquisición de mobiliario, equipo y material didáctico se realicen conforme a las necesidades identificadas por los CEAP.
- Instrumentar medidas de control preventivas para asegurar la disponibilidad de los expedientes de actividades que deben integrar los CEAP de los planteles beneficiados.
- Implementar mecanismos periódicos de seguimiento y supervisión para verificar que los CEAP apliquen los recursos conforme a los objetivos para los que fueron otorgados o, en su caso, para suspender los apoyos a los comités que incumplan las obligaciones y condiciones establecidas.
- Definir indicadores y producir información para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa.

Secretaría de Educación Pública

Programa Nacional de Inglés

Auditoría de Desempeño: 2021-0-11100-07-0267-2022

Modalidad: Por Medios Electrónicos

267

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar que el otorgamiento de subsidios para la certificación nacional o internacional de educandos, el fortalecimiento académico, los servicios de asesores expertos especializados y el uso de la herramienta tecnológica, contribuyó a que las escuelas públicas de educación básica fortalecieran sus capacidades técnicas y pedagógicas para la enseñanza y aprendizaje del idioma inglés.

Alcance

El alcance temporal de la auditoría corresponde al ejercicio fiscal 2021, y se utilizó el periodo 2018-2020 como referencia. El alcance temático comprende la revisión del diseño de las reglas de operación del programa presupuestario S270 “Programa Nacional de Inglés”; el cumplimiento de los requisitos del programa; el otorgamiento de los subsidios; la coordinación institucional; el seguimiento, supervisión y evaluación de la operación del programa; la contribución en el fortalecimiento de las capacidades técnicas y pedagógicas para la enseñanza y aprendizaje del idioma inglés de las escuelas públicas en el nivel básico; la economía de los recursos ejercidos, el Sistema de Evaluación de Desempeño, y la rendición de cuentas.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de esta auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de objetivos y metas del Pp S270, a cargo de la SEP, para contribuir a que las escuelas públicas de educación básica fortalezcan sus capacidades técnicas y pedagógicas para la enseñanza y aprendizaje del idioma inglés, con el fin de que la población en México acceda a una educación de excelencia, pertinente y relevante.

Resultados

En 2021, la SEP cumplió con el diseño del programa presupuestario S270 “Programa Nacional de Inglés”, para la entrega de subsidios; asimismo, las Reglas de Operación del Programa Nacional de Inglés para el ejercicio fiscal 2021 contaron con los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad y selectividad, mandatados en el artículo 75 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Para ese año, la Secretaría formalizó 31 Convenios Marco con cada uno de los gobiernos de los estados y suscribió los Lineamientos Internos para la Operación de los Programas Federales de Educación Básica (Programa Nacional de Inglés) y para la Ciudad de México (CDMX), todos suscritos en el mes de marzo, a fin de establecer las bases de coordinación con los Gobiernos de los Estados, para que, en el ámbito de sus respectivas competencias y atribuciones, unieran su experiencia, esfuerzos y recursos para llevar a cabo la operación del PRONI. También, comprobó que los 31 gobiernos estatales y la CDMX, que recibieron los apoyos que otorgó el Pp S270, cumplieron con el requisito de presentar la Carta Compromiso Única en el tiempo establecido por las reglas de operación; además, el 90.3% (28 entidades federativas) cumplió con la apertura de la cuenta bancaria y la comunicó en el plazo establecido a la DGDC.

En 2021, la SEP programó apoyar a 10,415 educandos,^{1/} para la certificación nacional o internacional^{2/} en el idioma inglés en escuelas públicas de educación básica, con los Informes de Cierre del Ejercicio Fiscal 2021 de las entidades

^{1/} De los cuales fueron 4,847 de primaria y 5,568 secundaria.

^{2/} De acuerdo con las Reglas de Operación del ejercicio fiscal 2021 del Programa Nacional de Inglés, la certificación nacional y/o internacional de educandos, refiere a la Evaluación cualitativa alineada al Marco Común Europeo de Referencia (MCER), la cual acredita el nivel de dominio del inglés de los educandos de educación básica. Esta evaluación debe considerar la

federativas se reportó una atención de 9,956 educandos (95.6% de lo programado), de los cuales la dependencia reportó en sus bases de datos a 7,444 (75.0 %) como certificados, y de éstos, el programa evidenció 3,691 (49.6%) constancias. La dependencia presentó inconsistencias, debido a que en la última entrega de información reportó la atención de 9,801 alumnos y 7,395 certificados, los cuales no coincidieron con los 9,956 educandos reportados como atendidos por la SEP, ni con los 7,444 reportados como certificados. Lo anterior lo que denotó que la Secretaría requiere mejorar sus instrumentos de registro, intercambio y comunicación con los responsables de operar el programa en las entidades federativas. Además, se precisó que al cierre del ejercicio 2021 se reportaron como pagados subsidios por 30,787.3 miles de pesos (88.9%) respecto de lo programado.

En ese año, la SEP reportó 200,543.0 miles de pesos en los Informes de Cierre del ejercicio fiscal 2021 pagados para el “Fortalecimiento académico” y para llevar a cabo sus 6 actividades ^{3/}, lo que representó el 98.1% de lo previsto, con ello, llevó a cabo 294 cursos para el fortalecimiento académico de 5,874 docentes y Asesores Externos Especializados sobre la implementación del proceso de enseñanza/aprendizaje del inglés como una lengua extranjera, lo que representó el 99.3% de lo programado (5,914 docentes/asesores); además, para la actividad de conocer los programas de estudio que forman parte de la propuesta curricular vigente, así como dar orientaciones didácticas para su aplicación, reportó la adquisición de un 293.8% (666,489) en materiales educativos ^{4/} de los 226,864 programados en 2021, lo que benefició al 60.4% más de docentes/Asesores de la meta programada. También, para los eventos locales y estatales alineados a la difusión y seguimiento de la propuesta curricular del Pp S270 se programaron 3,013 visitas/cursos, y se reportó la realización del 18.5% (557) de lo programado.

En la certificación nacional o internacional de los docentes y asesores externos especializados, la SEP reportó que el 44.6% (3,234) obtuvieron su certificación en el dominio o en la metodología de la enseñanza del idioma inglés, de los 7,306 programados, pero con la revisión a los Informe de Cierre del Ejercicio Fiscal 2021 se constató que se programó certificar a 6,838 docentes y/o asesores externos especializados y se reportaron 7,356 como certificados (107.6% de lo programado). Derivado de lo anterior, se identificó la necesidad de que la SEP fortalezca sus controles para identificar las variaciones de lo realizado respecto de lo programado, que su información cuente con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación con las entidades federativas permitan el flujo certero de los datos.

En 2021, por medio del tipo de apoyo “Servicios de Asesores/as Externos/as Especializados/as” del Pp S270, la SEP reportó en su base de datos “Aee Contratados” que contrató a 5,240 de estas figuras educativas, pero en la revisión de los Informes de Cierre del Ejercicio Fiscal 2021, se identificaron 5,152 asesores contratados, y con la revisión de la última información proporcionada se verificó que fueron 4,299, ^{5/} lo que representó el 88.7% de la meta establecida en el PAT, de 4,844, lo cual denotó que la Secretaría debe replantear sus sistemas de comunicación e información para generar reportes útiles y precisos. También, se observó que los PAT requieren sujetarse a procesos de mejora institucional ya que, para este tipo de apoyo, no presentaron una homologación al programar las metas, ni para reportar la información respecto de las contrataciones realizadas y tampoco para identificar las actividades que efectuaron dichos asesores o si participaron frente a grupo asesorando a los educandos; ni el número de alumnos beneficiados con las actividades de los asesores, la totalidad de estas contrataciones, ni las horas laboradas.

Para ese año, la dependencia registró en los Informes de Cierre del ejercicio fiscal 2021 que benefició a 2,254 escuelas de nivel básico (preescolar, primaria y secundaria) con la contratación de los servicios de una plataforma tecnológica con un total de 489,263 licencias para fortalecer la enseñanza y el aprendizaje del idioma inglés.

medición de las cuatro habilidades lingüísticas del inglés. La Certificación Nacional o Internacional solamente apoyó a alumnos de sexto de primaria y tercero de secundaria.

Nota: El Plan y Programas de la asignatura inglés está estructurado estableciendo un perfil de egreso para los educandos, el cual se espera que al concluir la secundaria haya alcanzado un nivel B1, lo que significa que al alumno le permita comprender los puntos principales de textos, así como producir textos sencillos y coherentes.

^{3/} 1. Certificación nacional o internacional en el dominio de inglés de los docentes y asesores externos especializados; 2. Certificación nacional o internacional en la metodología para la enseñanza de los docentes y asesores externos especializados.; 3. Generar las condiciones para apoyar al personal docente, así como a los Asesores Externos Especializados en la implementación de enseñanza aprendizaje del inglés como una lengua extranjera; 4. Difundir la propuesta curricular vigente, para la enseñanza de una lengua extranjera (inglés); 5. Conocer los programas de estudio que forman parte de la propuesta curricular vigente, así como orientaciones didácticas para su aplicación, y 6. Eventos locales y estatales alineados a la difusión y seguimiento de la propuesta curricular del Programa Nacional de Inglés.

^{4/} Material educativo: cuadernos de actividades, libros de lectura, cuentos, cancioneros, cuadernillos de apoyo didáctico, tarjetas de vocabulario, juegos didácticos y/o libros de texto, entre otros.

^{5/} 267 se registraron para atender a educandos de preescolar y primaria, 204 solamente a preescolar y 3,828 a primaria.

Respecto de la capacitación para el uso de esa plataforma se identificó que los 1,170 docentes capacitados reportados en los Informe de Cierre del Ejercicio Fiscal 2021, de cada entidad federativa, no fueron consistentes con la base de datos “Personal Docente en el uso de la Herramienta Tecnológica” proporcionada por la SEP donde se registraron a 7,243 docentes capacitados en el uso de la herramienta, lo que representó un área de mejora por implementar para la Secretaría.

En 2021, la SEP contó con los Convenios Marco y Lineamientos que establecen su coordinación interinstitucional con los gobiernos estatales y municipales correspondientes, para la operación del Pp S270, con el propósito de evitar duplicidades en el ejercicio de los recursos y con otros programas del Gobierno Federal; sin embargo, no demostró que definiera e implementara actividades para coordinarse con las autoridades federales, estatales y municipales.

En ese año, la Secretaría remitió los 32 Informes de Avance Académico y Físico financiero, con ello, se determinó que 17 entidades programaron actividades de seguimiento y las reportaron en congruencia con su programación; 4 no programaron dichas actividades en el PAT, pero en el Informe de Avance Académico, al cuarto trimestre de 2021, lo efectuaron; 7 entidades programaron actividades de seguimiento en el PAT correspondiente, pero no lo hicieron en el Informe de Avance Académico, y 4 no programaron actividades de seguimiento, ni tampoco reportaron datos en el Informe de Avance Académico, y solamente Guanajuato reportó que al no utilizar el recurso éste sería reintegrado a la Federación ^{6/}. Asimismo, la Secretaría comprobó la realización de una evaluación externa del programa, en la cual informó los resultados principales de su operación en el ejercicio 2021, y la utilización de la MIR como una herramienta de monitoreo y evaluación.

En 2021, aun cuando la SEP registró que, por medio del Pp S270, se benefició a 4,627,714 alumnos^{7/} en 39,129 escuelas; a 19,954 docentes y a 12,705 Asesores/as Externos/as Especializados/as contratados, no mostró en qué medida contribuyó a que estas 39,129 escuelas públicas de educación básica fortalecieran sus capacidades técnicas y pedagógicas para la enseñanza y el aprendizaje del idioma inglés, por lo que la Secretaría cuenta con un área de mejora respecto de la implementación de una metodología o herramienta que permita demostrar y evidenciar dicha contribución, así como cuantificar la población objetivo del programa.

En ese año la SEP reportó que, por medio del Pp S270 “Programa Nacional de Inglés”, ejerció 567,025.5 miles de pesos (13.3%) menos que el presupuesto original asignado; además de que emitió 94 CLC por un monto de 615,187.6 miles de pesos en el concepto de subsidios, de los cuales se realizó el reintegro por 57,277.4 miles de pesos a la Tesorería de la Federación (TESOFE), ejerciendo un total de 557,910.2 miles de pesos en el capítulo 4000, cifra que se correspondió con lo reportado en la Cuenta Pública (CP) 2021.

Consecuencias Sociales

En 2021, la SEP, por medio del Pp S270 “Programa Nacional de Inglés”, reportó que otorgó subsidios por 567,025.5 miles de pesos, de los cuales, el 98.4% (557,910.2 miles de pesos) fue en los 4 tipos de apoyo para realizar actividades para la certificación nacional o internacional de educandos; el fortalecimiento académico, los servicios de asesores externos especializados, y el uso de la herramienta tecnológica, y reportó que benefició a 4,627,714 alumnos en 39,129 escuelas; sin embargo, la dependencia debe diseñar una metodología o herramienta que le permita medir y demostrar la forma en cómo, con la operación del Programa, contribuyó a que las escuelas públicas de educación básica fortalezcan sus capacidades técnicas y pedagógicas para la enseñanza y aprendizaje del idioma inglés para acceder a una educación de excelencia, pertinente y relevante.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 13 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 10 restantes generaron:

10 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios, en 2021, las evidencias aportadas por la SEP mostraron que, por medio del Programa Presupuestario S270 “Programa Nacional de Inglés” con los 567,025.5 miles de pesos (mdp) reportados como ejercidos, se benefició a 4,627,714 alumnos

^{6/} 17 entidades (Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Durango, Estado de México, Guerrero, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Yucatán y Zacatecas); 4 entidades (Hidalgo, Jalisco, Tamaulipas y Tlaxcala); 7 entidades (Baja California, Campeche, Ciudad de México, Colima, Nuevo León, Querétaro y Veracruz) y 4 entidades (Baja California Sur, Guanajuato, Sonora y Tabasco).

^{7/} De acuerdo con la SEP esta cifra refiere a la totalidad de alumnos en esas escuelas.

en 39,129 escuelas^{8/}; registró 19,954 docentes apoyados, y 12,705 asesores externos especializados contratados. La operación del programa también mostró áreas de perfeccionamiento que la SEP debe atender, de manera prioritaria, para fortalecer sus resultados, y son las siguientes:

En lo estratégico

- Diseñar una metodología o herramienta que mida y demuestre la forma en cómo, con la intervención del programa, las escuelas públicas de educación básica fortalecen sus capacidades técnicas y pedagógicas para la enseñanza y el aprendizaje del idioma inglés para acceder a una educación de excelencia, pertinente y relevante, a fin de documentar los avances en la atención de la problemática que la SEP identificó relativa a que las Autoridades Educativas Locales no cuentan con las condiciones para la implementación de los procesos de enseñanza y aprendizaje del inglés como segunda lengua.

En lo operativo

- Mejorar y reforzar los procesos por medio de los cuales documenta y registra las actividades sustantivas asociadas con la certificación nacional o internacional de educandos; el fortalecimiento académico; los servicios de asesores externos especializados, y el uso de la herramienta tecnológica.

El valor de la fiscalización coadyuvará a que la Secretaría de Educación Pública responsable de la operación del programa presupuestario S270 “Programa Nacional de Inglés” fortalezca los procesos, así como sus sistemas de registro e información, a fin de que demuestre con facilidad sus avances en el logro del objetivo del programa relativo a que las escuelas públicas de educación básica reciban acciones para dotar de capacidades técnicas y pedagógicas para la enseñanza y aprendizaje del idioma inglés como lengua extranjera, y su contribución a una educación de excelencia, pertinente y relevante en la educación preescolar, primaria y secundaria.

^{8/} 445,070 fueron alumnos de nivel preescolar en 6,924 escuelas, 2,809,295 alumnos de primaria en 20,110 escuelas y 1,373,349 alumnos de secundaria en 12,095 escuelas.

Secretaría de Educación Pública

Programa para el Desarrollo Profesional Docente, para el Tipo Superior (PRODEP)

Auditoría de Desempeño: 2021-0-11100-07-0268-2022

Modalidad: Por Medios Electrónicos

268

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el otorgamiento de apoyos para profesionalizar a los profesores de tiempo completo; articular y consolidar Cuerpos Académicos, así como para mejorar la integración y fortalecimiento de las plantas docentes de las Universidades Interculturales, y su contribución a fortalecer el perfil de los profesores de tiempo completo, que los Cuerpos Académicos generen comunidades capaces de cambiar su entorno y que las Universidades Interculturales impulsen su capacidad y competitividad académica.

Alcance

El alcance temporal de la auditoría se refiere al ejercicio fiscal 2021, utilizando como periodo de referencia 2017-2020, y el alcance temático comprendió el análisis del diseño normativo en el otorgamiento de los apoyos, el proceso de selección y seguimiento de éstos, así como la contribución para fortalecer el perfil de los profesores de tiempo completo; la articulación y consolidación de Cuerpos Académicos, así como para mejorar la integración y fortalecimiento de las plantas docentes de las Universidades Interculturales. Asimismo, se evaluó la economía de los recursos y los mecanismos de seguimiento, control y evaluación empleados por la SEP para estas actividades, que incluyeron la revisión en el cumplimiento de la metodología para realizar una valoración objetiva del programa presupuestario en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño y la suficiencia de la información registrada en los documentos de rendición de cuentas.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de la auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron, en lo general, suficientes, de calidad, confiables y consistentes, para aplicar todos los procedimientos establecidos y para sustentar los hallazgos, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de objetivos y metas del Pp S247 “Programa para el Desarrollo Profesional Docente”, para el Tipo Superior.

Resultados

Los resultados de la revisión del Programa para el Desarrollo Profesional Docente, para el Tipo Superior, en 2021, fueron los siguientes:

- En cuanto al diseño del Pp S247, para el tipo superior, se atendieron 9 de 10 aspectos establecidos en el artículo 75 de la LFPRH, referente al otorgamiento de subsidios, ya que contó con mecanismos para: 1) identificar a la población objetivo por grupo y entidad federativa; 2) prever montos máximos; 3) distribuir, operar y administrar el acceso equitativo a todos los grupos sociales; 4) garantizar que los recursos se canalicen a la población objetivo, se facilite la información y se evalúen los beneficios del programa; 5) dar seguimiento y supervisión; 6) coordinarse con las dependencias para evitar duplicidades; 7) prever la temporalidad de los recursos y, 8) establecer que es el medio más eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas planteados. Respecto del requisito de determinar las fuentes alternativas de ingresos, se informó que no aplica debido a que “no se ha configurado o presentado el caso para que esta dependencia busque fuentes alternativas de ingreso para lograr una mayor autosuficiencia (...), ya que legalmente, el Presupuesto de Egresos de la Federación que autoriza la Cámara de Diputados para cada ejercicio fiscal, es la única fuente de ingresos a los que puede tener acceso la SEP para el financiamiento del PRODEP del tipo superior”. Además, la SEP atendió la observación relativa a que en los informes trimestrales se consideran todos los elementos considerados en las fracciones I a IX del artículo 75 de la LFPRH, ya que la entidad fiscalizada remitió el formato del informe del cuarto trimestre de 2021 para cada una de las Unidades Responsables del Pp S247 (DGESUI, la DGUTyP y el TecNM).

Además, en 2021, la SEP acreditó que dispuso de 198 mecanismos de coordinación entre la entidad fiscalizada y las IPES; de los cuales 44 correspondieron a Convenios Marco de Cooperación Académica y 154 a Lineamientos Internos de Coordinación Académica.

Finalmente, la secretaría cumplió con el diseño de las Reglas de Operación del Pp S247, ya que atendió lo establecido en el artículo 77 de la LFPRH y acreditó que dichas reglas estuvieron dictaminadas favorablemente por el CONAMER.

- En cuanto a la emisión de convocatorias para participar en el programa, de los 7 modelos establecidos en las reglas de operación, la entidad fiscalizada emitió 6, debido a que una no fue habilitada porque, de acuerdo con la SEP, se trató de un alto nivel de presupuesto para otorgar los apoyos y la asignación presupuestal realizada al programa no permitía que pudiese considerarse la apertura de esta convocatoria, además de que en los últimos años ha ido decreciendo la asignación presupuestal. Por lo anterior, con la revisión de las 6 convocatorias, se verificó que todas cumplieron con los apartados señalados en sus modelos establecidos en la normativa.
- Respecto del proceso de selección, de las 12,664 solicitudes presentadas para acceder a los apoyos del Pp S247, para el tipo superior, el 84.3% (10,673) fueron peticiones de los Profesores de Tiempo Completo, el 15.6% (1,980) fueron de Cuerpos Académicos y el 0.1% (11) correspondieron a las Universidades Interculturales; al respecto, de este universo, se determinó una muestra estratificada, ^{9/} dando como resultado una total de 379 solicitudes (317 PTC, 61 CA y 1 UIC) de las cuales se comprobó que todas cumplieron con el proceso de selección de acuerdo con su normativa.
- En cuanto a la formalización y entrega del apoyo, en el ejercicio fiscal 2021, se establecieron 6 indicadores para evaluar el cumplimiento de las metas establecidas para la entrega de los apoyos, de los cuales 3 reportaron avances por debajo de la meta programada y 2 no reportaron avances; asimismo, la SEP señaló que el incumplimiento de metas fue por insuficiencia presupuestaria y el equipo auditor comprobó que existió una tendencia decreciente en el presupuesto aprobado y ejercido en el periodo 2017-2021, toda vez que el recurso aprobado presentó una variación porcentual de 78.9%; mientras que para el recurso ejercido fue de 78.3%, por lo que el equipo auditor consideró que los esfuerzos para el incremento de los recursos del PRODEP deben realizarse ante la autoridad competente al exterior de la institución, a fin de exponer que el programa necesita de más recursos para cumplir con sus objetivos y metas.
- El total de beneficiarios del Pp S247, para el Tipo Superior, fue de 9,529, de los cuales 9,209 fueron PTC, 310 CA y 10 UIC, los cuales reportaron la ministración de 124,312.7 mdp, mediante la implementación de 8 tipos de apoyos. Respecto de los recursos reportados como ministrados a las IPES, la SEP acreditó las cartas de liberación por un monto de 125,136.9 mdp, lo cual representó un excedente de 824.3 mdp con respecto a los 124,312.6 mdp que reportó en su base datos. La anterior diferencia correspondió a la DGUTyP, por lo que tiene como área de oportunidad mejorar sus sistemas de información, a fin de disponer de los documentos para conciliar los recursos efectivamente otorgados.
- El equipo auditor calculó una muestra estratificada ^{10/} de 381 apoyos otorgados (343 PTC, 37 CA y 1 UIC), de la cual la SEP acreditó 380 dictámenes, lo que representó el 99.7% respecto del total beneficiarios sujetos a revisión; en cuanto a la notificación de resultados, se confirmó que los 381 apoyos revisados cumplieron con el proceso y se comprobó la ministración de los recursos por 10,608.2 mdp, equivalente a la totalidad de los recursos reportados como ministrados para la muestra revisada.
- Respecto de la cobertura de las 510 IPES establecidas como población objetivo en las ROP, en 2021 se beneficiaron a 198, lo que representó una atención de la población objetivo del 38.8%; al respecto, la SEP informó que lo anterior se debió a: falta de participación por parte de los docentes de las instituciones; evaluaciones desfavorables de los solicitantes; retrasos de 6 meses en la implementación del programa lo que provocó que el proceso fuera mucho más limitado; disminución del porcentaje de solicitudes recibidas y por ende atendidas; reducción del monto asignado al programa en 2021 respecto al 2020, y falta de disponibilidad presupuestal para apoyar las convocatorias.
- En cuanto al seguimiento, se identificó que la SEP dispuso de los informes que las Unidades Responsables entregaron a la Dirección General de Presupuesto y Recursos Financieros, así como informes de seguimiento

^{9/} La muestra estratificada de 379 solicitudes se calculó con un nivel de confianza del 95.0% y un margen de error del 5.0%.

^{10/} La muestra estratificada de 381 apoyos otorgados se calculó con un nivel de confianza del 95.0% y un margen de error del 5.0%.

y académicos, mediante los cuales se reportó sobre el recurso ejercido y las acciones derivadas de la aplicación de los recursos.

Como área de mejora administrativa del programa se identificó que la SEP debe robustecer los mecanismos para la emisión y recepción de los mecanismos de seguimiento, ya que no todos los informes incluyeron la descripción de los beneficios académicos logrados por tipo de apoyo, ni demostraron el seguimiento de la totalidad de los recursos que fueron ejercidos en 2021, y de las 188 IPES ^{11/} beneficiadas con recurso no se demostró la elaboración de los informes financieros del 30.9% (58) ni académicos del 29.8% (56).

Consecuencias Sociales

En 2021, mediante el PpS247 “Programa para el Desarrollo Profesional Docente”, para el Tipo Superior, la SEP continuó con su intervención gubernamental orientada a profesionalizar a docentes de tiempo completo, a articular y consolidar cuerpos académicos, así como a mejorar la integración y fortalecimiento del profesorado de las universidades interculturales en beneficio de 198 IPES, que representaron el 38.8% de su población objetivo y con la atención de 9,529 solicitantes, mediante la implementación de 8 tipos de apoyos.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 9 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 6 restantes generaron:

6 Recomendaciones al Desempeño.

Adicionalmente, en el transcurso de la auditoría se emitió(eron) oficio(s) para solicitar la intervención del Órgano Interno de Control y de la(s) autoridad(es) recaudatoria(s) con motivo de 1 irregularidad(es) detectada(s).

Dictamen

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios, las evidencias recabadas demuestran que, en 2021, mediante el Pp S247 “Programa para el Desarrollo Profesional Docente”, para el Tipo Superior, la SEP continuó operando hacia el logro de su objetivo, ya que benefició a 198 IPES, que representaron el 38.8% de su población objetivo y atendió a 9,529 solicitantes, de los cuales 9,209 fueron PTC, 310 para articular y consolidar Cuerpos Académicos y 10 para impulsar la capacidad y competitividad académica de las Universidades Interculturales, los cuales reportaron el ejercicio de 120,559.9 mdp, mediante 8 tipos de apoyo.

La relevancia de los apoyos y objetivos del programa para contribuir a atender la problemática que se reconoció, tanto en el programa sectorial educativo de mediano plazo como en el diagnóstico del Pp S247 para el nivel escolar superior, sugiere que la SEP se coordine con la autoridad competente, a fin de gestionar que los recursos que se otorgan anualmente al programa faciliten, para ejercicios subsecuentes, el cumplimiento de sus objetivos y metas.

La SEP también mostró áreas por mejorar en el diseño del programa y en los procesos para el otorgamiento de los apoyos referentes a garantizar el cumplimiento de la totalidad de las etapas del proceso de formalización y entrega de los apoyos; el fortalecimiento de sus mecanismos de seguimiento, y el perfeccionamiento de su MIR, así como de los mecanismos de rendición de cuentas.

La atención de las recomendaciones al desempeño contribuirá a que la Secretaría de Educación Pública establezca mecanismos de control que le permitan asegurar el cumplimiento de los procesos de formalización y entrega de los apoyos, reportar los avances generales y financieros del programa; perfeccionar la MIR y sus mecanismos de rendición de cuentas, así como para que realice las acciones necesarias de coordinación con la autoridad competente, a fin de gestionar que los recursos que otorgan anualmente al Pp S247, permitan el cumplimiento de sus objetivos y metas.

^{11/} De las 198 IPES que fueron beneficiadas 10 no estuvieron obligadas a realizar informes financieros y académicos, ya que reintegraron el recurso, por lo que 188 IPES tuvieron que realizar los informes en mención.

Secretaría de Educación Pública**Contratación de Servicios**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-0-11100-19-0258-2022

Modalidad: Por Medios Electrónicos

258

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al capítulo 3000 "Servicios Generales" de la Secretaría de Educación Pública se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	3,194,090.0
Muestra Auditada	1,810,624.3
Representatividad de la Muestra	56.7%

En 2021, la Secretaría de Educación Pública reportó en la Cuenta Pública un presupuesto ejercido a nivel central de 3,194,090.0 miles de pesos en el Capítulo 3000 "Servicios generales", de los cuales se seleccionaron, para su revisión, 1,810,624.3 miles de pesos que representan el 56.7% del total de recursos ejercidos en el referido capítulo de gasto.

Por otra parte, los recursos objeto de revisión en esta auditoría se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del ejercicio 2020, Tomo III, apartado Información Presupuestaria en el "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática", correspondiente al Ramo 11 "Secretaría de Educación Pública".

Resultados

- En el desarrollo de un proceso de contratación, la SEP no requirió a todos los licitantes participantes que entregaran las documentales que acreditaran su relación laboral con el personal con el que manifestaron contar para la prestación de los servicios y que, de acuerdo con el apartado de la convocatoria denominado "Capacidad del Licitante" era necesario que contaran con éste previamente a la adjudicación del contrato, lo cual cobra relevancia toda vez que el grupo de empresas que resultó adjudicado manifestó contar con los recursos humanos técnicamente aptos para la prestación de los servicios con la finalidad de que les fuera adjudicado el referido contrato sin que la totalidad de los profesionales con los que manifestaron contar formaran parte de su personal.
- En el ejercicio sujeto a revisión se efectuaron pagos por defunción relacionados con servidores públicos que fallecieron hasta 5 años atrás sin que se proporcionara evidencia que acredite las razones que impidieron realizar los citados pagos oportunamente.
- En un inmueble arrendado se identificó que la superficie de las áreas complementarias resultó mayor que la de las áreas administrativas sin que se contara con la opinión favorable del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, y tampoco sin justificar la necesidad de contar con dichos espacios, aunado a que las superficies de las oficinas ocupadas por 9 servidores públicos superaron las máximas permitidas por la normativa.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 7 resultados, de los cuales, en 3 no se detectaron irregularidades y 2 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 2 restantes generaron:

2 Recomendaciones y 2 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 3 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al Capítulo 3000 "Servicios Generales" de la Secretaría de Educación Pública se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Educación Pública (SEP) cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

En el desarrollo de un proceso de contratación, la SEP no requirió a todos los licitantes participantes que entregaran las documentales que acreditaran su relación laboral con el personal con el que manifestaron contar para la prestación de los servicios y que, de acuerdo con el apartado de la convocatoria denominado "Capacidad del Licitante" era necesario que contaran con éste previamente a la adjudicación del contrato, lo cual cobra relevancia toda vez que el grupo de empresas que resultó adjudicado manifestó contar con los recursos humanos técnicamente aptos para la prestación de los servicios con la finalidad de que les fuera adjudicado el referido contrato sin que la totalidad de los profesionales con los que manifestaron contar formaran parte de su personal; en el ejercicio sujeto de revisión se efectuaron pagos por defunción relacionados con servidores públicos que fallecieron hasta 5 años atrás sin que se proporcionara evidencia que acredite las razones que impidieron realizar los citados pagos oportunamente; en un inmueble arrendado se identificó que la superficie de las áreas complementarias resultó mayor que la de las áreas administrativas sin que se contara con la opinión favorable del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, y tampoco sin justificar la necesidad de contar con dichos espacios, aunado a que las superficies de las oficinas ocupadas por 9 servidores públicos superaron las máximas permitidas por la normativa.

Secretaría de Educación Pública**La Escuela es Nuestra**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-0-20100-19-0264-2022

Modalidad: Presencial

264

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al programa presupuestario "La Escuela es Nuestra" se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	13,549,550.0
Muestra Auditada	2,512,200.0
Representatividad de la Muestra	18.5%

En 2021, la Subsecretaría de Educación Básica de la Secretaría de Educación Pública destinó recursos por 13,549,550.0 miles de pesos del programa U282 "La Escuela es Nuestra" para el pago de apoyos a comunidades escolares de planteles públicos de educación básica para mejorar sus condiciones de infraestructura y equipamiento con cargo en la partida 43401 "Subsidios a la prestación de servicios públicos", de los que se revisaron 2,512,200.0 miles de pesos que representan el 18.5% de los subsidios económicos otorgados a los Comités Escolares de Administración Participativa.

Por otra parte, los recursos objeto de revisión se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del ejercicio 2021, Tomo III, apartado Información Presupuestaria en el "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática", correspondiente al Ramo 11 "Secretaría de Educación Pública", U282 "La Escuela es Nuestra".

Resultados

- Se dispersaron apoyos duplicados a 5 beneficiarios por 1,150.0 miles de pesos, así como 1,500.0 miles de pesos a tesoreros de 7 Comités Escolares de Administración Participativa (CEAP) que fallecieron en el ejercicio 2020 sin que se cuente con evidencia de que dichos recursos fueron canalizados a los nuevos tesoreros para su aplicación a los fines del programa.

Al respecto, en lo que se refiere a los 5 beneficiarios con apoyos duplicados por 1,150.0 miles de pesos, por intervención de la Auditoría Superior de la Federación, se reintegraron a la Tesorería de la Federación 500.0 miles de pesos correspondientes a uno de los planteles, y de los 4 restantes se proporcionó la documentación que acredita la aplicación de 650.0 miles de pesos.

- Se dispersó el apoyo correspondiente a un comité escolar ubicado en el estado de Chiapas por 500.0 miles de pesos en una cuenta bancaria distinta a la registrada en la base de datos, por lo que éstos no se destinaron al cumplimiento del objetivo del programa.
- Como resultado de visitas de verificación se identificó que en 64 planteles beneficiarios por conducto de sus respectivos CEAP no se aplicaron la totalidad de los apoyos para los fines del programa debido a la ocurrencia de diversas incidencias, tales como tesoreros y "Facilitadores Autorizados" que tomaron recursos sin devolverlos, adquisición de bienes no permitidos en los Lineamientos que regularon la operación del programa, y CEAP que renunciaron a los apoyos sin tampoco haberlos devuelto, entre otros.
- Se identificó que al cierre de la auditoría (enero 2023) 1,076 CEAP aún activaron las tarjetas bancarias en las que se ministraron recursos por 202,200.0 miles de pesos, por lo que éstos no se utilizaron para mejorar las

condiciones de infraestructura y equipamiento de los planteles escolares, por lo que por intervención de la Auditoría Superior de la Federación éstos se reintegraron a la Tesorería de la Federación.

Recuperaciones Operadas

En el transcurso de la revisión se recuperaron recursos por 202,700,000.00 pesos, con motivo de la intervención de la ASF.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 10 resultados, de los cuales, en 6 no se detectaron irregularidades y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 3 restantes generaron:

2 Recomendaciones y 6 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 3 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al programa presupuestario "La Escuela es Nuestra" se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Bienestar (SEBIEN) cumplieron con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

Se dispersaron apoyos duplicados a 5 beneficiarios por 1,150.0 miles de pesos, así como 1,500.0 miles de pesos a tesoreros de 7 Comités Escolares de Administración Participativa (CEAP) que fallecieron en el ejercicio 2020 sin que se cuente con evidencia de que dichos recursos fueron canalizados a los nuevos tesoreros para su aplicación a los fines del programa; se dispersó el apoyo correspondiente a un comité escolar ubicado en el estado de Chiapas por 500.0 miles de pesos en una cuenta bancaria distinta a la registrada en la base de datos, por lo que éstos no se destinaron al cumplimiento del objetivo del programa; se identificó que en 75 planteles beneficiarios por conducto de sus respectivos CEAP no se aplicaron la totalidad de los apoyos para los fines del programa debido a la ocurrencia de diversas incidencias, tales como tesoreros y "Facilitadores Autorizados" que tomaron recursos sin devolverlos, adquisición de bienes no permitidos en los Lineamientos que regularon la operación del programa, y CEAP que renunciaron a los apoyos sin tampoco haberlos devuelto, entre otros.

Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional**Construcción y Equipamiento del Edificio para el Centro de Investigación sobre el Envejecimiento de la Ciudad de México**

Auditoría De Cumplimiento a Inversiones Físicas: 2021-1-11L4J-22-0633-2022

Modalidad: Presencial

633

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

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

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	196,764.3
Muestra Auditada	196,764.3
Representatividad de la Muestra	100.0%

De los 154,060.1 miles de pesos reportados como ejercidos en la Cuenta Pública 2021 en el proyecto “Construcción y Equipamiento para el Centro de Investigación sobre el envejecimiento en la Ciudad de México”, más 42,704.2 miles de pesos ejercidos y no reportados en la Cuenta Pública 2021, se seleccionó un universo de 770 conceptos que comprendieron los contratos para la ejecución y supervisión de las obras y el ejercicio del gasto en 161 contratos de adquisición de equipos, lo que representó el 100.0% del total erogado, como se detalla en la tabla siguiente:

CONTRATOS REVISADOS Y CONCEPTOS (Miles de pesos y porcentajes)					
Número de contrato/Pedido	Conceptos		Importe		Alcance de la revisión (%)
	Ejecutados	Seleccionados	Ejercido	Seleccionado	
CINVESTAV-SA-SSYM-01	756	756	64,510.1	64,510.1	100.0
CINVESTAV-SA-SSYM-2020-2	14	14	989.9	989.9	100.0
Subtotal de conceptos	770	770	65,500.0	65,500.0	100.0
Contratos de adquisiciones.	161	161	131,264.3	131,264.3	100.0
Total			196,764.3	196,764.3	100.0

FUENTE: Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional, tabla elaborada con base en el expediente del proyecto proporcionado por la entidad fiscalizada.

El proyecto “Construcción y Equipamiento para el Centro de Investigación sobre el envejecimiento en la Ciudad de México”, del Instituto Politécnico Nacional, contó con suficiencia presupuestal por un monto de 196,764.3 miles de pesos, de los cuales 154,060.1 miles de pesos fueron reportados como ejercidos en la Cuenta Pública 2021 y 42,704.2 miles de pesos fueron ejercidos y no reportados en la misma Cuenta Pública, en Información Programática, Ramo 11, Educación Pública, E-021-Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico y K-009-Proyectos de infraestructura social del sector educativo, clave de cartera 1911L4J0003, con clave presupuestaria 3 8 1 0 14 K009 62201 3 4 09 1911L4J0003, para construcción del CIE y para servicios de supervisión de la obra.

Resultados

Se detectó que el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional presentó una diferencia de 42,704.2 miles de pesos, entre el monto reportado como inversión pagada por 88,560.1 miles de pesos, contra la documentación comprobatoria del gasto proporcionada por la entidad fiscalizada de 131,264.3 miles de pesos, asimismo, se registraron indebidamente pagos por 32,776.2 miles de pesos, de diversos contratos de adquisiciones que no tienen relación con el proyecto para la “Construcción del Centro de Investigación sobre el envejecimiento en la Ciudad de México”.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 4 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y los 2 restantes generaron:

2 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos federales canalizados al proyecto “Construcción y Equipamiento del Edificio para el Centro de Investigación sobre el Envejecimiento de la Ciudad de México”, a fin de comprobar que las inversiones físicas se planearon, programaron, presupuestaron, contrataron, ejecutaron y pagaron de conformidad con la legislación y normativa aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional, cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

- Se observó que existe una diferencia de 42,704.2 miles de pesos, entre el monto reportado como inversión pagada por 88,560.1 miles de pesos, contra la documentación comprobatoria del gasto proporcionada por la entidad fiscalizada de 131,264.3 miles de pesos.
- Se registraron indebidamente pagos por 32,776.2 miles de pesos, de diversos contratos de adquisiciones que no tienen relación con el proyecto para la “Construcción del Centro de Investigación sobre el envejecimiento en la Ciudad de México”.

Instituto Politécnico Nacional**Prestación de Servicios en el Instituto Politécnico Nacional (IPN), Ejercicio 2021**

Auditoría De Cumplimiento Forense: 2021-4-99B00-23-2036-2022

Modalidad: Presencial

2036

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar que los recursos públicos federales administrados por el IPN, por concepto de contratación de servicios reportados en el capítulo 3000, se hayan devengado, ejercido, pagado, registrado y comprobado conforme a las disposiciones legales y normativa aplicable.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	463,072.1
Muestra Auditada	415,051.9
Representatividad de la Muestra	89.6%

El universo de 463,072.1 miles de pesos, se integra por los procedimientos de contratación que llevó a cabo el Instituto Politécnico Nacional (IPN) y los contratos suscritos en 2021 en el capítulo "3000" correspondientes a las partidas presupuestales 35801 "Servicios de lavandería, limpieza e higiene", 35901 "Servicios de jardinería y fumigación" y, 35301 "Mantenimiento y conservación de bienes informáticos" por 341,927.9 miles de pesos, 65,085.9 miles de pesos y 56,058.3 miles de pesos, respectivamente, de los cuales se seleccionó una muestra de 415,051.9 miles de pesos que corresponde a los servicios contratados y pagados por el IPN en 2021, con los proveedores Rapax, S.A. de C.V., Servipro de México, S.A. de C.V., Mer Solutions, S.A. de C.V., Servicios Caindi, S.A. de C.V., Proyectos y Suministros Interdisciplinarios de la Ciudad de México, S.A. de C.V.; así como la revisión de un procedimiento de contratación y del cual no se formalizó el instrumento jurídico con Proyectos y Suministros Interdisciplinarios de la Ciudad de México, S.A. de C.V. en participación conjunta con Banana Technologies Group, S. de R. L. de C.V., más el remanente de los recursos ejercidos en la partida 35301, por 45,083.7 miles de pesos.

Resultados

Se identificaron inconsistencias y diferencias en el servicio integral de limpieza que en el ejercicio 2021 el IPN contrató con Rapax, S.A. de C.V., así como en el servicio integral de jardinería contratado con Servicios Caindi, S.A. de C.V., Mer Solutions, S.A. de C.V., y Servipro de México, S.A. de C.V., por un total de 216,087.2 miles de pesos. Lo anterior, en razón de que:

- La cantidad de trabajadores y días laborados del personal que dichas personas morales reportaron haber asignado al IPN, conforme a las listas de asistencia entregadas, no coincide con los pagos realizados por concepto de cuotas obrero-patronales, la nómina erogada, las propuestas económicas que presentaron, y el registro de pago de cuotas-obrero patronales que obra en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS);
- Por lo que refiere a Rapax, S.A. de C.V., Servicios Caindi, S.A. de C.V., y Servipro de México, S.A. de C.V., se identificó que los formatos presentados al IPN para acreditar el pago de cuotas obrero-patronales difiere de los formatos reportados al IMSS, respecto de los cuales se emitió el pago;
- Ninguno de los proveedores ni el IPN acreditaron contar con documentación justificativa y comprobatoria del cumplimiento de las obligaciones pactadas en los diversos instrumentos jurídicos vigentes para el ejercicio 2021, sus anexos técnicos y los convenios modificatorios suscritos al amparo de los mismos, relativos a la entrega del material, maquinaria, equipo, herramientas y demás insumos necesarios para cumplir con su objeto.

Montos por Aclarar

Se determinaron 216,087,199.56 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 4 resultados, de los cuales, 4 generaron:

5 Recomendaciones, 2 Promociones del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal, 6 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 4 Pliegos de Observaciones.

Adicionalmente, en el transcurso de la auditoría se emitió(eron) oficio(s) para solicitar la intervención del Órgano Interno de Control y de la(s) autoridad(es) recaudatoria(s) con motivo de 1 irregularidad(es) detectada(s).

Dictamen

Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar que los recursos públicos federales administrados por el IPN, por concepto de contratación de servicios reportados en el capítulo 3000, se hayan devengado, ejercido, pagado, registrado y comprobado conforme a las disposiciones legales y normativa aplicable, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto Politécnico Nacional no cumplió las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, entre cuyos aspectos observados destacan los siguientes: se identificaron inconsistencias y diferencias en el servicio integral de limpieza que en el ejercicio 2021 el IPN contrató con Rapax, S.A. de C.V., así como en el servicio integral de jardinería contratado con Servicios Caindi, S.A. de C.V., Mer Solutions, S.A. de C.V., y Servipro de México, S.A. de C.V., por un total de 216,087.2 miles de pesos. Lo anterior, en razón de que la cantidad de trabajadores y días laborados del personal que dichas personas morales reportaron haber asignado al IPN, conforme a las listas de asistencia entregadas, no coincide con los pagos realizados por concepto de cuotas obrero-patronales, la nómina erogada, las propuestas económicas que presentaron, y el registro de pago de cuotas-obrero patronales que obra en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); además, por lo que refiere a Rapax, S.A. de C.V., Servicios Caindi, S.A. de C.V., y Servipro de México, S.A. de C.V., se identificó que los formatos presentados al IPN para acreditar el pago de cuotas obrero-patronales difiere de los formatos reportados al IMSS, respecto de los cuales se emitió el pago; aunado a que ninguno de los proveedores ni el IPN acreditaron contar con documentación justificativa y comprobatoria del cumplimiento de las obligaciones pactadas en los diversos instrumentos jurídicos vigentes para el ejercicio 2021, sus anexos técnicos y los convenios modificatorios suscritos al amparo de los mismos, relativos a la entrega del material, maquinaria, equipo, herramientas y demás insumos necesarios para cumplir con su objeto.

Universidad Autónoma Chapingo**Gestión Financiera**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-4-99A1I-19-0370-2022

Modalidad: Presencial

370

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera relacionada con la obtención de ingresos, su administración y aplicación, así como verificar que las operaciones se autorizaron, realizaron, registraron y presentaron en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas.

Alcance

	INGRESOS	EGRESOS
	Miles de Pesos	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	3,133,290.4	2,039,450.2
Muestra Auditada	3,133,290.4	1,691,866.5
Representatividad de la Muestra	100.0%	83.0%

El universo de ingresos, por 3,133,290.4 miles de pesos, se revisó en su totalidad y correspondió a la recaudación reportada por la Universidad Autónoma Chapingo (UACH) en el Estado Analítico de Ingresos de la Cuenta Pública 2021, monto integrado por 3,600.0 miles de pesos de ingresos propios (venta de bienes, prestación de servicios y otros ingresos) y 3,129,690.4 miles de pesos de ingresos presupuestales (transferencias, asignaciones, subsidios y subvenciones, y pensiones y jubilaciones).

El universo de egresos, por 2,039,450.2 miles de pesos, correspondió a las erogaciones efectuadas durante 2021 por la UACH, reportadas en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Económica y por Objeto del Gasto de la Cuenta Pública 2021, que incluyeron 1,865,067.2 miles de pesos del concepto "Servicios Personales"; 90,641.2 miles de pesos de "Materiales y Suministros"; 158,034.6 miles de pesos de "Servicios Generales"; -76,127.2 miles de pesos de "Otros de corriente", y 1,834.4 miles de pesos de "Gasto de inversión". Se revisó el 83.0% de los egresos.

Resultados

1. Se verificó que la UACH contó con controles para sus operaciones, como el Plan de Desarrollo Institucional 2009-2025, así como con reglamentos, manuales y lineamientos que regulan los recursos presupuestales y el pago a proveedores; los procesos de la nómina; el registro y control de asistencia; los procesos de adquisición de bienes, contratación de servicios y lo relativo a obra pública, y su registro contable. Además, la Universidad utiliza sistemas informáticos relacionados con esos temas y cuenta con un Comité Institucional del Sistema de Control Interno.

Sin embargo, con base en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, emitido por la Secretaría de la Función Pública (SFP), se determinó que la UACH: i) no cuenta con un Código de Ética; ii) no ha actualizado su Estatuto ni su Manual de Organización; iii) no realiza acciones para identificar y controlar sus riesgos, no ha designado a alguna área que se encargue de ello, ni de emitir protocolos de atención en caso de concretarse; iv) no cuenta con manuales de procedimientos para el registro y presentación de la información contable y presupuestal en la Cuenta Pública; v) desde 2020 presenta un rezago en la actualización de los registros contables y en la elaboración de las conciliaciones mensuales para verificar que los egresos registrados coincidieron con lo pagado; vi) no retomó las actividades del Comité Institucional del Sistema de Control Interno, y vii) su Contraloría General Interna no elaboró el Programa de Trabajo, con base en el cual debió informar lo correspondiente cada cuatro meses al Consejo Universitario.

2. Se comprobó que los saldos al 31 de diciembre de 2020, presentados en el Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2021 y 2020, no coincidieron con los informados al 1 de enero de 2021 en la Balanza de Comprobación del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, en los rubros "Efectivo y equivalentes", "Derechos a recibir efectivo o equivalente", "Cuentas por pagar a corto plazo" y "Resultado de ejercicios anteriores", de lo que

resultó una diferencia de 4,087,571.8 miles de pesos. Además, los pagos del Impuesto sobre Erogaciones por Remuneraciones al Trabajo Personal realizados en 2021 se registraron contablemente en meses posteriores y por montos diferentes a los de la documentación soporte, por lo que la información financiera de la UACH no es razonable ni confiable.

La opinión del auditor externo que revisó los estados financieros por los años que terminaron el 31 de diciembre de 2021 y 2020 de la UACH se emitió con salvedad, debido a que la Universidad incumplió diversa normativa al registrar sus ingresos propios en un sistema contable independiente de la contabilidad, en el que registra las operaciones realizadas con recursos del Gobierno Federal; además, no depura sus cuentas bancarias, sus cuentas de derechos por recibir efectivo o equivalentes, ni sus cuentas por pagar a corto plazo; no levanta inventarios físicos de los bienes muebles (Departamento de Inventarios y Almacén) para conciliarlos con los registros contables (Departamento de Contabilidad); no registra el valor de los bienes de conformidad con su valor catastral; no actualiza las provisiones de los posibles beneficios al personal por indemnización, ni elabora el papel de trabajo de los impuestos por pagar.

Asimismo, se constató que la UACH no presentó en los anexos de la Cuenta Pública 2020 los Estados Financieros dictaminados por los años que terminaron el 31 de diciembre de 2020 y 2019. La Dirección General de Auditoría Financiera Federal “A” emitió el oficio número DGAFFA.4/IOIC/045/2023, de fecha 25 de enero de 2023, con el cual se solicitó la intervención de la Contraloría General Interna por la irregularidad detectada.

3. En 2021, la UACH obtuvo ingresos por 3,133,290.4 miles de pesos, de los cuales 3,129,690.4 miles de pesos correspondieron a ingresos fiscales (el presupuesto original era de 3,068,853.7 miles de pesos y se le autorizaron ampliaciones por 60,836.7 miles de pesos para cubrir los incrementos de los estímulos, los salarios y las prestaciones) y 3,600.0 miles de pesos a ingresos propios que se aportaron en 2021 con la aprobación del Consejo Universitario, los cuales se registraron contablemente y se presentaron en los estados financieros y en la Cuenta Pública. No obstante, la UACH no registró en las cuentas de orden presupuestarias el presupuesto aprobado por 3,072,453.7 miles de pesos, ni sus modificaciones por 60,836.7 miles de pesos, y reportó los ingresos propios como “Participaciones, aportaciones, transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas” en el Estado de Actividades del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021 y 2020, pero correspondieron al concepto “Ingresos por venta de bienes, prestación de servicios y otros ingresos”.

De acuerdo con el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Económica y por Objeto del Gasto de la Cuenta Pública 2021, durante ese ejercicio la UACH dispuso de 2,039,450.2 miles de pesos para cubrir sus gastos.

Conforme a lo anterior, la UACH no ejerció 1,093,840.2 miles de pesos, de los cuales argumentó, sin acreditarlo, que: i) 588,751.6 miles de pesos estaban en proceso de registro; ii) los 505,088.6 miles de pesos restantes no se erogaron, y iii) de este último monto, 501,488.6 miles de pesos provinieron de recursos fiscales, de los cuales se aplicarían 212,301.5 miles de pesos para el pago de compromisos devengados no pagados y que quedó un remanente redistribuible de 289,187.1 miles de pesos.

Conviene mencionar que 212,301.5 miles de pesos no se registraron como pasivo.

El Consejo Universitario autorizó la reasignación de los recursos remanentes de los ejercicios 2020 y 2021 por 540,302.9 y 501,488.6 miles de pesos, para aplicarlos en 2021 y 2022, respectivamente, los cuales debió reintegrar conforme a los oficios de solicitud de ministración de fondos presentados a la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, en los que se mencionó que los recursos no pagados debían ser reintegrados. En cuanto a los recursos del ejercicio 2020 que no se reintegraron, la Dirección General de Auditoría Financiera Federal “A” emitió el oficio número DGAFFA.4/IOIC/045/2023, de fecha 25 de enero de 2023, con el cual se solicitó la intervención de la Contraloría General Interna por la irregularidad detectada.

4. En la Cuenta Pública de 2021 la UACH reportó pagos por 1,865,067.2 miles de pesos de servicios personales, monto que difiere en 24,095.6 miles de pesos de los 1,889,162.8 miles de pesos reportados en los auxiliares contables de la nómina.

Los 1,889,162.8 miles de pesos se integraron por 1,874,338.2 miles de pesos de sueldos base, compensación por antigüedad o compensación por años de servicio, aguinaldo o gratificación de fin de año, estímulos, ayudas de renta, de despensa, entre otros, y 14,824.6 miles de pesos de las prestaciones establecidas en los contratos colectivos de los dos sindicatos.

La UACH no utilizó los tabuladores autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el ejercicio 2021, ya que aplicó los tabuladores internos convenidos con los Sindicatos de Trabajadores Académicos, y de Trabajadores de la Universidad Autónoma Chapingo mediante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Con la revisión de la nómina de la UACH se observó lo siguiente:

- Se pagaron 344.2 miles de pesos a 120 empleados por arriba del tabulador autorizado.
- Se realizaron pagos por medio de cheque a 2,360 empleados por 206,732.8 miles de pesos.
- Se realizaron pagos a 87 empleados por 2,010.0 miles de pesos, en fecha posterior a la de su baja, de los cuales a 35 ex empleados se les pagó en más de una ocasión.
- Se pagaron 4,685.4 miles de pesos a 16 empleados, de los cuales no se acreditó que fue autorizada su comisión en los sindicatos.
- Se pagaron 1,091.5 miles de pesos a 75 empleados que no acreditaron su asistencia ni haber cumplido con el perfil de puestos de la plaza ocupada.
- Los servidores públicos de mando medio y superior que prestaron sus servicios a la UACH no recibieron una remuneración mayor a la establecida para el Presidente de la República, en cumplimiento de la normativa.
- En 2021, se pagaron al Servicio de Administración Tributaria (SAT) 327,576.7 miles de pesos del Impuesto sobre la Renta por retenciones sobre nómina.
- Las cuotas y aportaciones de seguridad social (vivienda, cesantía en edad avanzada y vejez y retiro) por 77,280.3 miles de pesos, pagadas en 2021, difirieron en 12,909.2 miles de pesos de los 90,189.5 miles de pesos reportados como retenidos al trabajador en la base de datos de la nómina de la UACH del ejercicio 2021.
- Del ahorro solidario retenido al trabajador, la UACH no enteró 75.8 miles de pesos.
- De las cuotas y aportaciones de seguridad social y del ahorro solidario se registró un monto superior por 12,915.3 miles de pesos, e inferior por 2,289.8 miles de pesos, respectivamente, del importe enterado.

5. Durante 2021, la UACH erogó 174,383.0 miles de pesos de los capítulos 2000 “Materiales y Suministros” y 3000 “Servicios Generales”, que se reportaron en la Cuenta Pública 2021, cifra que difiere en 86,081.0 miles de pesos del monto presentado en la “Base de Pagos de la UACH 2021” por 260,464.0 miles de pesos, debido a que la UACH no realizó el registro contable de ese monto.

- La UACH no contó con el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de 2021.
- De los contratos núms. UACH-029/S/LPN/2021 y UACH-042/S/LPN/2021 suscritos con Nacional de Combustibles y Lubricantes, S.A. de C.V., y Noriega y del Blanco Sucesores, S.A. de C.V., la UACH no contó con las bases de la licitación aplicables para contratar y pagar servicios en 2021 con recursos presupuestales de ese año.
- Del contrato núm. UACH-073/B/AD/2021 suscrito con Productores Agropecuarios Tepexpan, S.A. de C.V., la Universidad no acreditó la suficiencia presupuestaria ni la investigación de mercado.
- De seis contratos con núms. UACH-029/S/LPN/2021, UACH-108/B/LPN/2021, UACH-111/B/LPN/2021, UACH-042/S/LPN/2021, UACH-110/B/LPN/2021 y UACH-073/B/AD/2021, antes de su adjudicación, la UACH no acreditó la consulta en el listado de contribuyentes que emiten comprobantes con inexistencia de operaciones, señalado en el artículo 69-B, párrafos primero y segundo, del Código Fiscal de la Federación.
- De cuatro contratos con núms. UACH-029/S/LPN/2021, UACH-108/B/LPN/2021, UACH-110/B/LPN/2021 y UACH-073/B/AD/2021, antes de su adjudicación, la UACH no acreditó el cumplimiento de las obligaciones fiscales ni que éstos presentaron la opinión de su cumplimiento emitida por el SAT.
- El contrato núm. UACH-073/B/AD/2021 no contó con la descripción pormenorizada de los bienes o servicios objeto del contrato, ni incluyó la cláusula en la que se especificaran el plazo, las condiciones de pago del precio de los bienes o servicios y el momento en que se haría exigible.
- La UACH no proporcionó los contratos suscritos con cinco proveedores para acreditar que los bienes y servicios contratados coincidieron con lo establecido en las convocatorias y contaron con cláusulas establecidas en la normativa.
- La UACH no acreditó contar con la documentación comprobatoria de cinco de los siete contratos de la muestra por 3,889.0 miles de pesos, ni con la conformidad de la recepción de los bienes y servicios, ni los entregables de todos los contratos de la muestra, por lo que no se constató que se justificaron los recursos fiscales transferidos durante 2021 a la UACH por 7,402.1 miles de pesos.

- Los pagos generados en el Sistema Análisis y Sistemas de Información Financiera no se vincularon al número de contrato del proveedor, lo que impide el control y seguimiento de los pagos realizados de cada contrato.
- La UACH no comprobó ni justificó las erogaciones por 13,152.4 miles de pesos de compras menores efectuadas por cinco Unidades Básicas de Programación y Presupuesto (UBPP) y ocho proveedores.
- Debido a que en el Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Universidad Autónoma Chapingo y en el Instructivo de Normas y Procedimientos sobre el Ejercicio del Presupuesto no se establece que las UBPP deben informar a la Subdirección de Recursos Materiales de los contratos suscritos, los montos y los servicios adquiridos, ni consultar al SAT para corroborar que los proveedores no se encuentren en los supuestos de los artículos 32-D y 69-B del Código Fiscal de la Federación, existe un riesgo del control del gasto, debido a la posibilidad de que se contrate a personas físicas o morales que se encuentren en esos supuestos.
- Tres proveedores no cumplieron con sus obligaciones fiscales: i) Noriega y del Blanco Sucesores, S.A. de C.V., no presentó la declaración anual del ISR de 2021; ii) la persona física 1 no presentó las declaraciones bimestrales del IVA ni del ISR, y la persona física 2 no presentó las DIOT, por lo que contaron con opinión negativa del cumplimiento de sus obligaciones fiscales emitida por el SAT en 2022.
- Catorce proveedores no presentaron la carta de que no se encuentran sancionados ni inhabilitados por la SFP.
- La universidad no acreditó que se pagaron y registraron 4,320.8 miles de pesos por laudos, ni que éstos se emitieron por la autoridad competente.

Montos por Aclarar

Se determinaron 33,006,475.67 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 5 resultados, de los cuales, 5 generaron:

3 Recomendaciones, 2 Promociones del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal, 6 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 2 Pliegos de Observaciones.

Adicionalmente, en el transcurso de la auditoría se emitió(eron) oficio(s) para solicitar la intervención del Órgano Interno de Control y de la(s) autoridad(es) recaudatoria(s) con motivo de 2 irregularidad(es) detectada(s).

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por las entidades fiscalizadas y de cuya veracidad son responsables. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera relacionada con la obtención de ingresos, su administración y aplicación, así como verificar que las operaciones se autorizaron, realizaron, registraron y presentaron en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Universidad Autónoma Chapingo no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, entre cuyos aspectos observados destacan los siguientes:

- No contó con un Código de Ética ni con manuales de procedimientos para el registro y presentación de la información contable y presupuestal en la Cuenta Pública; no ha actualizado su Estatuto ni su Manual de Organización; no identifica ni controla sus riesgos, ni cuenta con alguna área que se encargue de ello, ni de emitir protocolos de atención en caso de concretarse; desde 2020 tiene un rezago contable en la actualización de los registros y en la elaboración de las conciliaciones mensuales para verificar que los egresos registrados coincidieron con lo pagado; su Comité Institucional del Sistema de Control Interno no se encuentra en funciones, y su Contraloría General Interna no elaboró su Programa de Trabajo.
- La información financiera no es razonable ni confiable.
- No presentó en los anexos de la Cuenta Pública 2020 los estados financieros dictaminados por los años que terminaron el 31 de diciembre de 2020 y 2019.
- No reintegró los recursos no devengados ni comprometidos al cierre de los ejercicios presupuestales 2020 y 2021, por 540,302.9 y 501,488.6 miles de pesos, respectivamente.

- No registró en las cuentas de orden presupuestarias el presupuesto aprobado por 3,072,453.7 miles de pesos, ni sus modificaciones por 60,836.7 miles de pesos; no registró contablemente erogaciones por 588,751.6 miles de pesos, ni los pasivos por servicios devengados o comprometidos por 212,301.5 miles de pesos que informó que se encontraban devengados, sin acreditarlo, y en el Estado de Actividades del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021 y 2020 reportó ingresos propios por 3,600.0 miles de pesos, como “Participaciones, aportaciones, transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”.
- En la Cuenta Pública de 2021 reportó pagos por concepto de servicios personales por 1,865,067.2 miles de pesos, que difieren en 24,095.6 miles de pesos de los 1,889,162.8 miles de pesos consignados en los auxiliares contables de la nómina.
- Pagó 344.2 miles de pesos a 120 empleados por arriba del tabulador autorizado; 206,732.8 miles de pesos a 2,360 empleados, por medio de cheque; 2,010.0 miles de pesos a 87 empleados en fecha posterior a la de su baja; 4,685.4 miles de pesos a 16 empleados que estuvieron comisionados en los sindicatos, sin acreditar su autorización; 1,091.5 miles de pesos a 75 empleados que no acreditaron su asistencia ni haber cumplido con el perfil de puestos de la plaza ocupada; 12,985.0 miles de pesos de cuotas y aportaciones de seguridad social y de ahorro solidario retenidos al trabajador, que no se enteraron.
- De las cuotas y aportaciones de seguridad social y del ahorro solidario se registró un monto superior por 12,915.3 miles de pesos, e inferior por 2,289.8 miles de pesos, respectivamente, respecto del importe enterado.
- No contó con el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de 2021.
- No acreditó que la adjudicación de los contratos núms. UACH-029/S/LPN/2021 y UACH-042/S/LPN/2021 correspondió a una convocatoria para la prestación de servicios emitida para 2021; tampoco acreditó que contaba con la suficiencia presupuestaria y con la investigación de mercado para la adjudicación del contrato núm. UACH-073/B/AD/2021; no verificó que los proveedores de seis contratos, antes de su adjudicación, no se encontraban en el listado de contribuyentes que emiten comprobantes con inexistencia de operaciones, señalado en el artículo 69-B, párrafos primero y segundo, del Código Fiscal de la Federación; no comprobó que los proveedores de cuatro contratos cumplieran con sus obligaciones fiscales y presentaran la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el Servicio de Administración Tributaria; tampoco acreditó la incorporación en el contrato núm. UACH-073/B/AD/2021 de la descripción pormenorizada de los bienes o servicios ni la cláusula en la que se especificaran el plazo, las condiciones de pago del precio de los bienes o servicios y el momento en que se haría exigible el pago.
- Los pagos generados en el sistema denominado Análisis y Sistemas de Información Financiera no están vinculados al número de contrato del proveedor.
- No reportó 86,081.0 miles de pesos en la Cuenta Pública 2021.
- No justificó las erogaciones de siete contratos por 7,402.1 miles de pesos, ni la comprobación de cinco de ellos; tampoco comprobó ni justificó compras menores por 13,152.4 miles de pesos, ni de laudos por 4,320.8 miles de pesos.
- Catorce proveedores no presentaron la carta de que no se encuentran sancionados ni inhabilitados por la Secretaría de la Función Pública.

Universidad Nacional Autónoma de México

Desarrollo Cultural

Auditoría de Desempeño: 2021-4-99A3Q-07-0374-2022

Modalidad: Presencial

374

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar que el desempeño de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en la prestación de servicios culturales contribuyó a incrementar el acercamiento y participación de la población a la cultura y el arte.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión de los resultados de la UNAM en la prestación de servicios culturales, mediante la verificación de la capacidad y equipamiento de la infraestructura; la evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos institucionales, en términos de la difusión y realización de actividades y eventos artístico-culturales presenciales y por medios digitales, así como de la tendencia de participación de la población en las actividades y eventos artístico-culturales. Respecto del alcance temporal, la auditoría consideró el ejercicio fiscal 2021, con un periodo de referencia 2017-2020.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de la auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron, en lo general, suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de objetivos y metas del Pp E011 “Desarrollo Cultural”, a cargo de la UNAM.

Resultados

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2021, la UNAM contó con mecanismos de planeación para la extensión de los beneficios de la cultura, ya que acreditó el Plan de Desarrollo Institucional 2019-2023 y el Programa de Trabajo para el mismo periodo, los cuales fueron consistentes y contaron con sus respectivos sistemas de seguimiento; se verificó que el Consejo de Difusión Cultural participó y tomó conocimiento de los programas de trabajo de la Coordinación de Difusión Cultural (CDC), 8 áreas internas de la CDC, sus 14 dependencias y de 4 cátedras extraordinarias realizadas en ese año; no obstante, la entidad fiscalizada presentó un área de oportunidad en cuanto a evidenciar el programa de trabajo anual de 2021, así como de su seguimiento y evaluación y asegurarse de que el consejo evalúe, cuando menos una vez al año, los informes de las dependencias de la CDC.

Respecto de los mecanismos para la programación de las actividades y eventos artístico-culturales, en 2021, la UNAM acreditó que estableció una meta anual de 4,354 actividades, la cual fue ajustada a 2,769 con motivo de las medidas por COVID-19; la UNAM reportó 16,673 eventos programados por la CDC y la Coordinación de Relaciones y Asuntos Internacionales que incluyen eventos presenciales y no presenciales; la CDC implementó el Sistema de Planeación y Programación de Eventos (SPPE) en el que se reportaron 1,778 actividades; la entidad fiscalizada acreditó que la CDC y sus dependencias contaron con normativa y disposiciones en los que establecieron mecanismos para la programación y determinación de la modalidad de las actividades y que analizó la capacidad y el aforo de los eventos; sin embargo, la UNAM presentó un área de oportunidad respecto de fortalecer sus mecanismos, políticas y el diseño de la programación de actividades y eventos artístico-culturales que le permitan verificar que la administración de los recursos se realiza con criterios de transparencia y rendición de cuentas.

Para 2021, en referencia a la infraestructura y equipamiento de los espacios artístico-culturales, se identificó que la UNAM contó con dos indicadores con los que se acreditó el apoyo y equipamiento de 56 dependencias de difusión y extensión de la cultura cuyo cumplimiento fue del 100.0%; acreditó que la CDC y sus 14 dependencias administraron sus 58 recintos culturales señalando su ubicación, capacidad y horarios; se supervisó el desarrollo técnico y operativo de los eventos programados con la implementación de mecanismos por la CDC y sus

dependencias para evaluar la asistencia y la suficiencia de la infraestructura; no obstante, se presentó un área de oportunidad debido a que la supervisión y el buen funcionamiento de los foros, de acuerdo con lo señalado en el Manual de Organización de la CDC, corresponde a la Unidad de Recintos y el Departamento de Recintos.

En cuanto a las acciones de difusión de las actividades artístico-culturales, la UNAM reportó que, para 2021, se realizaron 70,215 acciones de difusión cultural, de las cuales el 7.6% (5,309 acciones) corresponden a medios tradicionales y 92.4% (64,906) a digitales, con lo que la entidad superó las metas de los indicadores de actividad de la MIR, con un cumplimiento de 859.1% y 729.0%, respectivamente; sin embargo, se identificó un área de oportunidad en cuanto a los mecanismos de programación de las metas de dichos indicadores.

En 2021, la UNAM acreditó sus mecanismos de coordinación para la difusión de la cultura al evidenciar 43 bases y acuerdos de colaboración, convenios de colaboración, coproducción, contratos y solicitudes y acciones para la extensión de la cultura, además de 1,253 asesorías con instancias, entidades académicas y dependencias universitarias y 10 diplomados y seminarios de actividades culturales para los jóvenes universitarios, pero presentó un área de oportunidad en cuanto a evidenciar el convenio de colaboración “Xaltitloli. Espacio de memorias, artes, resistencias. Centro de Interpretación”.

De la cobertura de las actividades y eventos artístico-culturales, la UNAM acreditó que, para contribuir a la extensión de los beneficios de la cultura, en 2021, solicitó ampliar y modificar las condiciones de la estación de televisión XHUNAM; reportó la realización de 114,382 actividades artístico-culturales de las cuales el 98.1% (112,226) fueron en medios digitales y 1.9% (2,156) de forma presencial, beneficiando a 9,318,203 personas, incrementando la participación de la población en 3.9% (348,285 personas), respecto de 2020, que incluye no sólo la comunidad universitaria, sino al público en general, con lo que contribuyó a incrementar el acercamiento y participación de la población a la cultura y el arte, pero se identificaron áreas de oportunidad en cuanto a la conciliación de sus cifras.

Respecto del ejercicio de los recursos del Pp E011, se comprobó que la UNAM contó con los mecanismos adecuados para su registro, en tanto que se comprobó el origen y el destino de los 3,240,714.8 miles de pesos que se reportaron como ejercidos para 2021, así como su comprobación y justificación.

Consecuencias Sociales

En 2021, la prestación de servicios culturales que la UNAM proporcionó mediante el Pp E011 “Desarrollo Cultural”, registró una cobertura de 9,318,203 personas, incrementando la participación de la población en 3.9% (348,285 personas), respecto de 2020, que incluye no sólo la comunidad universitaria, sino al público en general, con lo que contribuyó a incrementar el acercamiento y participación de la población a la cultura y el arte, mediante el despliegue de 114,382 actividades artístico-culturales de las cuales el 98.1% (112,226) fueron en medios digitales y 1.9% (2,156) presenciales. Acreditando el despliegue de mecanismos para adaptar su oferta cultural a las condiciones adversas sanitarias imperantes en 2021, mediante la priorización de eventos por medios digitales.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 9 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y los 7 restantes generaron:

4 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Especial de Desempeño, para 2021, la Universidad Nacional Autónoma de México prestó servicios culturales en 2021 que lograron incrementar la participación de la población en 3.9% (348,285 personas), respecto de 2020, que incluyeron no sólo la comunidad universitaria, sino al público en general, con lo que contribuyó a incrementar el acercamiento y participación de la población a la cultura y desplegando mecanismos que le permitieron adaptar su oferta cultural a las condiciones de distanciamiento sanitario imperantes en 2021 a efecto de difundir con la mayor amplitud posible los valores culturales; sin embargo, presentó áreas de oportunidad en materia de programación de metas para las actividades artístico-culturales y sus acciones de difusión, así como la actualización del Manual de Organización de la Coordinación de Difusión Cultural.

Con la atención de las recomendaciones al desempeño como resultado de la fiscalización, se contribuirá a que la Universidad Nacional Autónoma de México perfeccione los mecanismos de control que utiliza en el marco de operación del Programa presupuestario (Pp) E011, a fin de definir una estrategia para consolidar cifras que permita verificar, sin ninguna duda, la magnitud de los alcances que su misión en materia de cultura abarca no sólo la comunidad universitaria sino también en el público en general.

Universidad Nacional Autónoma de México

Educación Media Superior

Auditoría de Desempeño: 2021-4-99A3Q-07-0375-2022

Modalidad: Presencial

375

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar que el desempeño de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en la prestación de servicios de educación media superior contribuyó a incrementar la demanda educativa, así como el egreso del estudiantado.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión de los resultados de la UNAM en la prestación de servicios de educación media superior, mediante la verificación de la capacidad de la infraestructura, como del personal docente; la actualización de los planes y programas educativos; la evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos institucionales, en términos de la atención de la demanda educativa, la permanencia y la eficiencia de los servicios.

Asimismo, se verificaron los mecanismos de rendición de cuentas y la erogación de recursos en la prestación de los servicios. Con un periodo de referencia 2015-2020.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de la auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron, en lo general, suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de objetivos y metas del Pp E007 "Servicios de Educación Media Superior" a cargo de la UNAM.

Resultados

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2021, la UNAM implementó las directrices generales para avanzar al Sistema de Evaluación de Desempeño (SED) en el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp E007 "Servicios de Educación Media Superior". Asimismo, se identificó que la universidad contó con indicadores internos de desempeño para el nivel de Educación Media Superior que sirven de elementos útiles e idóneos para valorar el desempeño de los alumnos y docentes, así como del equipo y de su infraestructura para el uso educativo que le permitan lograr los objetivos definidos en la MIR del Pp E007 y a la vez contribuir a lo estipulado en el objetivo 2 y en la estrategia prioritaria 2.4. del Programa Sectorial de Educación 2020-2024.

Respecto de los planteles de EMS de la UNAM, en 2021, se atendió al 20.8% (34,642) de los alumnos que demandaron el ingreso a sus planteles; además, se identificó que la atención de la demanda del periodo presentó un incremento al pasar del 19.7% en 2017 a 20.8% en 2021, debido a que la demanda presentó un decremento del 2.6%, en promedio anual. Se observó que la matrícula ofertada disminuyó el 0.9%, en promedio anual, para el periodo 2017-2021, al pasar de una matrícula ofertada de 33,010 a 31,740 alumnos, lo que representa un área de oportunidad en cuanto a evaluar la viabilidad de ampliar la capacidad instalada de los servicios de EMS que imparte la universidad para que su infraestructura se armonice con las necesidades de este nivel, garantizando una educación de excelencia, pertinente y relevante que le permita incrementar su cobertura para contribuir al derecho a la educación y priorizar el acceso, permanencia y participación en los servicios educativos.

Por lo que se refiere a la planta docente, para 2021, la entidad fiscalizada presentó áreas de oportunidad para verificar el número de docentes con los que contó para ese año, debido a que reportó a la Secretaría de Educación Pública (SEP) el registro de 6,140 docentes en tanto que, en la información proporcionada por las direcciones generales de la ENP y la ENCCH se precisó que contó con 4,947 profesores; además, se identificó que la UNAM contó con 395 docentes con grado de bachillerato, lo que representa un área de oportunidad para promover el desarrollo profesional y mejora continua de los docentes y, con ello, incrementar la oferta de docentes calificados; la Secretaría Académica de la ENP acreditó que sugirió, promovió y desarrolló la actualización didáctica y

disciplinaria de su planta docente con instrumentos de difusión y que contó con programas de formación y superación, así como la Maestría en Docencia para la Educación Media Superior (MADEMS); sin embargo, aún se presenta el área de oportunidad en cuanto a fortalecer sus mecanismos respecto de asegurarse que contó con las condiciones para la superación académica profesional de la planta docente y para su desarrollo, mientras que la ENCCH actualizó a su planta docente debido a que presentó un incremento en los cursos del 11.6%, cuya asistencia también aumentó en un 7.8%, mientras que, en la superación académica, se incrementó en un 18.9% y su asistencia en 23.7%, en promedio anual, pero presentó un área de oportunidad para verificar que realizó la detección de necesidades de formación y actualización de profesores, así como incorporar en su normativa mecanismos que establezcan la obligatoriedad de la realización de actividades para la superación profesional y propiciar la corresponsabilidad del personal académico.

Respecto de la actualización de los planes y programas de estudio, para 2021, presentó un área de oportunidad para verificar que contó con un diagnóstico actualizado de los planes de estudio de su competencia, con el fin de identificar las necesidades de modificación parcial o total de los mismos o de la creación de nuevos planes de estudio, debido a que la UNAM mantiene vigente el de 2013; en cuanto a los programas de estudios de la ENCCH, se identificó que para 2021 se utilizaron los actualizados en 2016 (73), además, se observó que se actualizaron 15 de los 20 Programas de Estudios Técnicos Especializados, los 5 restantes se encuentran en modo piloto desde el 2015 y, respecto de la ENP, se identificó que entre 2016 y 2018 se actualizaron 74 programas de estudios; sin embargo, para 2021, no hubo actualización de dichos programas, por lo anterior, se identificó un área de oportunidad en cuanto a implementar normativa que señale la periodicidad de los planes y programas de estudios, a fin de llevar a cabo la constante actualización en el que se incluya el uso de tecnologías para el aprendizaje y conocimiento.

En referencia al ingreso y permanencia se identificó que, de conformidad con la información de las direcciones generales (DG) de la ENP y la ENCCH se benefició a 33,719 alumnos de nuevo ingreso en 2021; sin embargo, se presentaron áreas de oportunidad para verificar la oferta total asignada por plantel debido a discrepancias identificadas entre la información presentada por las DG y la remitida por la Dirección General de Administración Escolar (DGAE). En lo que se refiere a los mecanismos para fomentar la permanencia y disminuir la deserción y abandono escolar, la UNAM contó con herramientas de medición para identificar a los alumnos en riesgo y establecer medidas para incentivar su permanencia, debido a que los resultados de su indicador “Alumnos en riesgo”, a 2021, presentó una variación a la baja del 43.8% respecto de lo reportado para 2017; asimismo, en el indicador “Alumnos con tutor”, para 2021, mostró que benefició a 64,615 alumnos, 8.4% más que en 2020, por plantel.

Respecto de la eficiencia de los servicios de EMS de la UNAM, para 2021, en el indicador “Porcentaje de egreso de tipo medio superior en el ciclo escolar t”, se identificó que egresaron 26,604 alumnos en tres años, alcanzando un porcentaje de egreso del 79.3%, debido a que en 2018 ingresaron 33,555 alumnos, lo que representó un incremento del 5.7% del egreso de tipo medio superior de 2020 a 2021, pero se identificó un área de oportunidad en cuanto a las cifras registradas del egreso en sus documentos oficiales y de rendición de cuentas reportados a la SEP para la integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2021. Además, para 2021, se identificó que la universidad contó con indicadores internos de desempeño para la EMS, que sirven de elementos útiles e idóneos para medir la eficiencia de sus servicios, que incluyeron características de su población escolar tales como “Eficiencia terminal en tiempo reglamentario”, “Alumnos con pase reglamentado”, “Alumnos con pase reglamentado a carrera y plantel de preferencia” y “Egresados de promedio alto”.

Consecuencias Sociales

En 2021, la prestación de servicios de educación media superior que la UNAM proporcionó mediante el Pp E007 “Servicios de Educación Media Superior”, permitieron atender al 20.8% (34,642) de los alumnos que demandaron el ingreso a sus planteles. Asimismo, registró 33,719 alumnos de nuevo ingreso en 2021 y acreditó que cuenta con herramientas de medición para identificar a los alumnos en riesgo y establecer medidas para incentivar su permanencia, debido a que los resultados de su indicador alumnos en riesgo mostraron que a 2021 este número se redujo a 18,496 alumnos, lo que representa una variación de 43.8% menos respecto de las cifras reportadas para 2017. Para 2021, se identificó que el porcentaje de egreso fue de 65.3% para 2019 y para el año 2020 fue de 73.6%, por lo que la UNAM en 2021 contó con un aumento del 5.7% del egreso de tipo medio superior.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 8 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 6 restantes generaron:

6 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Especial de Desempeño, para 2021, la prestación de servicios de educación media superior que la UNAM proporcionó mediante el Pp E007 "Servicios de Educación Media Superior", permitió atender al 20.8% (34,642) de los alumnos que demandaron el ingreso a sus planteles, de los cuales 33,719 ingresaron; asimismo, contó con herramientas de medición para identificar a los alumnos en riesgo para incentivar su permanencia, debido a que el resultado de su indicador, a 2021, presentó una variación a la baja del 43.8% respecto de lo reportado para 2017 y, para el ejercicio fiscal en revisión, egresaron 26,604 alumnos de EMS en tres años, alcanzando un porcentaje de egreso del 79.3%; sin embargo, presentó áreas de oportunidad en cuanto a: evaluar la viabilidad de ampliar su capacidad instalada; incorporar en su normativa mecanismos que establezcan la obligatoriedad de actividades para la superación profesional propiciando la corresponsabilidad del personal académico; verificar que contó con un diagnóstico actualizado de los planes de estudio de su competencia, actualizar sus planes y programas de estudio e implementar normativa que señale su periodicidad, así como fortalecer sus criterios de temporalidad para la elaboración de los reportes de su planta docente e ingreso y egreso de la población escolar.

Con la atención de las recomendaciones al desempeño como resultado de la fiscalización, se contribuirá a que la Universidad Nacional Autónoma de México armonice la capacidad instalada con las necesidades de la prestación de servicios educativos para el nivel medio superior, a fin de garantizar el derecho a una educación de excelencia y para que perfeccione los mecanismos de control que utiliza en el marco de operación del Pp E007 y con ello definir una estrategia para consolidar los criterios de temporalidad para la elaboración de los reportes de su planta docente, ingreso y egreso de su población escolar, que le permita contar con estadísticos comparables en sus documentos oficiales y de rendición de cuentas para asegurar que su información presenta, sin ninguna duda, la magnitud de los alcances que su misión en materia de prestación de servicios educativos del nivel medio superior abarca.

Secretaría de Salud**Adquisición y Distribución de Vacunas COVID-19**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-12NBV-19-0343-2022

Modalidad: Presencial

343

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado para la adquisición y distribución de la vacuna contra el virus SARS-CoV2 (COVID-19), se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	27,031,899.8
Muestra Auditada	27,031,899.8
Representatividad de la Muestra	100.0%

Se revisó un monto ejercido durante el ejercicio 2021 por 27,031,899.8 miles de pesos por concepto de la adquisición de las vacunas para atender y combatir la enfermedad originada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) operado por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

Los recursos objeto de revisión se reportaron en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del Ejercicio 2021 en el Tomo III, apartado Información Presupuestaria en el "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Económica y por Objeto del Gasto" correspondiente al Ramo 12 Secretaría de Salud "Gasto de Inversión", los cuales se aplicaron como aportación patrimonial correspondientes al capítulo 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"; asimismo, en el Tomo III, apartado "Anexos", en la "Información sobre fideicomisos, mandatos y análogos que no son entidades, con registro vigente al 31 de diciembre de 2021", como parte de los informes generados por el INSABI del Fondo de Salud para el Bienestar.

Resultados

La Secretaría de Salud (SS) no contó con el documento en el que dicha dependencia señaló a las farmacéuticas la cantidad fija de dosis de vacunas a adquirir (pedido en firme/orden de compra). Además, no supervisaron los pagos efectuados a las compañías farmacéuticas derivados de la compra de la vacuna para prevenir el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), toda vez que se efectuaron pagos duplicados a dos compañías farmacéuticas, de los cuales, en un caso, el reintegro al patrimonio del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) se efectuó 239 días naturales posteriores a su transferencia sin que se proporcionara evidencia del reintegro de los rendimientos financieros generados.

Asimismo, para el registro del ingreso a territorio nacional de las citadas vacunas, en las Actas de Entrega-Recepción y de Hechos formalizadas de forma conjunta por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), el Servicio de Administración Tributaria y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se identificaron discrepancias en los datos descritos relativos a las cantidades de dosis de vacunas, número de lotes y de factura, entre otros.

Por otro parte, el CENSIA, de las dosis de las vacunas Pfizer resguardadas en las instalaciones del Instituto Nacional de Cancerología, no contó con evidencia documental de los registros de las entradas y salidas de la vacuna durante el ejercicio 2021; ni de la notificación a los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX) del arribo de las dosis de las vacunas referidas a territorio nacional; asimismo, no suscribió un Convenio de Colaboración con BIRMEX en el cual se precisarían y regularan los mecanismos, compromisos y obligaciones de cada una de las partes que debían seguir para el control del almacenaje de las dosis de las vacunas citada de todas

las compañías farmacéuticas; tampoco contó con evidencia que acredite la comunicación establecida con los coordinadores estatales de las brigadas referente a las necesidades de la distribución de las vacunas citadas.

Los formatos utilizados para sustentar la recepción y entrega de las vacunas citadas, no se encuentran regulados por la normatividad de la Secretaría de Salud, no contemplan el número de lote de dosis entregadas y la temperatura con las que se recibieron las dosis.

Además, la Secretaría de Salud no dio seguimiento oportuno a las notificaciones efectuadas por BIRMEX, respecto de las acciones a realizar para la disposición final de las dosis de las citadas vacunas con caducidad vencida que se resguardan en sus almacenes.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 11 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y 4 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 5 restantes generaron:

6 Recomendaciones y 2 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 3 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado para la adquisición y distribución de la vacuna contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas y, específicamente, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Salud (SS), el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), los Laboratorios y Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX), y el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) cumplieron con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

Se detectaron debilidades en el control y supervisión de los recursos ejercidos en el ejercicio 2021 para la adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de las vacunas contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) adquiridas con cinco compañías farmacéuticas, toda vez que se contó con información parcial que sustentó la cantidad de dosis por adquirir (pedido en firme/orden de compra); y en las Actas de Entrega-Recepción y de Hechos formalizadas de forma conjunta por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), por el Servicio de Administración Tributaria y por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, para el registro del ingreso a territorio nacional de las citadas vacunas, se identificaron discrepancias en los datos descritos relativos a las cantidades de dosis, número de lotes y de factura, entre otros.

Asimismo, no supervisaron los pagos efectuados a dos compañías farmacéuticas, lo que originó que se realizaran pagos duplicados, de los cuales, en un caso, el reintegro al patrimonio del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) se efectuó 239 días naturales posteriores a su notificación sin que se proporcionara evidencia del reintegro de los rendimientos financieros generados.

Por otra parte, no supervisaron que se contara con la evidencia documental de los registros de las entradas y salidas de las vacunas resguardadas en las instalaciones del Instituto Nacional de Cancerología.

Asimismo, los formatos utilizados para sustentar la recepción, almacenamiento y distribución de las vacunas almacenadas en los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX), no señalaron, en algunos casos, la temperatura con las que se recibieron las dosis, y tampoco el número de lote y de dosis entregadas, las fechas de recepción, de entrega y de caducidad, así como la firma del servidor público responsable de la recepción de las vacunas en las entidades federativas.

Por otro lado, no realizaron el seguimiento oportuno a las notificaciones efectuadas por BIRMEX respecto de las acciones por realizar para la disposición final del 1,631,610 dosis de las vacunas contra la COVID-19 con caducidad vencida que se encontraban resguardadas en el almacén del Instituto Nacional de Virología, y que habían caducado en los meses de marzo y abril de 2022 de acuerdo con lo señalado en las facturas respectivas, las que, a la fecha de la visita efectuada (octubre de 2022), aún continuaban en dicho almacén.

Finalmente, respecto de la distribución de las dosis de las vacunas a las entidades federativas, existen incongruencias entre la información proporcionada por los 32 Coordinadores Estatales de las Brigadas Especiales (Correcaminos) y las bases de datos emitidas por BIRMEX y el CENSIA, toda vez que se reportaron cantidades de más, de menos, o bien, sin registrar.

Centro Nacional de Trasplantes**Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células**

Auditoría de Desempeño: 2021-5-12S00-07-2040-2022

Modalidad: Presencial

2040

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos para evaluar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

El alcance de la auditoría incluyó la evaluación del diseño de la política pública de donación y trasplante de órganos, tejidos y células; la coordinación interinstitucional para la operación del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes; la integración, operación y actualización del Registro Nacional de Trasplantes; la capacitación, acreditación y evaluación de los profesionales de la salud que intervienen en la donación y trasplante de órganos; la promoción de líneas de investigación relacionadas con la disposición de órganos, tejidos y células con fines de trasplantes; la promoción de la cultura de donación; la asignación y distribución de órganos, tejidos y células con fines de trasplante; la supervisión de los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células; la vigilancia sanitaria; el fortalecimiento del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, y el ejercicio del presupuesto autorizado al CENATRA. También, se evaluó la rendición de cuentas en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, y el control interno.

La revisión comprendió el ejercicio 2021 y tuvo como referente el periodo 2018-2020.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de esta auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por los entes fiscalizados fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de objetivos y metas de la política pública de donación y trasplante de órganos, tejidos y células.

Resultados

Los resultados de la revisión de la política pública de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, a cargo de la Secretaría de Salud, el CENATRA y la COFEPRIS, en 2021, fueron los siguientes:

Diseño de la política pública de donación y trasplante de órganos, tejidos y células

- En el diseño normativo, se identificó que:
 - Fue pertinente para regular las acciones orientadas a la mitigación de las ocho causas del problema público relativo al “insuficiente número de trasplantes”, identificadas en el Programa de Acción Específico Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos 2020–2024.
 - Fue consistente en relación con las sugerencias incluidas en la Resolución WHA63.22 “Trasplante de órganos y tejidos humanos”, emitida por la OMS el 21 de mayo de 2010.
 - Incluyó preceptos legales para la consecución de los 11 principios rectores propuestos por la OMS, en cumplimiento de la sugerencia 1 incluida en la Resolución WHA63.22.
 - El Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de abril de 2009, mediante el cual se dio cumplimiento al principio rector 9, se abrogó en 2021. Sin que, al cierre de ese año, se publicaran los nuevos lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante.

- En el diseño programático, en el PAEDyT 2020-2024, el CENATRA definió las acciones para la atención, de manera consistente, de las ocho causas del problema público, y se establecieron objetivos, estrategias y acciones puntuales para la donación y trasplante de órganos y tejidos, y no se incluyeron los correspondientes a la donación y trasplante de células.
- Respecto del diseño institucional, para el ejercicio fiscal 2021, las instituciones y organismos involucrados en la donación y trasplante de órganos, tejidos y células (Secretaría de Salud, CENATRA y COFEPRIS) establecieron las responsabilidades y las atribuciones para desempeñar las acciones y estrategias encaminadas al logro de los objetivos prioritarios planteados por el Gobierno Federal para el mediano plazo (2020-2024).
- En el diseño presupuestal, debido a que los dos programas presupuestarios, mediante los cuales operó el CENATRA en 2021, no se diseñaron para rendir cuentas sobre la donación y trasplante de órganos, tejidos y células, la programación y presupuestación no se realizó en función de los resultados obtenidos por el centro en años previos, ni de los costos relacionados con el logro de las metas previstas para ese año.
- En el diseño de evaluación, para 2021, la Secretaría de Salud, el CENATRA y la COFEPRIS no diseñaron objetivos, ni indicadores relacionados con la política pública, por lo que no dispusieron de instrumentos de evaluación orientados a verificar los resultados obtenidos en la materia, para la atención del problema público.

Implementación de la política pública de donación y trasplante de órganos, tejidos y células

- En la coordinación del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes (SNDT):
 - En 2021, el CENATRA suscribió 20 acuerdos en coordinación con integrantes del SNDT, de los cuales 15 (75.0%) los reportó como concluidos y 5 (25.0%) los dio de baja.
 - De los 15 acuerdos reportados como concluidos, el centro acreditó el cumplimiento de 8 y de 7 no.
 - Respecto de los 5 acuerdos que dio de baja, el centro justificó las causas de la cancelación de 3 y de los otros 2 no, debido a que no propuso convenios de cooperación interinstitucionales e intrainstitucionales para el traslado de órganos y tejidos, ni estableció los requisitos básicos necesarios para la asignación y distribución de trasplante de pulmón en coordinación con el ISSEMyM.
 - El CENATRA no llevó a cabo acciones de cooperación con los organismos internacionales, en 2021, en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células.
- En relación con el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT):
 - El CENATRA integró el SIRNT con los datos de los 571 establecimientos de salud activos y autorizados para la extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células, así como para realizar trasplantes de órganos, tejidos y células; de 1,537 cirujanos de trasplantes y de 455 coordinadores hospitalarios de donación; de las donaciones de 1,159 donantes fallecidos; de 4,427 trasplantes realizados, y de 23,764 receptores considerados candidatos a recibir un trasplante de órgano o tejido.
 - El SIRNT contó con el 100.0% de los 87 campos mínimos requeridos en el Manual del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes.
 - El CENATRA no acreditó que, en 2021, los responsables de los 571 establecimientos de salud a los que les envió el oficio circular para solicitarles la actualización de la información atendieron los requerimientos.
 - La información contenida en el SIRNT presentó diversas inconsistencias referentes al registro de los establecimientos activos, de las donaciones, de los trasplantes, de los profesionales de la salud y de los receptores en espera.
- En la capacitación de los profesionales de la salud, en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células:
 - El CENATRA elaboró el documento “Detección de necesidades de capacitación”, en el cual se determinaron las necesidades de capacitación de los coordinadores hospitalarios de donación y se elaboró la encuesta de detección de necesidades de capacitación de los funcionarios de los centros y consejos estatales de trasplante y, con ello, se fijaron los temas de capacitación o enseñanza con los cuales se llevó a cabo el “Programa de enseñanza y capacitación 2021”.

- En 2021, el CENATRA impartió 17 cursos de capacitación a 1,589 profesionales de la salud, que participaron en actividades de donación y trasplante de órganos y tejidos, de los cuales aprobaron 1,403 (88.3%).
 - En relación con el perfil de los profesionales de la salud que intervienen en actos de donación o trasplante, inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes, se constató que el 100.0% de los cirujanos de trasplante fueron médicos de profesión, mientras que, de los coordinadores hospitalarios de donación, el 90.8% (413) fueron médicos; el 5.7% (26), enfermeros; el 2.9% (13), psicólogos; el 0.4% (2), trabajadores sociales, y el 0.2% (1) químico, cuyos perfiles de formación, en los cuatro últimos casos (9.2%), no se corresponden con lo establecido en el artículo 316 Bis de la Ley General de salud, que señala que “el coordinador hospitalario de la donación de órganos y tejidos para trasplantes deberá ser un médico especialista o general [...] para desempeñar esa función”.
 - En la acreditación y evaluación de los profesionales de la salud, en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células:
 - El CENATRA no emitió los criterios para la evaluación y acreditación de todos los profesionales de la salud que realizan actos de disposición de órganos y tejidos, ni de los de los Comités Internos de Donación y Trasplante.
 - El CENATRA no llevó a cabo, en 2021, la acreditación y evaluación de los profesionales que realizaron actos de disposición de órganos y tejidos.
 - En la promoción de líneas de investigación relacionadas con la disposición de órganos, tejidos y células con fines de trasplante:
 - El CENATRA, en 2021, promovió líneas de investigación en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células entre los integrantes del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, mediante el “Diagnóstico de las necesidades de investigación en materia de donación y trasplantes en México”; la impartición del curso básico de metodología para la investigación; la incorporación de médicos pasantes de servicio social en los programas de donación de órganos y tejidos para trasplante, y la publicación de protocolos de investigación en la primera edición de 2022 del Boletín Estadístico Institucional del CENATRA.
 - No estableció alianzas interinstitucionales, ni vínculos con las instancias calificadas, para incrementar el número de líneas de investigación en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células.
 - En la promoción de la cultura de donación de órganos, tejidos y células, con fines de trasplante:
 - En 2021, en coordinación con los integrantes del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, el CENATRA promovió la cultura de donación de órganos, tejidos y células con fines de trasplante, con excepción de la actividad de impulsar la participación de los medios de comunicación en la promoción.
 - No elaboró un programa de trabajo con objetivos, metas, estrategias y prioridades, a fin de fomentar la cultura de donación de órganos, tejidos y células, en coordinación con los Centros Estatales de Trasplantes (CEETRAS).
 - En el cumplimiento de las disposiciones normativas establecidas para la asignación y distribución de órganos, tejidos y células con fines de trasplante, en 2021, los “criterios médicos aceptados” que se debieron tomar en cuenta para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo no se definieron formalmente en la normativa del CENATRA.
 - En la cobertura de atención de la demanda de órganos, tejidos y células con fines de trasplante, de acuerdo con el Registro Nacional de Trasplantes, a cargo del CENATRA, al inicio de 2021, el número de receptores en espera de algún órgano, tejido o célula fue de 23,905 personas, de los cuales, durante ese año, se registró la donación de 2,667 personas, de las que se obtuvieron 4,552 órganos y tejidos, y se realizaron 4,427 trasplantes, lo que representó una cobertura de atención del 18.5%.
 - En la supervisión y seguimiento de las prácticas de donación y trasplante de órganos, tejidos y células:
 - El CENATRA no formalizó en su normativa, el procedimiento para llevar a cabo la supervisión de las prácticas de donación y trasplante de órganos y tejidos, en 2021.
 - En ese año, el centro detectó, mediante el SIRNT, 568 posibles irregularidades cometidas por los establecimientos de salud que realizaron actos de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- Para su aclaración y justificación, el centro envió 287 oficios de notificación a los establecimientos de salud; ante la persistencia de posibles irregularidades en las que los establecimientos de salud fueron omisos en su

aclaración y justificación, el CENATRA remitió, por segunda vez, a los establecimientos de salud, 29 oficios con la reiteración de 29 (5.1%) irregularidades.

El centro no concluyó el proceso de supervisión de las otras 539 (94.9%) posibles irregularidades detectadas.

- Respecto de la participación de la COFEPRIS en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células:
 - En 2021, recibió 42 solicitudes de licencias sanitarias de 34 establecimientos dedicados a la extracción y trasplante de órganos, tejidos y células, así como de bancos de órganos, de las cuales el 69.0% (29 solicitudes) fueron del sector privado y el 31.0% (13 solicitudes) del sector público.
 - De las 42 solicitudes de licencias sanitarias, autorizó el 64.3% (27 solicitudes); negó la autorización del 26.2% (11 solicitudes), y emitió oficios de prevención al 9.5% (4 solicitudes) para que los solicitantes subsanaran las deficiencias identificadas en dichos establecimientos.
 - De las 27 licencias autorizadas, el 25.9% (7 licencias) se expidió en 2022, debido a que los trámites iniciales de solicitud de licencias ingresaron en 2021; sin embargo, los establecimientos dieron respuesta a dichas prevenciones en 2022, por lo que emitió las licencias sanitarias hasta ese año.
 - De las 27 licencias expedidas, 26 (96.3%) cumplieron la normativa y las disposiciones vigentes en 2021 para la emisión de licencias sanitarias.
 - En 2021, realizó 33 visitas de verificación, 22.2% (6 visitas) más que las 27 programadas, a partir de las cuales aplicó 10 suspensiones de actividad.
- En 2021, el CENATRA ejerció 23,745.5 miles de pesos, de los cuales 12,168.4 miles de pesos (51.2%) correspondieron al programa presupuestario M001 “Actividades de Apoyo Administrativo” y 11,577.1 miles de pesos (48.8%) al E010 “Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud”.

Los 23,745.5 miles de pesos ejercidos por el centro fueron iguales al presupuesto modificado, e inferiores en 1,971.4 miles de pesos (7.7%) al presupuesto original de 25,716.9 miles de pesos.

Consecuencias Sociales

En 2021, el número de personas que se inscribieron en el Registro Nacional de Donadores Voluntarios fue de 24,780, el 52.5% (8,534 personas) más que las 16,246 personas registradas en 2020 y se llevaron a cabo 4,427 trasplantes en ese año, lo que significó una cobertura de 18.5% respecto de los 23,905 pacientes en espera de recibir algún órgano, tejido o célula registrados al inicio de 2021. Al cierre de 2021, el 81.0% (19,353) de los receptores continuaba en lista de espera. El fortalecimiento del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes se vio impactado por la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV2 que provocó en los sistemas de salud la reorientación de las actividades de los hospitales, afectando los programas de donación y trasplante de órganos; por el insuficiente presupuesto otorgado al CENATRA para efectuar todas sus actividades, y por las áreas de mejora identificadas en la auditoría, relacionadas con la operación del subsistema.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 18 resultados, de los cuales, en 5 no se detectaron irregularidades y los 13 restantes generaron:

15 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

En opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, en 2021, mediante el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, el CENATRA integró y operó el Registro Nacional de Trasplantes, conforme a las disposiciones normativas aplicables, y desarrolló e implementó las modificaciones requeridas en la plataforma informática de dicho registro; capacitó al personal de salud dedicado a las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, y promovió la investigación y la cultura de donación de órganos, tejidos y células con fines de trasplante. Dichas actividades contribuyeron a que, en 2021, se incrementara en 52.5% (8,534 personas) el número de personas que se inscribieron en el Registro Nacional de Donadores Voluntarios, respecto de 2020, y que los 4,427 trasplantes realizados en 2021 cubrieran el 18.5% de la demanda de los 23,905 pacientes en espera de recibir algún órgano, tejido o célula. El cumplimiento de la acción puntual “Fortalecer el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes”, establecida en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, se vio impactado por la emergencia sanitaria ocasionada por el Coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19, que provocó en los sistemas de salud la reorientación de las actividades de los hospitales, afectando los programas de donación y trasplante de órganos, y por el insuficiente presupuesto otorgado al CENATRA para efectuar todas sus

actividades, aunado a las áreas de mejora identificadas en la auditoría, respecto de la coordinación interinstitucional con los integrantes de dicho subsistema; en la acreditación y evaluación de los profesionales de la salud que realizan actos de disposición de órganos y tejidos, y de los comités internos de trasplante; en el establecimiento de alianzas con las instancias calificadas para promover la investigación en la materia; en la supervisión y seguimiento de las prácticas de donación y trasplante de órganos y tejidos, y en la evaluación de los resultados alcanzados por los integrantes del SNDDT.

En cuanto al valor de la fiscalización, se prevé que los resultados de la auditoría permitirán:

Al CENATRA, en coordinación con la Secretaría de Salud:

- Definir objetivos, estrategias y acciones puntuales en materia de donación y trasplante de células.
- Establecer objetivos, indicadores y metas para evaluar los avances en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, así como sus causas y efectos.
- Realizar las gestiones, ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a fin de garantizar que la programación y presupuestación se realice en función de los costos para cumplir con todas las actividades encaminadas al logro de los objetivos de la política pública de donación y trasplante de órganos, tejidos y células.

Al CENATRA:

- Promover acciones de cooperación con los organismos internacionales en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células.
- Establecer mecanismos de control para asegurar la adecuada operación y actualización del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes.
- Incluir en su normativa los procesos y criterios para la evaluación de los profesionales de la salud que realizan actos de disposición de órganos, tejidos y células y de los comités internos de donación y trasplante.
- Elaborar el Programa Anual de Supervisión con objetivos, metas, estrategias y prioridades, asignación de recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución; establecer mecanismos de control para acreditar la supervisión y seguimiento, dentro del ámbito de su competencia, de las posibles irregularidades detectadas en el procedimiento de asignación con fines terapéuticos de órganos, tejidos y células, y formalizar el procedimiento para llevar a cabo la supervisión de las prácticas de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- Implementar un programa de trabajo con objetivos, metas, estrategias y prioridades, asignación de recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución para coordinar, con todos los integrantes del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, las acciones que faciliten la realización de trasplantes a los pacientes que lo requieran, bajo los principios de confidencialidad, ausencia de ánimo de lucro, altruismo, factibilidad, transparencia, equidad y eficiencia y, con base en ello, evaluar periódicamente los resultados.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia**Adquisición y Distribución de Vacunas COVID-19**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-5-12R00-19-0040-2022

Modalidad: Presencial

40

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado para la adquisición y distribución de la vacuna contra el virus SARS-CoV2 (COVID-19), se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	4,661,410.5
Muestra Auditada	4,661,410.5
Representatividad de la Muestra	100.0%

Se revisaron 4,661,410.5 miles de pesos de los recursos ejercidos relacionados con la adquisición de vacunas contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), con cargo a la partida presupuestal 25301 "Medicinas y productos farmacéuticos".

Los recursos objeto de revisión en esta auditoría se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del Ejercicio 2021, en el Tomo III, apartado Información Presupuestaria en el "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática" correspondiente al Ramo 12 Secretaría de Salud, "Gastos de Operación", Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), Capítulo 2000 "Materiales y suministros".

Resultados

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) no contó con sus manuales de Organización Específico y de Procedimientos actualizados conforme a las unidades administrativas establecidas en la estructura orgánica autorizada y de acuerdo con las funciones y atribuciones de las áreas que la integran. Asimismo, no contó con su anteproyecto de presupuesto en donde se consideren los recursos necesarios para cubrir los servicios sustantivos para la operación del desarrollo de sus actividades y compromisos de dicho Órgano Administrativo. Además, en el documento denominado "Procesos de recepción y distribución en territorio mexicano de vacunas contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)" no incluyó lo correspondiente al seguimiento y control de la sustancia activa para el envasado de la vacuna citada.

En las Actas de Entrega-Recepción y de Hechos formalizadas de forma conjunta por el CENSIA, el Servicio de Administración Tributaria y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se identificaron discrepancias en los datos descritos relativos a las cantidades de dosis, número de lotes y de factura, entre otros.

Los formatos utilizados por el CENSIA para sustentar la recepción y entrega de las vacunas citadas no se encuentran regulados por la normatividad de la Secretaría de Salud, y no contemplan el número de lote de dosis de vacunas entregadas, así como la temperatura con la que éstas se reciben.

El CENSIA no contó con evidencia documental de los registros totales de la recepción y salida de las dosis de vacunas, así como de la que acredite la entrega y recepción de las dosis de éstas a los almacenes de las entidades federativas.

Asimismo, el CENSIA, de las dosis de las vacunas Pfizer resguardadas en las instalaciones del Instituto Nacional de Cancerología, no contó con evidencia documental de los registros de las entradas y salidas de la vacuna durante el ejercicio 2021.

Tampoco contó con evidencia de la notificación a los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX) del arribo de las dosis de vacunas a territorio nacional, ni del seguimiento de los convenios específicos, así como de la documentación justificativa y comprobatoria remitida por BIRMEX correspondiente a la transportación, almacenamiento, acondicionamiento y distribución de las dosis de vacunas. Además, los formatos utilizados para sustentar la recepción y entrega de las citadas vacunas no contemplan la temperatura con la que se reciben las dosis.

Asimismo, el CENSIA no dio seguimiento oportuno a la caducidad de las vacunas citadas, toda vez que no se dio respuesta de la notificación a BIRMEX de las acciones que debían realizar para la distribución o disposición final de las dosis de las vacunas próximas a caducar que se encontraban resguardadas en el almacén del Instituto Nacional de Virología.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 10 resultados, de los cuales, en 3 no se detectaron irregularidades y 4 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 3 restantes generaron:

3 Recomendaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 3 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado para la adquisición y distribución de la vacuna contra el virus SARS-CoV2 (COVID-19), se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas y, específicamente, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) cumplió las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

Se detectaron debilidades en el control y supervisión de los recursos ejercidos para la adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de las vacunas contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) adquiridas con dos compañías farmacéuticas, toda vez que en las Actas de entrega-recepción y de hechos, formalizadas de forma conjunta por el CENSIA, el Servicio de Administración Tributaria y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, para el registro del ingreso a territorio nacional de las citadas vacunas, se identificaron discrepancias en los datos descritos relativos a las cantidades de dosis, y número de lotes y de factura, entre otros. Asimismo, el CENSIA no supervisó que se contara con la evidencia documental de los registros de las entradas y salidas de las citadas vacunas resguardadas en las instalaciones del Instituto Nacional de Cancerología.

Por otro lado, los formatos utilizados para sustentar la recepción, almacenamiento y distribución de las vacunas almacenadas por los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX), no señalaron, en algunos casos, la temperatura con la que se recibieron las dosis y el número de lote correspondiente, aunado a que no se proporcionó evidencia de las conciliaciones que debían efectuarse entre el CENSIA y BIRMEX de las entradas al almacén de las dosis adquiridas, ni del seguimiento de la distribución de las vacunas. Asimismo, no se realizó el seguimiento oportuno de las notificaciones efectuadas por BIRMEX respecto de las acciones por realizar de las dosis de las vacunas próximas a caducar y que se encontraban bajo su resguardo.

Finalmente, respecto de la distribución de las dosis de las vacunas a las entidades federativas, existen incongruencias entre la información proporcionada por los 32 Coordinadores Estatales de la Brigada Especial (Correcaminos), y la base de datos emitida por el CENSIA, toda vez que se reportaron cantidades de más, de menos, o bien, sin registrar.

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"**Gestión Financiera**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-12NBB-19-0129-2022

Modalidad: Presencial

129

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de los ingresos y egresos, para comprobar que se obtuvieron, ejercieron, comprobaron, registraron y presentaron en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Alcance

	INGRESOS	EGRESOS
	Miles de Pesos	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	1,775,766.0	1,752,467.2
Muestra Auditada	1,772,243.6	1,121,824.1
Representatividad de la Muestra	99.8%	64.0%

El universo de ingresos por 1,775,766.0 miles de pesos correspondió a los recursos obtenidos por el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" (Hospital General), de los cuales se revisaron 1,772,243.6 miles de pesos, el 99.8% del total de ingresos.

El universo de egresos por 1,752,467.2 miles de pesos correspondió a los gastos reportados por el Hospital General, de los cuales se revisaron 1,121,824.1 miles de pesos, el 64.0%. Los ingresos y egresos se integraron por los conceptos siguientes:

UNIVERSO Y MUESTRA DETERMINADA DE INGRESOS Y EGRESOS EN 2021

(Miles de pesos)

Concepto	Universe	Muestra	%
Ingresos			
Transferencias del Gobierno Federal	1,755,296.3	1,755,296.3	100.0
Ingresos propios ^{1/}	11,826.0	9,506.9	80.4
Otros ingresos y beneficios ^{2/}	8,643.7	7,440.4	86.1
Suma	1,775,766.0	1,772,243.6	99.8
Egresos/Gasto			
Servicios personales	989,081.8	890,772.5	90.1
Materiales y suministros	440,894.9	208,794.4	47.4
Servicios generales	189,288.2	22,257.2	11.8
Estimaciones, depreciaciones, y deterioros, entre otros	133,202.3	-	-
Suma	1,752,467.2	1,121,824.1	64.0

FUENTE: Estados financieros dictaminados del ejercicio 2021, e integraciones de ingresos y egresos proporcionados por el Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

^{1/} Incluye: consultas médicas, estudios de laboratorio, rayos x, terapias, hospitalizaciones y cirugías.

^{2/} Incluye: recursos por cursos, desechos de cartón y trapo e ingresos financieros.

Además, se revisaron las cuentas por cobrar y las cuentas por pagar del Hospital General, integradas como sigue:

CUENTAS DE BALANCE EN 2021

(Miles de pesos)

Concepto	Importe		%
	Universe	Muestra	
Cuentas por cobrar	177,567.4	177,567.4	100.0
Cuentas por pagar	161,951.1	160,337.8	99.0

FUENTE: Estados financieros dictaminados proporcionados por el Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Resultados

1. Con la evaluación del cuestionario de control interno y la documentación proporcionada por el Hospital General "Dr. Manuel Gea Gonzalez" se acreditó el cumplimiento de los componentes del control interno implementados, excepto con los resultados obtenidos en la revisión de los procedimientos de almacén, cuentas por cobrar y por pagar, servicios personales y contrataciones, que forman parte integrante de este informe, se determinaron debilidades de control en los componente de Actividades de Control y Supervisión.
2. Se observó que no se contó con los mecanismos para el control y registro de sus inventarios, por lo que los reportes de las existencias no se correspondieron con lo presentado en los estados financieros, ni con los lineamientos específicos para el manejo y control de los medicamentos proporcionados por el Instituto de Salud para el Bienestar, por lo que no se acreditó la cantidad de los insumos recibidos. Después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares el Hospital General proporcionó dos oficios de fecha 05 de octubre y 20 de diciembre de 2022, mediante los cuales le informan al Departamento de Gestión Tecnológica y Encargado de la Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica dar seguimiento y revisión a la mejora del Sistema de Inventarios; sin embargo, a enero de 2023 no han ejecutado dichas soluciones al Sistema de Control de Inventarios perteneciente al Departamento de Almacenes Generales.

Por lo que una vez analizada la información complementaria proporcionada por la entidad fiscalizada, las observaciones prevalecen.

El Hospital General no proporcionó la documentación soporte del derecho de cobro por 84.8 miles de pesos, ni del saldo negativo por 6.4 miles de pesos. Después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares el Hospital General no acreditó el origen de los adeudos reportados en la contabilidad por 84.8 miles de pesos, y la subdirección de Recursos Financieros y el Departamento de Contabilidad del Hospital General proporcionaron pólizas de diario y documentación soporte con la que acreditó 36.9 miles de pesos del saldo de la cuenta deuda de la aseguradora, sin embargo, no proporcionó documentación soporte ni la integración del saldo negativo por 43.3 miles de pesos de recursos resguardado por el Departamento de Tesorería. Por lo que, una vez analizada la información complementaria proporcionada por la entidad fiscalizada, las observaciones prevalecen.

3. El Departamento de Trabajo Social del Hospital General elaboró el documento denominado "Solicitud de exento total o pago parcial" mediante el cual exentó del pago total a 72 pacientes y a 5 en forma parcial, sin contar con esa atribución, no registró en su contabilidad los adeudos de las "Cartas motivos", no llevó el control de los adeudos ni contó con manuales, políticas o lineamientos para el control, registro y manejo de cuentas por cobrar a pacientes. Después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares la subdirección de Recursos Financieros del Hospital General informó que en 1994 el Director de Administración otorgó a la Dirección Médica las atribuciones para disminuir o cancelar cuotas de recuperación a los pacientes, quien a su vez en 1999 facultó al Departamento de Trabajo Social para aplicar estas atribuciones, sin embargo no proporcionó evidencia de estos comunicados ni de su ratificación anual o formalización de esas facultades en su normativa interna. Adicionalmente, informó que se actualizarán "Las Políticas Generales para el Funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General Dr. Manuel Gea González" y, proporcionó un cronograma de actividades para la actualización de las funciones y atribuciones del Departamento de Trabajo Social.

Por lo que, una vez analizada la información complementaria proporcionada por la entidad fiscalizada, las dos observaciones que anteceden prevalecen.

4. Se constató que pagó 1,143.6 miles de pesos a médicos residentes no considerados en el "Análisis de plazas" autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares, el Hospital General no proporcionó información ni documentación complementaria relacionado con lo observado, por lo que la observación prevalece.

Pagó 94,797.0 miles de pesos a 934 servidores públicos por medio de cheque o efectivo. Después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares el Hospital General no acreditó las gestiones para evitar o disminuir en la medida de lo posible el pago en efectivo, por lo que se determinó que la información proporcionada es insuficiente y, en consecuencia, la observación prevalece.

No contó con un sistema informático para llevar control de asistencia del personal y no actualizó los expedientes laborales con la documentación generada durante su historia laboral.

Después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares el Hospital General acreditó que solicitó al Jefe del Departamento de Relaciones Laborales, integrar y actualizar los expedientes del personal

del Hospital General, e instruyó a los Jefes de Departamento de Relaciones Laborales; de Análisis y Programación; y de Empleo y Capacitación reforzar sus mecanismos de control interno y que establezcan las medidas pertinentes en el ámbito de su competencia, con el objeto de que los expedientes de personal de nuevo ingreso o reingresos se encuentren debidamente integrados y actualizados en tiempo y forma, sin embargo no proporcionó evidencia de las mejoras implementadas, por lo que se determinó que la información proporcionada es insuficiente y, en consecuencia, la observación prevalece.

5. Se observó que partida presupuestal 33104 "Otras asesorías para la operación de programas" no se incluyó en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios 2021; no se proporcionó las calendarizaciones física y financiera de dos procedimientos de contratación por adjudicación directa y dos de licitación pública; las investigaciones de mercado no se integraron con información obtenida de cuando menos dos fuentes en dos procedimientos de adjudicación directa; no acreditó la autorización de la excepción a la licitación pública por parte del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, de tres procedimientos de adjudicación directa; los proveedores no presentaron las pólizas de garantía de tres contratos y en tres casos no se proporcionó el ajuste de la garantía por la ampliación del monto y la vigencia, no se proporcionó la póliza de responsabilidad civil de dos contratación ni se proporcionaron las pólizas de garantía de defectos y vicios ocultos de cinco contratos; se retrasó el trámite para el pago de los bienes y servicios de cinco contratos hasta 53 días y del contrato para el servicio integral de limpieza, no se proporcionó la evidencia de que los servicios se proporcionaron en los términos pactados en el contrato y el anexo técnico.

Montos por Aclarar

Se determinaron 6,308,839.69 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 6 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y los 5 restantes generaron:

3 Recomendaciones, 3 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 2 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría correspondientes a la Cuenta Pública 2021, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados de la auditoría practicada al Hospital General "Dr. Manuel Gea González", cuyo objetivo consistió en fiscalizar la gestión financiera de los ingresos y egresos, para comprobar que se obtuvieron, ejercieron, comprobaron, registraron y presentaron en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada por 1,772,243.6 miles de pesos de ingresos, y 1,220,133.4 miles de pesos de egresos, se concluye que en términos generales se cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los resultados descritos en el presente informe de auditoría que arrojaron deficiencias y debilidades importantes, entre las que destacan las siguientes:

- i) Falta de control y supervisión en el sistema de control interno.
- ii) Los ingresos por transferencias del Gobierno Federal, de ingresos propios y de otros ingresos y beneficios, se registraron en la contabilidad y se reportaron en la Cuenta Pública 2021 de conformidad con la normativa.
- iii) No se contó con los mecanismos para el control, registro y reporte de sus inventarios, por lo que los reportes de existencias no coincidieron con lo presentado en los estados financieros, ni contó con lineamientos específicos para el manejo y control de los medicamentos entregados por el Instituto de Salud para el Bienestar.
- iv) No se contó con manuales, políticas ni lineamientos específicos para el control, registro y manejo de deudores diversos y cuentas por cobrar a pacientes; tampoco se proporcionó la documentación soporte que generó el derecho de cobro por 84.8 miles de pesos ni del saldo negativo por 6.4 miles de pesos; no se verificó que, servidores públicos exentaron el pago total o parcial a 77 pacientes sin contar con la atribución; no se registró en su contabilidad las "Cartas motivos" ni se llevó el control de los adeudos.
- v) Se realizaron pagos a puestos no considerados en el "Análítico de plazas", autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y de categorías que no se encontraron en el tabulador de sueldos y salarios autorizado.

- vi) Falta de control, supervisión y seguimiento en el proceso de adjudicación, ejecución y comprobación de los bienes y servicios contratados.

Los procedimientos de auditoría aplicados, la evidencia objetiva analizada, así como los resultados obtenidos, fundamentan las conclusiones anteriores.

Instituto de Salud para el Bienestar**Adquisición Consolidada de Medicamentos y Material de Curación**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYN-19-0132-2022

Modalidad: Presencial

132

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera del presupuesto ejercido en la adquisición consolidada de medicamentos y material de curación para comprobar que se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	31,062,244.3
Muestra Auditada	4,975,304.0
Representatividad de la Muestra	16.0%

El universo de 31,062,244.3 miles de pesos corresponde a las erogaciones por la adquisición consolidada de medicamentos y material de curación realizadas por conducto de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS por sus siglas en inglés) y por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), de las cuales 23,165,137.9 miles de pesos fueron efectuadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y 7,897,106.4 miles de pesos por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Respecto del universo citado, se seleccionó una muestra de 4,975,304.0 miles de pesos, la cual está integrada por los recursos ejercidos por el IMSS por 3,374,606.9 miles de pesos, así como por el ISSSTE por 1,600,697.1 miles de pesos, como se muestra a continuación:

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO Y MATERIAL DE CURACIÓN (Miles de pesos)				
Entidad Fiscalizada	Entidad Consolidadora	Universo	Muestra Seleccionada	%
IMSS	UNOPS	20,658,400.9	2,671,963.2	12.9
	INSABI	2,506,737.0	702,643.7	28.0
Total IMSS		23,165,137.9	3,374,606.9	
ISSSTE	UNOPS	6,850,772.9	1,268,439.6	18.5
	INSABI	1,046,333.5	332,257.5	31.8
Total ISSSTE		7,897,106.4	1,600,697.1	
Total general		31,062,244.3	4,975,304.0	16.0

FUENTE: Cuentas por Liquidar Certificadas y Contra recibos proporcionados por el IMSS e ISSSTE.

Los recursos objeto de revisión se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del ejercicio 2021, en el Tomo VII, apartado Consolidado Entidades de Control Presupuestario Directo de Seguridad Social, Información Presupuestaria, "Egresos de Flujo de Efectivo por Entidad", del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; asimismo, se registraron en el Tomo III, apartado "Anexos", en la "Información sobre fideicomisos, mandatos y análogos que no son entidades, con registro vigente al 31 de diciembre de 2021", como parte de los informes generados por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) del FONSABI y Tomo VII "Entidades Paraestatales y Fideicomisos no Empresariales y no Financiero" apartado "Anexos", en el "Dictamen de Auditor Externo" del INSABI.

Resultados

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) aún no contó con su Manual de Organización General, ni con sus manuales de Organización Específico y de Procedimientos, desde su creación en enero de 2020.

No se acreditó que la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS por sus siglas en inglés) entregó al INSABI el informe de auditoría efectuado por la firma global de auditores externos, así como el informe financiero anual acumulativo y certificado con libros contables cerrados.

No se acreditó el monto pagado por el INSABI a la UNOPS por concepto de los costos de adquisiciones, gerencia y operaciones, así como de los costos indirectos.

El INSABI (entidad consolidadora) no dio a conocer a las 41 Instituciones Públicas (IP) que participaron en el Proyecto de implementación denominado "Adquisición de Medicamentos y Material de Curación", los criterios y requisitos para la entrega de medicamentos y material de curación durante el ejercicio 2021.

El INSABI no proporcionó la información respecto de la cantidad de medicamentos y material de curación entregados a cada una de las IP por parte de la UNOPS.

De las conciliaciones de medicamentos y material de curación efectuadas entre el INSABI y cada IP, no se proporcionó documentación que acredite que las referidas conciliaciones se efectuaron una vez entregados a las IP.

No se proporcionó evidencia documental del sustento del número de claves de medicamentos reportadas en los informes de Actividades y de Autoevaluación 2021 del INSABI.

El INSABI no acreditó el mecanismo utilizado para determinar el cálculo del monto de otros costos directos e Indirectos que cada IP cubriría por las compras efectuadas por la UNOPS.

Por intervención de la Auditoría Superior de la Federación se realizó el reintegro de recursos del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) por 682,153.6 miles de pesos de fecha 2 de diciembre de 2022, al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por concepto del reembolso del saldo a favor, el cual se efectuó 407 días posteriores a la formalización de la conciliación de requerimientos suscrita con el INSABI.

En el Acuerdo de consolidación suscrito entre el INSABI y las IP, respecto de las adjudicaciones directas consolidadas efectuadas por el INSABI, no se identificaron las cantidades máximas requeridas, modificadas al alza y a la baja solicitadas por las IP.

De 6 procedimientos de contratación derivados de las adjudicaciones directas efectuadas por el INSABI, en la investigación de mercado, no se contó con las solicitudes de cotización de 50 posibles oferentes, y no se acreditó el envío de 74 solicitudes de cotización a los posibles oferentes.

En el resultado de investigación de mercado de 4 claves de medicamentos no se presentó la oferta del proveedor adjudicado; y en la correspondiente a 2 claves de medicamentos, éstas se adjudicaron a un proveedor, no obstante que los mejores precios y la mayor capacidad de producción lo ofrecieron otros dos proveedores; y no se contó con la Licencia Sanitaria de una clave de medicamento correspondiente a un proveedor.

11 claves de medicamentos fueron consideradas por el IMSS en los pagos conciliados de la compra UNOPS, las que no estaban incluidas en su demanda inicial, sin acreditar el movimiento de la demanda.

El IMSS, no contó con la documentación que acreditó la entrega de 90,074 piezas de medicamentos e insumos por parte del proveedor de la UNOPS a las Unidades Médicas de Alta Especialidad y a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS; y tampoco contaron con la documentación que acreditó que se cubrió la demanda de 889,589 piezas que no fueron entregadas en tiempo al IMSS.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), solo acreditó la entrega de 265,406 piezas al 31 de diciembre de 2021, es decir, el 48.0% del total programado de 552,328 piezas de medicamentos y material de curación.

De 3 contratos formalizados por el ISSSTE derivados de las adjudicaciones directas efectuadas por el INSABI, no se contó con la totalidad de la documentación requerida a los proveedores.

Con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, el ISSSTE realizó la aplicación de deductivas por concepto de las penas convencionales no cobradas al proveedor de un contrato por 331.0 miles de pesos, dicha aplicación se efectuó 273 días posteriores a la fecha en que se debieron entregar los medicamentos.

Recuperaciones Operadas

En el transcurso de la revisión se recuperaron recursos por 682,484,670.77 pesos, con motivo de la intervención de la ASF.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 25 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 22 restantes generaron:

12 Recomendaciones y 20 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 3 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera del presupuesto ejercido en la adquisición consolidada de medicamentos y material de curación para comprobar que se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, específicamente, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), y los Institutos Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) cumplieron con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

Se observaron diversas deficiencias en las adquisiciones consolidadas de medicamentos y material de curación efectuadas por el Instituto de la Salud para el Bienestar (INSABI), toda vez que en el caso del Acuerdo Específico formalizado entre dicho instituto y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS por sus siglas en inglés) para la ejecución del Proyecto de implementación denominado "Adquisición de Medicamentos y Material de Curación" del periodo 2020-2024, no se acreditó que la UNOPS entregó a dicho instituto el informe de auditoría efectuado por la firma global de auditores externos, así como el informe financiero anual acumulativo y certificado con libros contables cerrados; tampoco, se acreditó el monto pagado por el INSABI a la UNOPS por concepto de los costos de adquisiciones, gerencia y operaciones, así como de los costos indirectos.

Asimismo, el INSABI (entidad consolidadora) no les dio a conocer a las 41 Instituciones Públicas Participantes (IPP) que participaron en el citado proyecto, los criterios y requisitos para la entrega de medicamentos y material de curación durante el ejercicio 2021, y tampoco contó con la información respecto de la cantidad de bienes entregados a cada una de las IPP por parte de la UNOPS, no obstante que en el referido Acuerdo Específico se estableció que dicho instituto estaría a cargo de la distribución de los medicamentos y material de curación hasta su destino final (operadores logísticos); asimismo, de las conciliaciones efectuadas entre el INSABI y cada IPP respecto de las claves, volúmenes y precios de adquisición de los bienes, no se proporcionó documentación que acredite que las referidas conciliaciones se efectuaron una vez entregados los medicamentos y demás insumos a las IPP. Tampoco, se proporcionó evidencia documental del sustento del número de claves de medicamentos reportadas en los informes de Actividades y de Autoevaluación 2021 del INSABI.

Asimismo, el INSABI no acreditó el mecanismo utilizado para determinar el cálculo del monto de otros costos directos e indirectos que cada IPP cubriría por las compras efectuadas por la UNOPS, y por intervención de la Auditoría Superior de la Federación se realizó el reintegro de recursos del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) por 682,153.6 miles de pesos de fecha 2 de diciembre de 2022, al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por concepto del reembolso del saldo a favor, el cual se efectuó 407 días posteriores a la formalización de la conciliación de requerimientos suscrita con el INSABI.

Por otra parte, también se determinaron deficiencias en las adjudicaciones directas consolidadas efectuadas por el INSABI de 986 claves de medicamentos y material de curación de las que no fueron adjudicadas por la UNOPS, toda vez que en los acuerdos de consolidación no se identificaron las cantidades máximas requeridas, modificadas al alza y a la baja solicitadas por las IPP. Además, se contó con documentación parcial de diversas IPP, ya que no se proporcionaron los oficios de ratificación de la demanda por parte de éstas; en la investigación de mercado de los 6 procedimientos de contratación revisados, no se contó con las solicitudes de cotización de 50 posibles oferentes; tampoco se acreditó el envío de 74 solicitudes de cotización a los posibles oferentes; en el resultado de investigación de mercado de 4 claves de medicamentos no se presentó la oferta del proveedor adjudicado; y en la correspondiente a 2 claves de medicamentos, éstas se adjudicaron a un proveedor, no obstante que los mejores precios y la mayor capacidad de producción lo ofrecieron otros dos proveedores; y no se contó con la Licencia Sanitaria de una clave de medicamento correspondiente a un proveedor.

Por su parte, en la revisión del IMSS, como IPP, no se contó con la documentación que acredite de qué forma se cubrió la demanda de 833,687 piezas de medicamentos y material de curación adjudicados por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, en los meses que no se realizó la entrega.

Por otro lado, con la revisión del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), como IPP, de la compra consolidada efectuada por la UNOPS, sólo se acreditó la entrega de 265,406 piezas al 31 de diciembre de 2021, es decir, el 48.1% del total programado de 552,328 piezas. Asimismo, de los 3 contratos formalizados por el ISSSTE derivados de las adjudicaciones directas efectuadas por el INSABI, no se contó con la totalidad de la documentación requerida consistente en lo siguiente: registros sanitarios y constancia de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) de las claves contratadas, el manifiesto del cumplimiento de Normas Oficiales Mexicanas e Internacionales; la carta compromiso de garantía de cumplimiento, contra vicios ocultos y mala calidad de los bienes entregados; la carta compromiso de caducidad y canje, y la constancia de inscripción al registro único de proveedores y contratistas. Asimismo, con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, el ISSSTE realizó la aplicación de deductivas por concepto de las penas convencionales no cobradas al proveedor de un contrato por 331.0 miles de pesos, dicha aplicación se efectuó 273 días posteriores a la fecha en que se debieron entregar los medicamentos.

Finalmente, se concluye que no se cumplió con la totalidad de las necesidades de medicamentos y material de curación de las Instituciones Públicas Participantes requeridas al INSABI, toda vez que de la demanda de 3,485 claves solicitadas por las 41 IPP en el mes de noviembre de 2020 y notificadas a la UNOPS, sólo se adjudicaron 1,050 claves (30.1%); asimismo, de las 2,435 claves excluidas por la UNOPS, el INSABI efectuó las adjudicaciones directas consolidadas en las que se consideraron sólo 986 claves, durante el periodo del 22 de junio al 18 al julio de 2021 en las que participaron 37 IPP.

Por su parte, de la demanda inicial del IMSS por 1,852 claves, se ratificaron 1,149 claves, sin embargo, únicamente se adjudicaron 662 claves de las compras UNOPS, y 389 claves en las adjudicaciones directas efectuadas por el INSABI. En el caso del ISSSTE, de la demanda inicial por 898 claves, se ratificaron 793 claves de las que únicamente se adjudicaron 471 claves de las compras UNOPS y 94 claves en las adjudicaciones directas efectuadas por el INSABI.

Instituto de Salud para el Bienestar**Recursos para la Adquisición de Bienes e Insumos Destinados para la Atención de la Pandemia por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-12U00-19-0137-2022

Modalidad: Presencial

137

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos destinados para la adquisición y distribución de medicamentos, equipos e insumos para la atención de la pandemia por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19), se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	1,480,383.6
Muestra Auditada	1,038,683.3
Representatividad de la Muestra	70.2%

De los recursos reportados como ejercidos por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) por 1,480,383.6 miles de pesos con cargo al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), se seleccionó, para su revisión, un monto ejercido de 1,038,683.3 miles de pesos correspondientes a pagos por concepto de adquisición de bienes y servicios para la atención de la pandemia por el Virus SARS-COV2 (COVID-19).

Los recursos objeto de revisión se reportaron en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del Ejercicio 2021 en el Tomo III, apartado Información Presupuestaria en el "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Económica y por Objeto del Gasto" correspondiente al Ramo 12 Secretaría de Salud "Gasto de Inversión", y se aplicaron, a manera de aportación patrimonial, como parte del capítulo 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"; asimismo, se registraron en el Tomo III, apartado "Anexos", en la "Información sobre fideicomisos, mandatos y análogos que no son entidades, con registro vigente al 31 de diciembre de 2021", como parte de los informes generados por el INSABI del FONSABI.

Resultados

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) no contó con su Manual de Organización General, ni con sus manuales de Organización Específico y de Procedimientos.

No se ha concluido con el registro de puestos y movimientos organizacionales para la conformación de la estructura del INSABI en el Sistema RHnet, tal como se lo solicitó la Secretaría de la Función Pública.

El Informe Anual de Actividades no se presentó con oportunidad a la Junta de Gobierno, a fin de que coadyuve en las tomas de decisiones de dicho instituto.

En la adquisición de 50 ambulancias no se contó con la garantía de cumplimiento y la fianza de responsabilidad civil, ni supervisaron su entrega en tiempo, toda vez que ésta se realizó a las unidades médicas en el periodo del 30 de marzo al 16 de junio de 2021, las cuales debían entregarse a más tardar el 31 de marzo de conformidad con la dirección señalada en la orden de suministro.

De un contrato mediante el cual se adquirieron pruebas rápidas para la detección cualitativa de antígenos del Virus SARS-CoV2 no se proporcionó el formato FO-CON 02 "Constancia de existencias de bienes en adquisición", ni los registros internacionales FDA, CE o JIS y tampoco las actas de entrega-recepción suscritas entre el INSABI y las unidades médicas que ampararon la entrega de 455,761 Insumos COVID-19.

Asimismo, respecto de los pedidos mediante los cuales se adjudicaron 4,631 puntas estériles y 2,737 insumos médicos puntas con filtro doble para uso en técnicas de PCR, el INSABI no contó con el certificado analítico por

cada uno de los lotes entregados ni con los catálogos, folletos y manuales de operación, y tampoco con las actas de entrega-recepción suscritas con las unidades médicas.

Por su parte, de 2 pedidos no se contó con la garantía con la que se amparó, como mínimo, 24 meses a partir de la fecha de recepción a entera satisfacción respecto de 150 Monitores de signos vitales y 30 Ventiladores adulto – pediátrico.

De la documentación que sustentó la entrega de 3,842 insumos de diagnóstico y 2,028 Paquetes con 100 láminas no se contó con el escrito con el que se garantizó el periodo de caducidad de los bienes, ni con el Registro Sanitario vigente, o bien, su modificación que se corresponda con la descripción y autorización para cada una de las partidas adjudicadas; tampoco se contó con la licencia sanitaria vigente, con el aviso del funcionario y responsable sanitario vigente, con el Certificado analítico por cada uno de los lotes entregados, con los instructivos y con las etiquetas de los envases primario, secundario y colectivo, ni con las actas de entrega-recepción formalizadas con las unidades médicas que ampararon la entrega de los 3,842 insumos de diagnóstico y los 2,028 paquetes con 100 láminas.

De 2 pedidos, las órdenes de suministro que sustentaron la entrega de 89,271 medicamentos no contaron con nombre, firma, fecha y sello de recibido, y no proporcionaron las órdenes de suministro que ampararon la entrega de 6,069 medicamentos; asimismo, tampoco contaron con el aviso de funcionamiento y del responsable sanitario, así como con el Registro Sanitario.

No se verificó que en los Convenios Marco de Colaboración suscritos con los institutos y servicios de salud estatales se estableciera la entidad responsable de asegurar el equipo médico recibido en donación o comodato para que los bienes no se encuentren desprotegidos en caso de algún siniestro, ni se proporcionó evidencia del aseguramiento de los bienes entregados en comodato adquiridos mediante 7 pedidos.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 18 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y 3 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 13 restantes generaron:

8 Recomendaciones y 11 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 3 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos destinados para la adquisición y distribución de medicamentos, equipos e insumos para la atención de la pandemia por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19), se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas y, específicamente, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto de Salud para el Bienestar y la Secretaría de Salud cumplieron con las disposiciones, legales y normativas aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

Se detectaron deficiencias en la supervisión efectuada por parte del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) respecto de los recursos ejercidos para la atención de la epidemia de enfermedad causada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) mediante la subcuenta “Recursos del INSABI conforme al artículo Décimo Transitorio del Decreto del 29 de noviembre de 2019 (40 mil MDP)” del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), toda vez que en la adquisición de 50 ambulancias no se contó con la garantía de cumplimiento y la fianza de responsabilidad civil, ni supervisaron su entrega en tiempo, toda vez que ésta se realizó a las unidades médicas en el periodo del 30 de marzo al 16 de junio de 2021, las cuales debían entregarse a más tardar el 31 de marzo de conformidad con la dirección señalada en la orden de suministro. Además, de un contrato mediante el cual se adquirieron pruebas rápidas para la detección cualitativa de antígenos del Virus SARS-CoV2 no se proporcionó el formato FO-CON 02 “Constancia de existencias de bienes en adquisición”, ni los registros internacionales FDA, CE o JIS y tampoco las actas de entrega-recepción suscritas entre el INSABI y las unidades médicas que ampararon la entrega de 455,761 Insumos COVID-19.

Asimismo, respecto de los pedidos mediante los cuales se adjudicaron 4,631 puntas estériles y 2,737 insumos médicos puntas con filtro doble para uso en técnicas de PCR, el INSABI no contó con el certificado analítico por cada uno de los lotes entregados ni con los catálogos, folletos y manuales de operación, y tampoco con las actas de entrega-recepción suscritas con las unidades médicas.

Por su parte, de 2 pedidos no se contó con la garantía con la que se amparó, como mínimo, 24 meses a partir de la fecha de recepción a entera satisfacción respecto de 150 Monitores de signos vitales y 30 Ventiladores adulto – pediátrico. Además, de la documentación que sustentó la entrega de 3,842 insumos de diagnóstico y 2,028 Paquetes con 100 láminas no se contó con el escrito con el que se garantizó el periodo de caducidad de los bienes, ni con el Registro Sanitario vigente, o bien, su modificación que se corresponda con la descripción y autorización para cada una de las partidas adjudicadas; tampoco se contó con la licencia sanitaria vigente, con el aviso del funcionario y responsable sanitario vigente, con el Certificado analítico por cada uno de los lotes entregados, con los instructivos y con las etiquetas de los envases primario, secundario y colectivo, ni con las actas de entrega-recepción formalizadas con las unidades médicas que ampararon la entrega de los 3,842 insumos de diagnóstico y los 2,028 paquetes con 100 láminas.

Por otra parte, respecto de 2 pedidos, las órdenes de suministro que sustentaron la entrega de 89,891 medicamentos no contaron con nombre, firma, fecha y sello de recibido, y no proporcionaron las órdenes de suministro que ampararon la entrega de 6,069 medicamentos; asimismo, tampoco contaron con el aviso de funcionamiento y del responsable sanitario, así como con el Registro Sanitario. De igual forma, no contaron con la documentación que acreditó la entradas y salidas de 1,324,425 pruebas rápidas para la detección cualitativa de antígenos de Virus SARS-CoV2.

Además, no se verificó que en los Convenios Marco de Colaboración suscritos con los institutos y servicios de salud estatales se estableciera la entidad responsable de asegurar el equipo médico recibido en donación o comodato para que los bienes no se encuentren desprotegidos en caso de algún siniestro, ni se proporcionó evidencia del aseguramiento de los bienes entregados en comodato adquiridos mediante 7 pedidos.

Instituto de Salud para el Bienestar**Adquisición Consolidada y Distribución de Medicamentos Oncológicos**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-12NBG-19-2035-2022

Modalidad: Presencial

2035

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera del presupuesto ejercido en la adquisición consolidada y distribución de medicamentos oncológicos para comprobar que se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	6,884,753.6
Muestra Auditada	3,158,667.8
Representatividad de la Muestra	45.9%

El universo de 6,884,753.6 miles de pesos corresponde a las erogaciones para la adquisición consolidada de medicamentos oncológicos efectuada por conducto de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS por sus siglas en inglés) y por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), y también por el pago a los operadores logísticos que realizaron la distribución de los referidos medicamentos, de los que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ejerció 4,622,351.7 miles de pesos, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) 2,041,672.9 miles de pesos, el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) 215,851.2 miles de pesos, y el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) 4,877.8 miles de pesos.

Del universo citado, se seleccionó una muestra por 3,158,667.8 miles de pesos, el cual está integrado por los recursos ejercidos por el IMSS por 2,005,717.9 miles de pesos; por el ISSSTE por 1,036,900.7 miles de pesos; por el INCAN por 113,811.5 miles de pesos, y por el HIMFG por 2,237.7 miles de pesos, como se muestra a continuación:

ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO (Miles de pesos)				
Entidad Fiscalizada	Entidad Consolidadora	Universe	Muestra Seleccionada	%
IMSS	UNOPS	3,895,184.2	1,542,531.8	39.6
	INSABI	445,466.4	183,959.1	41.3
	Operador Logístico	281,701.1	279,227.0	99.1
Total IMSS		4,622,351.7	2,005,717.9	43.4
ISSSTE	UNOPS	1,725,695.1	720,922.9	41.8
	INSABI	3,308.0	3,308.0	100.0
	Operador Logístico	312,669.8	312,669.8	100.0
Total ISSSTE		2,041,672.9	1,036,900.7	50.8
INCAN	UNOPS	200,522.3	110,394.4	55.1
	INSABI	15,328.9	3,417.1	22.3
Total INCAN		215,851.2	113,811.5	52.7
HIMFG	UNOPS	4,505.8	1,865.7	41.4
	INSABI	372.0	372.0	100.0
Total HIMFG		4,877.8	2,237.7	45.3
Total general		6,884,753.6	3,158,638.7	45.9

FUENTE: Cuentas por Liquidar Certificadas y Contra recibos proporcionadas por el IMSS, ISSSTE, INCAN y el HIMFG.

Los recursos objeto de revisión se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del ejercicio 2021, en el Tomo III, apartado Información Presupuestaria en el “Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Administrativa” correspondiente en el Tomo VII, apartado Consolidado Entidades de Control Presupuestario Directo de Seguridad Social, Información Presupuestaria, “Egresos de Flujo de Efectivo por Entidad”, Instituto de Salud para el Bienestar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto Nacional de Cancerología y el Hospital Infantil de México Federico Gómez; asimismo, se registraron en el Tomo III, apartado “Anexos”, en la “Información sobre fideicomisos, mandatos y análogos que no son entidades, con registro vigente al 31 de diciembre de 2021”, como parte de los informes generados por el INSABI del FONSABI.

Resultados

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) desde su creación en enero de 2020 aún no cuenta con su Manual de Organización General, ni con sus manuales de Organización Específico y de Procedimientos.

De los recursos pagados en el ejercicio 2021 por el INSABI a la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS por sus siglas en inglés), no se conoció el monto pagado detallado por los costos de adquisiciones, gerencia y operaciones, así como de los costos indirectos, derivado de la ejecución del proyecto de implementación denominado “Adquisición de Medicamentos y Material de Curación”, ni el mecanismo utilizado para determinar el cálculo del monto de otros costos directos e indirectos que cada Institución Pública Participante (IPP) cubriría.

El INSABI (entidad consolidadora) no dio a conocer a las 27 IPP que participaron en el Proyecto de implementación citado, los criterios y requisitos para la entrega de medicamentos y material de curación durante el ejercicio 2021.

El INSABI no proporcionó la información respecto de la cantidad de medicamentos oncológicos entregados a cada una de las IPP por parte de la UNOPS.

De las conciliaciones de medicamentos oncológicos efectuadas entre el INSABI y cada IPP, no se proporcionó documentación que acredite que las referidas conciliaciones se efectuaron una vez entregados los medicamentos a las IPP.

El INSABI (entidad consolidadora) no contó con la información respecto de la cantidad de medicamentos oncológicos entregados a cada una de las 32 IPP por parte de la UNOPS,

De las 61 claves de medicamento oncológicos priorizadas por un total de 1,894,126 piezas requeridas al 31 de marzo de 2021, únicamente se entregaron, a esa fecha, 10 claves por 21,484 piezas (1.1% de las solicitadas), de lo que el INSABI no acreditó cómo se cubrió la demanda de las restantes 51 claves prioritarias con 1,872,642 piezas.

De la demanda inicial de 194 claves de medicamentos oncológicos por 12,714,848 piezas solicitadas por 32 IPP al INSABI en el mes de noviembre de 2020 y notificadas a la UNOPS, sólo 131 claves, por 5,621,199 piezas, fueron adjudicadas, de las que 31 IPP informaron, que al 31 de diciembre de 2021, se recibieron 127 claves por un total de 643,945 piezas, que representaron el 11.5% del total de piezas adjudicado y el 5.1% respecto del total de la demanda inicial de 194 claves con 12,714,848 piezas.

De las 63 claves de medicamento oncológicos excluidas por la UNOPS, el INSABI efectuó las adjudicaciones directas consolidadas en las que se consideraron 29 claves durante el periodo de abril al 31 de diciembre de 2021 en las que participaron 27 IPP, y de las que se adjudicaron 27 claves.

De las adjudicaciones directas consolidadas realizadas por el INSABI para la contratación consolidada de medicamentos oncológicos, no se presentó diversa documentación establecida durante las diferentes etapas, tales como oficios mediante los cuales las IPP dieron respuesta de la ratificación de la demanda; solicitudes de información técnica y documental a las IPP; descripción técnica de los medicamentos y el servicio por contratar, y evidencia de la recepción de los oficios de cotización a los posibles proveedores.

En el resultado de la investigación de mercado correspondiente a las adjudicaciones directas consolidadas realizadas por el INSABI, no se señaló la totalidad de las IPP, la desagregación de las claves y cantidades (máximas y mínimas) requeridas, y la fuente de información; asimismo, las notificaciones a los proveedores adjudicados no se hicieron en tiempo y forma; entre otros aspectos.

De la revisión al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como IPP, se observó que respecto de las compras efectuadas por la UNOPS, de la demanda inicial de 156 claves por 6,935,511 piezas de medicamentos oncológicos del mes de noviembre de 2020, se ratificaron 109 claves por 3,113,577 piezas; sin embargo, únicamente se adjudicaron 104 claves por 4,169,089 piezas, las cuales correspondieron al 60.1% de las 6,935,511 piezas de la demanda inicial.

El IMSS no acreditó la entrega de 55,838 piezas de medicamentos oncológicos por parte del proveedor de la UNOPS a los operadores logísticos, ni acreditó como cubrió la demanda de 44 claves consideradas en la demanda inicial y que no fueron adquiridos por la UNOPS o por el INSABI, y por intervención de la Auditoría Superior de la Federación se realizó el reintegro de recursos del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) por 682,153.6 miles de pesos de fecha 2 de diciembre de 2022, al IMSS por concepto del reembolso del saldo a favor, el cual se efectuó 407 días posteriores a la formalización de la conciliación de requerimientos suscrita con el INSABI.

De la revisión al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), como IPP, se observó que, respecto de las compras efectuadas por la UNOPS, de la demanda inicial de 122 claves por 1,104,022 piezas de medicamentos oncológicos del mes de noviembre de 2020, se ratificaron 87 claves por 528,424 piezas; sin embargo, únicamente se adjudicaron 86 claves por 764,836 piezas, las cuales correspondieron al 69.3% de la demanda inicial de 1,104,022 piezas.

El ISSSTE no contó con la documentación que acreditó la entrega de 1,256 piezas de medicamentos oncológicos por parte del proveedor de la UNOPS a los operadores logísticos, ni se acreditó que el ISSSTE hubiera cubierto la demanda de 15 claves de medicamentos consideradas en la demanda inicial y que no fueron adquiridos por la UNOPS o por el INSABI.

De la revisión al Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), como IPP, se observó que respecto de las compras efectuadas por la UNOPS, de la demanda inicial de 133 claves por 270,439 piezas de medicamentos oncológicos del mes de noviembre de 2020, se ratificaron 57 claves por 17,787 piezas y se adjudicaron 99 claves por 158,879 piezas, las cuales correspondieron al 58.7% de las 270,439 piezas de la demanda inicial.

El INCAN no contó con la documentación que acreditó la entrega de 318 piezas de medicamentos oncológicos por parte del proveedor de la UNOPS al operador logístico, ni se acreditó por qué no se requirió a los proveedores adjudicados la entrega de 62,182 piezas correspondientes a 18 claves de medicamentos oncológicos.

El INCAN no realizó la aplicación de penas convencionales a dos proveedores derivadas de dos contratos por 751.8 miles de pesos, derivadas de las adjudicaciones directas realizadas por el INSABI.

De la revisión al Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), como IPP, se observó que respecto de la demanda inicial de 46 claves por 46,294 piezas de medicamentos oncológicos del mes de noviembre de 2020, se ratificaron 26 claves; sin embargo, únicamente se adjudicaron 20 claves por 16,149 piezas, las cuales correspondieron al 34.9% de las 46,294 piezas de la demanda inicial.

El HIMFG no acreditó la recepción de 11,632 piezas de medicamentos oncológicos adquiridos por la UNOPS, las cuales debieron entregarse el 31 de diciembre de 2021, o en su caso, las acciones efectuadas al respecto ante el INSABI.

Con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, los proveedores del HIMFG reintegraron recursos por 189.0 miles de pesos, con fechas 1 y 30 de diciembre de 2022, y 11 y 18 de enero de 2023, por concepto de penas convencionales.

Recuperaciones Operadas y Montos por Aclarar

Se determinó un monto por 940,774.64 pesos, en el transcurso de la revisión se recuperaron recursos por 188,962.69 pesos, con motivo de la intervención de la ASF; 751,811.95 pesos están pendientes de aclaración.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 28 resultados, de los cuales, en 12 no se detectaron irregularidades y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 15 restantes generaron:

2 Recomendaciones, 17 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 1 Pliego de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 3 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera del presupuesto ejercido en la adquisición consolidada y distribución de medicamentos oncológicos para comprobar que se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, específicamente, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), los institutos Mexicanos del Seguro Social (IMSS), de Seguridad, Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y Nacional de

Cancerología (INCAN), y el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) cumplieron con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

Se observaron diversas deficiencias en las adquisiciones consolidadas de medicamentos oncológicos efectuadas por el Instituto de la Salud para el Bienestar (INSABI), toda vez que en el caso del Acuerdo Específico formalizado entre dicho instituto y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS por sus siglas en inglés) para la ejecución del Proyecto de implementación "Adquisición de Medicamentos y Material de Curación" del periodo 2020-2024, de los recursos pagados en el ejercicio 2021 por el INSABI a la UNOPS, no se conoció el monto pagado detallado por los costos de adquisiciones, gerencia y operaciones, así como de los costos indirectos. Asimismo, el INSABI (entidad consolidadora) no contó con la información respecto de la cantidad de medicamentos oncológicos entregados a cada una de las 32 Instituciones Públicas (IPP) por parte de la UNOPS, no obstante que se estableció que dicho instituto estaría a cargo de la distribución de los medicamentos y material de curación hasta su destino final (operadores logísticos); asimismo, de las conciliaciones efectuadas entre el INSABI y cada IPP respecto de las claves, volúmenes y precios de adquisición de los medicamentos, no se acreditó que éstas se realizaron una vez entregados los medicamentos oncológicos a las IPP. Además, de las 61 claves priorizadas por un total de 1,894,126 piezas de medicamentos oncológicos requeridas al 31 de marzo de 2021, únicamente se entregaron, a esa fecha, 10 claves por 21,484 piezas (1.1% de las solicitadas), de lo que el INSABI no acreditó cómo se cubrió la demanda de las restantes 51 claves prioritarias con 1,872,642 piezas.

Además, de la demanda inicial de 194 claves por 12,714,848 piezas solicitada por 32 IPP al INSABI en el mes de noviembre de 2020 y notificadas a la UNOPS, sólo 131 claves, por 5,621,199 piezas, fueron adjudicadas, de las que 31 IPP informaron que al 31 de diciembre de 2021 se recibieron 127 claves por un total de 643,945 piezas que representaron el 11.5% del total de piezas adjudicado y el 5.1% respecto del total de la demanda inicial de 194 claves con 12,714,848 piezas. Asimismo, de las 63 claves excluidas por la UNOPS, el INSABI efectuó las adjudicaciones directas consolidadas en las que se consideraron 29 claves durante el periodo de abril al 31 de diciembre de 2021 en las que participaron 27 IPP, y de las que se adjudicaron 27 claves.

También, se determinaron deficiencias en las adjudicaciones directas consolidadas realizadas por el INSABI para la contratación consolidada de medicamentos oncológicos respecto de las claves que la UNOPS no adquirió, así como en la contratación del servicio integral de logística, recepción, almacenamiento, distribución y recolección de los citados medicamentos, toda vez que, en ambas adjudicaciones, no se presentó diversa documentación establecida durante las diferentes etapas, tales como oficios mediante los cuales las IPP dieron respuesta de la ratificación de la demanda; solicitudes de información técnica y documental a las IPP; descripción técnica de los medicamentos y el servicio por contratar, y evidencia de la recepción de los oficios de cotización a los posibles proveedores, y en el resultado de la investigación de mercado no se señaló la totalidad de las IPP, la desagregación de las claves y cantidades (máximas y mínimas) requeridas, y la fuente de información; asimismo, las notificaciones a los proveedores adjudicados no se realizaron en tiempo y forma; entre otros aspectos.

Por su parte, de la revisión al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como IPP, se observó que respecto de las compras efectuadas por la UNOPS, de la demanda inicial de 156 claves por 6,935,511 piezas de medicamentos oncológicos del mes de noviembre de 2020, se ratificaron 109 claves por 3,113,577 piezas; sin embargo, únicamente se adjudicaron 104 claves por 4,169,089 piezas, las cuales correspondieron al 60.1% de las 6,935,511 piezas de la demanda inicial. Tampoco se acreditó la entrega de 55,838 piezas de medicamentos oncológicos por parte del proveedor de la UNOPS a los operadores logísticos, ni se acreditó que el IMSS hubiera cubierto la demanda de 44 claves consideradas en la demanda inicial y que no fueron adquiridos por la UNOPS o por el INSABI, y por intervención de la Auditoría Superior de la Federación se realizó el reintegro de recursos del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) por 682,153.6 miles de pesos de fecha 2 de diciembre de 2022, al IMSS por concepto del reembolso del saldo a favor, el cual se efectuó 407 días posteriores a la formalización de la conciliación de requerimientos suscrita con el INSABI.

Por su parte, con la revisión al ISSSTE, como IPP, se observó que, respecto de las compras efectuadas por la UNOPS, de la demanda inicial de 122 claves por 1,104,022 piezas de medicamentos oncológicos del mes de noviembre de 2020, se ratificaron 87 claves por 528,424 piezas; sin embargo, únicamente se adjudicaron 86 claves por 764,836 piezas, las cuales correspondieron al 69.3% de la demanda inicial de 1,104,022 piezas. Tampoco se contó con la documentación que acreditó la entrega de 1,256 piezas de medicamentos e insumos por parte del proveedor de la UNOPS a los operadores logísticos, ni se acreditó que el ISSSTE hubiera cubierto la demanda de 15 claves de medicamentos consideradas en la demanda inicial y que no fueron adquiridos por la UNOPS o por el INSABI. Asimismo, en 4 contratos formalizados por el ISSSTE derivados de la adquisición consolidada efectuada por el INSABI, éstos no se suscribieron en el plazo correspondiente, ni se contó con los registros sanitarios y/o constancia de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de las claves contratadas, entre otras situaciones.

Por su parte, con la revisión al INCAN, como IPP, se observó que respectó de las compras efectuadas por la UNOPS, de la demanda inicial de 133 claves por 270,439 piezas de medicamentos oncológicos del mes de noviembre de 2020, se ratificaron 57 claves por 17,787 piezas y se adjudicaron 99 claves por 158,879 piezas, las cuales correspondieron al 58.7% de las 270,439 piezas de la demanda inicial. Tampoco se contó con la documentación que acreditó la entrega de 318 piezas de medicamentos e insumos por parte del proveedor de la UNOPS al operador logístico, ni se acreditó porque no se requirió a los proveedores adjudicados la entrega de 62,182 piezas correspondientes a 18 claves de medicamentos oncológicos. Asimismo, no se aplicaron penas convencionales a dos proveedores derivadas de dos contratos por 751.8 miles de pesos.

Respecto de la revisión al HIMFG, como IPP, se observó que, respecto de la demanda inicial de 46 claves por 46,294 piezas de medicamentos oncológicos del mes de noviembre de 2020, se ratificaron 26 claves; sin embargo, únicamente se adjudicaron 20 claves por 16,149 piezas, las cuales correspondieron al 34.9% de las 46,294 piezas de la demanda inicial. Tampoco se acreditó la recepción de 11,632 piezas de medicamentos adquiridos por la UNOPS, las cuales debieron entregarse el 31 de diciembre de 2021, o de lo contrario, las acciones efectuadas al respecto ante el INSABI. Asimismo, con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, los proveedores del HIMFG reintegraron recursos por 189.0 miles de pesos, con fechas 1 y 30 de diciembre de 2022, y 11 y 18 de enero de 2023, por concepto de penas convencionales.

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán**Gestión Financiera**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-12NCG-19-0166-2022

Modalidad: Presencial

166

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de los ingresos y egresos, para comprobar que se obtuvieron, ejercieron, comprobaron, registraron y presentaron en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Alcance

	INGRESOS	EGRESOS
	Miles de Pesos	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	2,903,014.7	2,673,130.5
Muestra Auditada	2,788,289.1	1,641,781.7
Representatividad de la Muestra	96.0%	61.4%

El universo de ingresos, por 2,903,014.7 miles de pesos, incluyó las transferencias del Gobierno Federal, los ingresos propios y otros ingresos, obtenidos por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (Instituto), de los cuales, se determinó revisar una muestra de 2,788,289.1 miles de pesos, el 96.0 % del total.

El universo de egresos, por 2,673,130.5 miles de pesos, correspondió a los gastos reportados por el Instituto en el Estado de Actividades al 31 de diciembre de 2021, de los cuales se revisaron 1,641,781.7 miles de pesos, el 61.4%, integrados como se muestra a continuación:

UNIVERSO Y MUESTRA DETERMINADA DE EGRESOS EN 2021

(Miles de pesos)

Concepto	Universo	Muestra	%
Servicios personales	1,445,749.2	1,445,749.2	
Materiales y suministros	730,053.1	164,855.6	
Servicios generales	310,174.3	31,176.9	
Transferencias internas, asignaciones, subsidios y otras ayudas	47,189.7	0.0	
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	139,964.2	0.0	
Total	2,673,130.5	1,641,781.7	61.4

FUENTE: Estado de Actividades al 31 de diciembre de 2021.

Resultados

1. Se comprobó, con la evaluación de las respuestas al cuestionario de control interno y la documentación proporcionada, que el sistema de control interno implementado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (Instituto) no contó con un comité o grupo de trabajo en materia de tecnología de información y comunicaciones ni con manuales de procedimientos actualizados; asimismo, se determinaron debilidades en los procesos de control implementados por el Instituto en los procedimientos de contratación y pago de nómina.
2. Se verificó que los ingresos por transferencias del Gobierno Federal, los propios y los otros ingresos, reportados por el Instituto en el Estado de actividades de la Cuenta Pública 2021, se obtuvieron, administraron y registraron de conformidad con la normativa.

3. Se constató que en los procedimientos de contratación el Instituto no integró las investigaciones de mercado con información obtenida de cuando menos dos fuentes; en dos procedimientos de adjudicación directa, la autorización del dictamen de excepción a la licitación pública se delegó al área usuaria y, en tres casos, el dictamen tampoco estuvo fundamentado; en la ejecución de los contratos y pedidos se identificaron atrasos de dos y hasta nueve meses en la presentación al trámite de pago de los servicios otorgados; un proveedor no emitió el CFDI por las pruebas correspondientes a septiembre de 2021; en dos contratos, el total pagado no cubrió el monto mínimo establecido, por lo que se observó que no se acreditó la suscripción del convenio modificatorio de ambos contratos; en dos contratos, el monto de las remisiones no se correspondió con los montos del total de las facturas, y de seis contratos el Instituto no acreditó que los proveedores presentaron las constancias con el número mensual de pruebas entregadas y realizadas, validadas con sello y firma de los Departamentos de Laboratorio Central, Infectología y de Trasplantes; todo lo anterior se realizó en incumplimiento de los artículos 40, segundo párrafo, y 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 28 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y, de las cláusulas segunda, cuarto párrafo, tercera y décima quinta de los contratos números INCMN/0706/2/LP/001/21, INCMN/0706/2/LP/005/21, INCMN/0706/2/LP/013/21 y INCMN/0706/2/LP/015/21; de las cláusulas segunda, párrafo cuarto, tercera y décima cuarta del contrato número INCMN/0706/2/AD/007/21, y tercera del contrato INCMN/0706/2/AD/005/21.
4. Con la revisión de las nóminas quincenales, se constató que en ningún caso los servidores públicos del Instituto tuvieron percepciones mayores que las establecidas para el Presidente de la República en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, asimismo, se constató que el Instituto utilizó los tabuladores autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y, que realizó pagos con cheque a sus empleados dentro de las excepciones consideradas en el Manual de Tesorería del Instituto.
5. Se verificó que, el Instituto suministró medicamentos a pacientes hospitalizados y también a pacientes ambulatorios, asimismo, se constató que, el medicamento propofol tuvo un sobreinventario debido por el desabasto al inicio de 2021 y la disminución en el consumo conforme avanzaba la pandemia por lo que el Instituto informó que se promoverá la donación del medicamento a las instituciones de salud que así lo requieran.
6. Se constató que el saldo de las cuentas por cobrar y la estimación para cuentas incobrables reportadas por el Instituto en los estados financieros del ejercicio 2021 se determinaron, registraron y se presentaron en la Cuenta Pública, conforme a la normativa.

Montos por Aclarar

Se determinaron 3,130,194.70 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 6 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y 2 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 2 restantes generaron:

2 Recomendaciones, 2 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 1 Pliego de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de los ingresos y egresos para comprobar que se obtuvieron, ejercieron, comprobaron, registraron y presentaron en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y, específicamente, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán cumplió las disposiciones legales y normativas que son aplicables, relacionadas con las operaciones vinculadas con la gestión financiera del centro, excepto por lo siguiente:

- i) No acreditó que sus investigaciones de mercado se elaboraran conforme a la normativa,
- ii) Se detectaron inconsistencias en los dictámenes de excepción a la licitación pública y,
- iii) No acreditó la supervisión y vigilancia a los proveedores en cuatro contratos y dos pedidos.

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán**Sustitución de la Torre de Hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en la Ciudad de México**

Auditoría De Cumplimiento a Inversiones Físicas: 2021-1-12NCG-22-0167-2022

Modalidad: Presencial

167

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

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

Alcance**EGRESOS**

Miles de Pesos

Universe Seleccionado	209,397.8
Muestra Auditada	186,943.6
Representatividad de la Muestra	89.3%

De los 209,397.8 miles de pesos ejercidos por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán en 2021 en el proyecto para la "Sustitución de la torre de hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en la Ciudad de México", se revisó una muestra de 57 conceptos por 186,943.6 miles de pesos, que incluyen el IVA, ajuste de costos por 10,119.1 miles de pesos y que representan el 89.3% del monto erogado, como se detalla en la siguiente tabla.

CONTRATOS Y CONCEPTOS REVISADOS
(Miles de pesos y porcentajes)

Número de contrato/Ajuste de costos	Conceptos		Importe con IVA		Alcance de la revisión (%)
	Ejecutados	Revisados	Ejercido	Revisado	
INCMN/0706/4/AD/001/2019	14	6	11,687.0	7,187.0	61.5
INCMN/0706/4/AD/002/2019	5	5	626.5	626.5	100.0
INCMN/0706/4/AD/001/2020	88	11	171,645.8	153,722.6	89.6
INCMN/0706/4/IR/001/2021	19	19	9,598.3	9,598.3	100.0
INCMN/0706/4/IR/002/2021	8	8	3,971.4	3,971.4	100.0
INCMN/0706/4/IR/003/2021	1	1	1,427.8	1,427.8	100.0
INCMN/0706/4/AD/001/2021	7	7	321.9	321.9	100.0
Ajuste de costos			10,119.1	10,088.1	99.7
Totales	142	57	209,397.8	186,943.6	89.3

FUENTE: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán / Subdirección de Recursos Financieros y Departamento de Conservación y Construcción; tabla elaborada con base en los expedientes de los contratos revisados, proporcionados por la entidad fiscalizada.

El proyecto para la sustitución de la torre de hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) contó con suficiencia presupuestal de recursos federales que incluyen recursos del Fideicomiso "Fondo de Salud para el Bienestar, subcuenta Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos" y con recursos propios del INCMNSZ y en la Cuenta Pública de 2021 se reportaron las erogaciones realizadas en el

proyecto, que incluyen el monto fiscalizado de 186,943.6 miles de pesos, en el Tomo VII, Sector Paraestatal, Ramo 12, Unidad NCG, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Información Programática, apartado Detalle de Programas y Proyectos de Inversión, con clave presupuestaria núm. 12-NCG-2-3-3-20-K011-62201-3-1-09-1812NCG001, y con periodo de ejecución del 2018 al 2020 conforme lo indica el Análisis Costo Eficiencia.

Resultados

En el aspecto normativo, no se acreditó la autorización en materia de impacto ambiental de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, ni se dispuso del Estudio de Impacto Urbano, el Impacto Urbano Ambiental y el Certificado Único de Zonificación de Uso de Suelo; y en cuanto al costo de obra, se realizó un pago injustificado por 314.0 miles de pesos, toda vez que en el análisis de indirectos se consideraron indebidamente rubros que no se relacionan con la naturaleza del contrato y no se acreditó la realización del concepto GPEC-010, "Administración de los procesos del Impacto Ambiental"; un pago en exceso por 537.9 miles de pesos, debido a que en cuatro conceptos no se acreditaron ante la Alcaldía Tlalpan las actividades realizadas, ni los entregables del D.R.O. y de los corresponsables que soporten el pago efectuado; un pago en demasía por 812.9 miles de pesos, en virtud de que se pagaron cuatro conceptos no previstos en el catálogo original relacionados con el suministro, fabricación, transporte y montaje de placas de acero A-50 de diferentes dimensiones y espesores para disipadores, cuando en el catálogo de contrato existe un precio unitario que en su alcance contempla el acero estructural; e indebida autorización de ajuste de costos por un monto de 8,696.6 miles de pesos, puesto que los factores de ajuste de costos no se sujetaron al procedimiento establecido en el contrato y los presentados por la contratista no están debidamente soportados ni autorizados por la entidad.

Montos por Aclarar

Se determinaron 9,823,555.17 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 6 resultados, de los cuales, uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 5 restantes generaron:

1 Recomendación, 1 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 3 Pliegos de Observaciones.

Adicionalmente, en el transcurso de la auditoría se emitió(eron) oficio(s) para solicitar la intervención del Órgano Interno de Control y de la(s) autoridad(es) recaudatoria(s) con motivo de 1 irregularidad(es) detectada(s).

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objeto fue fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos federales canalizados al proyecto para la sustitución de la torre de hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, a fin de comprobar que las inversiones físicas se planearon, programaron, presupuestaron, contrataron, ejecutaron y pagaron de conformidad con la legislación y normativa aplicables; y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán cumplió las disposiciones legales y normativas que son aplicables en materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

- No se acreditó la autorización en materia de impacto ambiental de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, ni se dispuso del Estudio de Impacto Urbano, el Impacto Urbano Ambiental y el Certificado Único de Zonificación de Uso de Suelo.
- Pago injustificado por 314.0 miles de pesos, toda vez que en el análisis de indirectos se consideraron indebidamente rubros que no se relacionan con la naturaleza del contrato y no se acreditó la realización del concepto GPEC-010, "Administración de los procesos del Impacto Ambiental".
- Se efectuó un pago en exceso por 537.9 miles de pesos, debido a que en cuatro conceptos no se acreditaron ante la Alcaldía Tlalpan las actividades realizadas, ni los entregables del D.R.O. y de los corresponsables que soporten el pago efectuado.
- Pagos en demasía por 812.9 miles de pesos, debido a que se pagaron cuatro conceptos no previstos en el catálogo original relacionados con el suministro, fabricación, transporte y montaje de placas de acero A-50

de diferentes dimensiones y espesores para disipadores, cuando en el catálogo del contrato existe un precio unitario que en su alcance considera el acero estructural.

- Indebida autorización del ajuste de costos por un monto de 8,696.6 miles de pesos, en virtud de que los factores de ajuste de costos no se sujetaron al procedimiento establecido en el contrato y los presentados por la contratista no están debidamente soportados ni autorizados por la entidad.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas**Gestión Financiera**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-12NCD-19-0168-2022

Modalidad: Presencial

168

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de las operaciones vinculadas con los ingresos y egresos, así como verificar que se autorizaron, realizaron, registraron y presentaron en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas.

Alcance

	INGRESOS	EGRESOS
	Miles de Pesos	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	2,564,017.0	2,557,397.9
Muestra Auditada	2,471,737.0	1,557,918.5
Representatividad de la Muestra	96.4%	60.9%

El universo de ingresos por 2,564,017.0 miles de pesos correspondió a la recaudación reportada por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER) en el documento "Ingresos de Flujo de Efectivo" de la Cuenta Pública 2021, monto integrado por 127,447.9 miles de pesos de los ingresos propios (venta de bienes, prestación de servicios y otros ingresos) y 2,436,569.1 miles de pesos de los ingresos presupuestales (transferencias, asignaciones, subsidios y subvenciones, y pensiones y jubilaciones).

El universo de los egresos por 2,557,397.9 miles de pesos correspondió a las erogaciones efectuadas durante 2021 por el INER, reportadas en el documento "Egresos de Flujo de Efectivo" de la Cuenta Pública 2021, monto conformado por 1,573,786.2 miles de pesos de servicios personales; 595,713.3 miles de pesos de materiales y suministros; 209,552.8 miles de pesos de servicios generales; 49,685.6 miles de pesos de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas; 99,445.8 miles de pesos de bienes muebles, inmuebles e intangibles, y 29,214.2 miles de pesos de inversión pública.

Del total de ingresos y egresos, se revisaron 2,471,737.0 y 1,557,918.5 miles de pesos, el 96.4% y el 60.9%, respectivamente, como se detalla a continuación:

MUESTRA DE INGRESOS Y EGRESOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021				
(Miles de pesos)				
Concepto	Universo	Muestra	%	
Ingresos				
Fiscales ¹	2,436,569.1	2,436,569.1	100.0	
Propios				
Servicios subrogados	84,522.7	30,215.2	35.7	
Enseñanza y desarrollo	1,428.4	403.6	28.3	
Público en general	5,479.7	1,503.0	27.4	
Protocolo de investigación	5,445.0	3,046.1	55.9	
Otros ingresos (beneficios y rendimientos financieros)	<u>30,572.1</u>	<u>0.0</u>	0.0	
Subtotal ingresos propios	<u>127,447.9</u>	<u>35,167.9</u>		
Total	2,564,017.0	2,471,737.0	96.4	
Egresos				
1000 "Servicios personales"	1,573,786.2	1,319,119.6	83.8	
2000 "Materiales y suministros"	595,713.3	167,665.1	28.1	
3000 "Servicios generales"	209,552.8	32,492.1	15.5	
4000 "Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas"	49,685.6	0.0	0.0	
5000 "Bienes muebles, inmuebles e intangibles"	99,445.8	38,641.7	38.9	
6000 "Inversión pública"	<u>29,214.2</u>	<u>0.0</u>	0.0	
Total	2,557,397.9	1,557,918.5	60.9	

FUENTE: "Ingresos de Flujo de Efectivo" y "Egresos de Flujo de Efectivo", ambos de la Cuenta Pública 2021, así como la base de integración de ingresos propios proporcionada por el INER.

1/ Transferencias, asignaciones, subsidios y subvenciones, pensiones y jubilaciones.

Adicionalmente, de los activos por 1,768,423.5 miles de pesos, se revisaron 73,625.6 miles de pesos, el 4.2%, que incluyeron los rubros “Derechos a recibir efectivo o equivalentes” por 30,190.5 miles de pesos; “Almacenes” por 10,123.2 miles de pesos, y “Bienes muebles” por 33,311.9 miles de pesos. En cuanto a los pasivos, por 347,606.1 miles de pesos, se revisó un importe de 40,021.2 miles de pesos, el 11.5%, correspondiente al rubro “Documentos por Pagar a Corto Plazo”.

Resultados

1. El INER contó con controles para sus operaciones, los cuales están establecidos en su normativa interna (estatuto orgánico, manuales de organización específico y de procedimientos, código de ética, entre otros), así como en la normativa de aplicación general, además de estar inmersos en los sistemas informáticos empleados y en sus actividades.

Además, el INER cuenta con instancias como la Junta de Gobierno, la cual realizó sesiones ordinarias y extraordinarias, en las que se autorizaron el Programa Anual de Trabajo 2021, el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, el Programa Institucional 2020-2024, así como el Programa Anual de Inversión; asimismo, cuenta con el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, el cual autorizó las contrataciones efectuadas mediante adjudicación directa por las diferentes áreas del instituto.

No obstante, el INER presentó una debilidad en el control relacionado con el pago de la nómina.

2. En su estado de situación financiera de 2021, el INER reportó 1,768,423.5 miles de pesos de activos, y 347,606.1 miles de pesos de pasivos, montos superiores en 231,456.6 y 134,061.6 miles de pesos de los presentados al cierre de 2020 por 1,536,966.9 y 213,544.5 miles de pesos, respectivamente.

Las variaciones en el activo y en el pasivo se debieron, entre otros, a los incrementos en los rubros “Derechos a recibir efectivo o equivalentes”, “Almacenes” y “Bienes muebles”, en el activo, y “Documentos por Pagar a Corto Plazo”, en el pasivo; dichas variaciones coincidieron con las operaciones realizadas y registradas, de conformidad con la normativa.

De los 30,190.5 miles de pesos seleccionados de la cuenta de activo “Derechos a recibir efectivo o equivalentes”, se verificó que el INER realizó gestiones de cobranza para recuperar los adeudos a cargo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Salud para el Bienestar y REDRUM 8, S.A. de C.V. (REDRUM), los cuales efectuaron los pagos en 2022.

De los 10,123.2 miles de pesos seleccionados del rubro “Almacén”, se comprobó que la evaluación del costo unitario se realizó por el método de costos promedio, y que lo reportado en el kárdex coincidió con las existencias del inventario al 31 de diciembre de 2021.

Los 33,311.9 miles de pesos del rubro “Bienes muebles” correspondieron a equipo médico y de laboratorio que adquirió el INER.

Los 40,021.2 miles de pesos seleccionados del rubro “Documentos por pagar a corto plazo” correspondieron a obligaciones de pago de los servicios que recibió o prestó de manera anticipada el INER.

En 2021, el INER contó con liquidez para enfrentar sus compromisos a corto plazo y presentó un endeudamiento del 19.6%, y por cada peso financiado, 0.24 pesos provinieron de terceros, situación acorde al tipo de ente y su objeto.

3. Durante 2021, el INER obtuvo ingresos por 2,564,017.0 miles de pesos, integrados por 127,447.9 miles de pesos de ingresos propios por la “Venta de bienes, prestación de servicios y otros ingresos” (cuotas de recuperación por la prestación de servicios hospitalarios a público en general, servicios subrogados, enseñanza y desarrollo y protocolos de investigación) y 2,436,569.1 miles de pesos de ingresos fiscales, los cuales se emplearían para el pago de servicios personales, gastos corrientes y de inversión física.

Se verificó que los importes por 2,436,569.1 miles de pesos de los ingresos fiscales y 35,167.9 miles de pesos de los ingresos propios, seleccionados como muestra, se registraron contablemente y formaron parte de los montos reportados en el “Estado de Actividades del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021 y 2020” del INER, así como en el Estado Analítico de Ingresos de la Cuenta Pública.

Los 30,215.2 miles de pesos cobrados por los servicios subrogados correspondieron a servicios prestados a los pacientes remitidos por el ISSSTE, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, REDRUM y Limbo Films, S. de R.L. de C.V.

Los servicios de protocolo de investigación cobrados por el INER a la empresa Eli Lilly y Compañía de México, S.A. de C.V., por 3,046.1 miles de pesos, se prestaron de conformidad con el convenio de colaboración.

En cuanto a las cuotas de recuperación de los cursos y la escuela de enfermería por los servicios de enseñanza, así como a las cuotas de recuperación del público en general por los estudios de laboratorio, consultas especializadas y servicios hospitalarios, se seleccionaron 40 CFDI conforme a los cuales se comprobó que el INER cobró 403.6 y 1,503.0 miles de pesos, respectivamente, montos que se determinaron con base en los conceptos establecidos en los tabuladores de Cuotas de Recuperación correspondientes, vigentes en 2021, y contaron con la documentación comprobatoria, de conformidad con la normativa.

El INER dispuso de 1,785,805.8 miles de pesos seleccionados como muestra, de los recursos fiscales por 2,436,569.1 miles de pesos, mediante Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) emitidas a su nombre o al de los proveedores, prestadores de servicios o beneficiarios.

4. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó al INER un presupuesto total por 1,435,331.2 miles de pesos, que se modificó para quedar en 2,557,397.9 miles de pesos, integrado por 1,573,786.2 miles de pesos de servicios personales; 595,713.3 miles de pesos de materiales y suministros; 209,552.8 miles de pesos de servicios generales; 49,685.6 miles de pesos de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas; 99,445.8 miles de pesos de bienes muebles, inmuebles e intangibles, y 29,214.2 miles de pesos de inversión pública.

Los 1,573,786.2 miles de pesos del Capítulo 1000 “Servicios Personales” correspondieron a la nómina pagada a los empleados por 913,387.6 miles de pesos; a las cuotas patronales de seguridad social y a las prestaciones establecidas en las “Condiciones generales de trabajo” por 108,309.3 miles de pesos, y a las retenciones pagadas a los terceros institucionales por 552,089.3 miles de pesos, montos que se registraron en la contabilidad y se reportaron en los Estados Financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con la normativa.

Los 1,573,786.2 miles de pesos de las CLC pagadas por el capítulo 1000 “Servicios Personales” superaron en 347.8 miles de pesos el saldo de la cuenta contable número 511-0000 “Servicios Personales” por 1,573,438.4 miles de pesos, debido a que el gasto de las retenciones de la nómina se registró contablemente en 2020, pero se pagó hasta 2021.

De la nómina pagada a los empleados, se comprobó lo siguiente:

- La nómina se integró por 1,495,417.7 miles de pesos de percepciones y 582,030.1 miles de pesos de deducciones, lo que resultó en un monto neto pagado por 913,387.6 miles de pesos.
- El INER efectuó pagos por 16,759.8 miles de pesos, correspondientes a 47 plazas de estructura con niveles distintos a los autorizados en el “Análítico de Plazas y Remuneraciones del Presupuesto de Egresos de la Federación 2021”, en incumplimiento de la normativa, e informó que por los niveles autorizados hubiera erogado 19,731.7 miles de pesos.
- El Instituto realizó pagos a sus trabajadores mediante transferencias bancarias.
- Las nóminas de marzo y noviembre se determinaron de conformidad con el tabulador autorizado.
- El INER pagó a sus empleados el aguinaldo y la prima vacacional a médicos, investigadores, paramédicos y afines, de conformidad con la normativa.
- Se verificó que ningún servidor público de mando medio y superior del INER recibió una remuneración mayor que la establecida para el Presidente de la República.
- El importe de las retenciones del Impuesto sobre la Renta reportadas en las declaraciones normales y complementarias, por 244,023.0 miles de pesos, coincidió con el retenido a los trabajadores.
- Se retuvieron 28,525.5 miles de pesos a los trabajadores por los conceptos de seguro de salud, seguro de invalidez y vida y seguro de servicios sociales y culturales, monto que coincidió con el consignado en las declaraciones ordinarias y extraordinarias del ISSSTE enteradas en 2021.
- En la nómina del personal se retuvieron 38,634.0 miles de pesos del concepto retiro de cesantía y vejez, monto que coincidió con el declarado por el INER.
- Con la revisión de los 69 expedientes de los trabajadores seleccionados, se comprobó que todos cumplieron con la escolaridad mínima, las áreas de conocimiento y las carreras genéricas o específicas requeridas para el puesto.

- En la quincena número 20, 66 trabajadores se encontraban activos y asistieron a laborar al INER, por lo que su pago fue justificado.
- 5. De los 904,711.9 miles de pesos erogados por el INER en los capítulos 2000 “Materiales y suministros”, 3000 “Servicios Generales” y 5000 “Bienes muebles, inmuebles e intangibles”, se seleccionaron 10 partidas de gasto en las que se ejercieron 624,635.4 miles de pesos, de las cuales se revisaron los pagos a 17 proveedores con los que se suscribieron 32 contratos o pedidos por 238,838.4 miles de pesos, integrados por 211,888.6 miles de pesos con cargo al presupuesto de ese año y 26,949.8 miles de pesos con recursos propios. Del capítulo 1000 “Servicios personales” se seleccionó una partida de gasto en la que se ejercieron 7,318.2 miles de pesos, de las cuales se revisaron los pagos a un proveedor con el que se suscribió un pedido por 39.3 miles de pesos.

De los 32 contratos o pedidos seleccionados, 28 se adjudicaron en forma directa, 2 por invitación a cuando menos tres personas y 2 por licitación pública nacional en 2021, de conformidad con la normativa.

Los 32 contratos o pedidos se incluyeron en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios 2021 o en sus modificaciones.

Los 17 proveedores de los 32 contratos o pedidos, en forma previa a la contratación y durante 2021, no se encontraron en el listado de contribuyentes que emiten comprobantes con inexistencia de operaciones, de acuerdo con el artículo 69-B, párrafos primero y segundo, del Código Fiscal de la Federación, ni inhabilitados o sancionados por la Secretaría de la Función Pública. Las empresas se encontraban constituidas de conformidad con la normativa, cumplieron con sus obligaciones fiscales y contaron con opinión positiva emitida por el Servicio de Administración Tributaria, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, excepto un proveedor con el que se suscribieron dos pedidos, el cual obtuvo un resultado negativo, debido a que no había cumplido con sus obligaciones fiscales desde 2019.

Dos contratos y 30 pedidos seleccionados se suscribieron con base en las convocatorias de los procedimientos de adjudicación respectivos, y contaron con las cláusulas previstas en la normativa.

De los dos contratos y 30 pedidos, 19 no se modificaron, y de los 13 restantes se suscribieron convenios modificatorios para ampliar la vigencia o el monto pactado originalmente, los cuales contaron con razones fundadas y explícitas para realizar el convenio modificatorio, se suscribieron dentro de la vigencia original del contrato por el servidor público facultado para ello y las modificaciones en el monto y plazo no rebasaron el 20.0% previsto en la normativa; además, contaron con las garantías de cumplimiento de las obligaciones contractuales.

El INER justificó el gasto con la documentación correspondiente.

Los pagos se comprobaron con Comprobantes Fiscales Digitales por Internet vigentes y se registraron y reportaron contablemente y en la Cuenta Pública.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 5 resultados, de los cuales en 3 no se detectaron irregularidades y los 2 restantes generaron:

1 Promoción del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal y 1 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de las operaciones vinculadas con los ingresos y egresos, así como verificar que se autorizaron, realizaron, registraron y presentaron en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas y, específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Instituto Nacional de Pediatría**Gestión Financiera**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-12NCZ-19-0173-2022

Modalidad: Presencial

173

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de los ingresos y egresos, para comprobar que se obtuvieron, ejercieron, comprobaron, registraron y presentaron en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Alcance

	INGRESOS	EGRESOS
	Miles de Pesos	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	2,483,485.0	2,315,072.6
Muestra Auditada	2,474,284.6	1,433,573.8
Representatividad de la Muestra	99.6%	61.9%

El universo de ingresos, por 2,483,485.0 miles de pesos correspondió a los recursos obtenidos por Instituto Nacional de Pediatría (INP), de los cuales, se revisaron 2,474,284.6 miles de pesos, el 99.6% del total.

El universo de egresos, por 2,315,072.6 miles de pesos correspondió a los gastos reportados por el INP, de los cuales, se revisaron 1,433,573.8 miles de pesos, el 61.9%. Los ingresos y egresos se integraron por los conceptos siguientes:

UNIVERSO Y MUESTRA DETERMINADA DE INGRESOS Y EGRESOS EN 2021

(Miles de pesos)

Concepto	Universo	Muestra	%
Ingresos			
Transferencias del Gobierno Federal	2,431,574.9	2,431,574.9	100.0
Otros ingresos y beneficios ^{1/}	35,147.1	34,449.8	49.3
Venta de bienes y prestación servicios ^{2/}	16,763.0	8,259.9	98.0
Total de ingresos	2,483,485.0	2,474,284.6	99.6
Egresos/Gasto			
Servicios personales	1,243,410.3	1,131,430.0	91.0
Materiales y suministros	777,717.7	197,054.9	25.3
Servicios Generales	257,398.0	105,088.7	40.8
Estimaciones, depreciaciones, y deterioros, entre otros	35,839.8	-	-
Otros gastos	706.8	-	-
Total de egresos	2,315,072.6	1,433,573.6	61.9

FUENTE: Estados financieros dictaminados del ejercicio 2021, e integraciones de ingresos y egresos proporcionados por el Instituto Nacional de Pediatría.

^{1/} Incluye ingresos financieros, donativos, venta de desecho, arrendamientos y depósitos no identificados.

^{2/} Incluye ingresos por la prestación de servicios médicos por hospitalización y consulta externa a pacientes financiados.

Además, se revisaron las cuentas por cobrar y las cuentas por pagar del INP, integradas como sigue:

CUENTAS DE BALANCE EN 2021 (Miles de pesos)			
Concepto	Importe		%
	Universo	Muestra	
Cuentas por cobrar	46,461.3	46,461.3	100.0
Cuentas por pagar	45,229.4	45,229.4	100.0

FUENTE: Estados financieros dictaminados proporcionados por el Instituto Nacional de Pediatría.

Resultados

- Con la evaluación del cuestionario de control interno y la documentación proporcionada, se detectaron las inconsistencias siguientes: personal no facultado cedió el uso de los espacios en las instalaciones del Instituto Nacional de Pediatría (INP); falta de conciliaciones de los insumos médicos proporcionados por el Instituto de Salud para el Bienestar; falta de normativa interna para determinar las cuentas incobrables distintas a pacientes y los porcentajes de los procedimientos para registrar la estimación de las cuentas incobrables, y falta de documentación soporte y de seguimiento de los saldos reportados en las cuentas por pagar.
- Se registraron 29,467.4 miles de pesos que correspondieron a la prestación de servicios a pacientes del Instituto en la cuenta contable 4399-00-00000-00000 "Otros Ingresos y Beneficios Varios", correspondieron a la cuenta contable 4173-00-00000-00000 "Ingresos por Venta de Bienes y Servicios". También se observó que servidores públicos cedieron espacios sin contar con las facultades para ello. Después de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el INP no proporcionó información ni documentación complementaria relacionada con los observado, por lo que la observación prevalece.
- El INP recibió medicamentos por parte del INSABI por 187,942.5 miles de pesos, no obstante, en el SIA y en la contabilidad sólo se registraron 151,589.9 miles de pesos, ni concilió las existencias correspondientes a la farmacia de gratuidad y hospitalaria, en las cuales se resguardan dichos medicamentos. Después de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares el Instituto proporcionó evidencia documental de las conciliaciones de las cifras registradas de los departamentos de contabilidad y costos, y los registrados por almacenes de farmacia al 31 diciembre de 2021. No obstante, los saldos de dichas conciliaciones no coincidieron con el saldo del almacén de farmacia reportado en la Cuenta Pública 2021, por lo que la observación prevalece.
- El Instituto no proporcionó la integración ni la documentación soporte de los 1,358.5 miles de pesos de las cuentas por cobrar a pacientes financiados, de 579.1 miles de pesos de las cuentas por cobrar por hospitalización y de 45,229.4 miles de pesos de las cuentas por pagar reportadas. Después de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares el INP no proporcionó información ni documentación complementaria relacionada con lo observado, por lo que la observación prevalece.

No se establecieron los porcentajes que se utilizarían para calcular la estimación de las cuentas incobrables, ni el procedimiento para incrementar o disminuir la cuenta de estimación. Después de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el INP proporcionó el proyecto del Manual de Instrucciones de Trabajo del Departamento de Contabilidad y Costos de enero de 2023, el cual incluye las instrucciones para la determinación de las cuentas incobrables distintas a pacientes; sin embargo, aún no se encuentra autorizada su aplicación ni comunicado al personal, por lo que la observación prevalece.

- Se constató que el INP efectuó pagos a tres trabajadores por 964.8 miles de pesos que no registraron su asistencia en el Sistema Integral de Remuneraciones, ni en el formato de asistencia del personal. Después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares, el INP no proporcionó evidencia documental que acreditara que los tres trabajadores a quienes en 2021 se les pagó 964.8 miles de pesos se encontraron en resguardo domiciliario, por lo que, una vez analizada la información complementaria proporcionada por la entidad fiscalizada, se atendió en forma parcial la observación.
- De los procedimientos de adjudicación directa el INP no acreditó que los seis proveedores de los contratos números SG/031/2021, AD-157, AD-158, AD-563, AD-301 y AD-300 entregaron las garantías por vicios ocultos, y el registro contable del gasto devengado, ejercido y pagado de los seis contratos revisados no se integró en forma automática al ejercicio presupuestario. Después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares, el INP no proporcionó información ni documentación complementaria

relacionada con las dos observaciones anteriores, por lo que éstas prevalecen. El pago de los bienes y servicios de los contratos números SG/031/2021, AD-157, AD-158, AD-563 y AD-301 se retrasó hasta 40 días. Después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares, el INP proporcionó el reporte general de adecuaciones que se realizaron ante la necesidad de canalizar recursos para la atención de los pacientes infectados por el Covid-19; no obstante, no acreditó que dichas adecuaciones, correspondieran a los contratos mencionados, por lo que la observación prevalece.

De los procedimientos de licitación pública el INP no acreditó que los proveedores entregaron las garantías de vicios ocultos de los contratos números SG/018/2021, P/S/2/1/2021, P/S/4/3/2021, AD-246 y AD-248. Después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares, el INP no proporcionó información ni documentación complementaria relacionada con lo observado, por lo que la observación prevalece.

El INP no retuvo el 6.0% del IVA de enero a agosto de 2021 del contrato número P/S/2/1/2021. Después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares, el INP no proporcionó información ni documentación complementaria relacionada con la dicha retención, por lo que se atiende parcialmente la observación.

En los contratos números AD-246 y AD-248 para contratar el “suministro de mezclas y dosis preparadas de inmunoglobulinas y medicamentos oncológicos”, el pago de las facturas se retrasó 53 días; los registros contables no se integraron en forma automática con el ejercicio presupuestario de los cinco contratos revisados; el INP no acreditó que se realizó mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo utilizados para la emisión de las recetas del contrato número AD-246; del contrato número SG/018/2021 para el servicio integral de anestesia, no se proporcionaron las constancias de cumplimiento de pago bimestrales al IMSS. Después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares, el INP no proporcionó información ni documentación complementaria relacionada con las 4 observaciones que anteceden, por lo que la observación prevalece.

Montos por Aclarar

Se determinaron 964,805.55 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 7 resultados, de los cuales, 7 generaron:

2 Recomendaciones, 5 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 1 Pliego de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría correspondientes a la Cuenta Pública 2021, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados de la auditoría practicada al Instituto Nacional de Pediatría, cuyo objetivo consistió en fiscalizar la gestión financiera de los ingresos y egresos para comprobar que se obtuvieron, ejercieron, comprobaron, registraron y presentaron en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada por 2,474,284.6 miles de pesos de ingresos y 1,433,573.8 miles de pesos de egresos, se concluye que, en términos generales, cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los resultados descritos en el presente informe de auditoría que arrojaron deficiencias y debilidades importantes, entre las que destacan las siguientes:

i) Falta de control y supervisión en el sistema de control interno; ii) cesión de usos de espacios en las instalaciones del Instituto Nacional de Pediatría otorgadas por personal no facultado; iii) el saldo del almacén de farmacia reportado en los estados financieros no coincidió con las conciliaciones realizadas entre los departamentos de control de bienes y contabilidad y costos y no se reflejó en la contabilidad el saldo real de los inventarios al cierre del ejercicio; iv) falta de documentación soporte y de seguimiento de los saldos reportados en las cuentas por pagar; v) pagos a empleados que no registraron su asistencia en el Sistema Integral de Remuneraciones, ni en el formato de asistencia del personal; vi) falta de control, supervisión y seguimiento en el proceso de ejecución y comprobación de los bienes y servicios contratados con terceros.

Los procedimientos de auditoría aplicados, la evidencia objetiva analizada, así como los resultados obtenidos fundamentan las conclusiones anteriores.

Servicios de Atención Psiquiátrica**Gestión Financiera**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-5-12N00-19-0365-2022

Modalidad: Por Medios Electrónicos

365

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de los Servicios de Atención Psiquiátrica para verificar que los recursos asignados se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	1,148,248.6
Muestra Auditada	832,526.6
Representatividad de la Muestra	72.5%

Para su revisión se seleccionó un monto ejercido de 832,526.6 miles de pesos con cargo a 5 partidas presupuestales del capítulo 1000 "Servicios Personales", 13 partidas presupuestales del capítulo 2000 "Materiales y Suministros" y 4 partidas presupuestales del capítulo 3000 "Servicios Generales", los cuales representan el 72.5% del presupuesto total ejercido por 1,148,248.6 miles de pesos.

Los recursos ejercidos de las partidas presupuestales revisadas se encuentran integrados en la información de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del ejercicio 2021, en el Tomo III, apartado "Información Presupuestaria", en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación funcional – Programática del Ramo 12 "Salud".

Resultados

El Manual de Organización Específico de los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) se encuentra desactualizado, ya que considera áreas que no están autorizadas en su estructura orgánica; asimismo, no cuenta con procedimientos en los que se consideren las actividades, funciones y responsabilidades de las áreas que lo integran en los temas en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, así como los asociados a la administración de los recursos financieros y humanos.

Los SAP en el anteproyecto del presupuesto para el ejercicio 2021 no consideraron 8 partidas, presupuestales las cuales corresponden a servicios sustantivos para la operación de unidades que lo integran.

El importe reportado como ejercido en 5 partidas presupuestales del capítulo 1000 "Servicios Personales" no se correspondieron con las bases de datos de las nóminas de la Secretaría de Salud y por intervención de la Auditoría Superior de la Federación se enteraron a la Tesorería de la Federación 244.2 miles de pesos de 2 cheques cancelados.

De los instrumentos jurídicos revisados se determinaron deficiencias en los procedimientos de contratación, a saber: de 11 contratos y un pedido no se acreditó contar con la información de la necesidad de la adquisición de bienes y contratación de servicios de las unidades administrativas; de 8 contratos y un pedido se determinaron deficiencias significativas en el proceso de la investigación de mercado para su adjudicación; de 8 contratos no se acreditó que se realizó la investigación de mercado; de 6 contratos no se proporcionó evidencia de la documentación legal del proveedor; y de 3 contratos y un pedido no se proporcionaron los oficios de notificación de adjudicación al proveedor ni se contó con la documentación legal y administrativa que debió presentar el proveedor para la firma de los contratos. Asimismo, de 2 contratos no se acreditó que se efectuó la solicitud de autorización al Director General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud (SS), o en su caso, a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), para no participar en la consolidación de la adquisición de los bienes adquiridos (cubre bocas), y proceder a efectuar la adjudicación directa.

En la formalización de los instrumentos jurídicos se observaron las deficiencias siguientes: de 24 contratos no se acreditó que el proveedor entregó la garantía de cumplimiento; de un contrato no se contó con la autorización para que el proveedor adjudicado presentara, en sustitución de la garantía de cumplimiento del contrato, un cheque certificado; y de 2 contratos no se acreditó que el proveedor entregó el ajuste de la garantía correspondiente a su convenio modificatorio. Asimismo, en la adjudicación de 4 contratos para el servicio de dietas (comedor) no se acreditó el caso fortuito o fuerza mayor, además de que el servicio referido es una contratación recurrente para brindar el servicio a pacientes y personal de los hospitales psiquiátricos. También, de 3 contratos no se presentó la carta garantía contra vicios ocultos y defectos de los bienes, y en el caso de 7 contratos y un pedido, no se acreditó que el proveedor adjudicado presentó la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales y en materia de seguridad social expedidas por el Servicio de Administración Tributaria y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Asimismo, de 9 contratos no se acreditó que se entregara al Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud el informe de las contrataciones directas; y de 24 contratos no se acreditó que se comprobó ante la Secretaría de la Función Pública de que los proveedores adjudicados no se encontraban sancionados.

Tampoco de un contrato se presentó evidencia del Convenio Modificatorio formalizado, y de 5 convenios modificatorios no se acreditó contar con las razones fundadas y explícitas para efectuar dicha modificación.

Del cumplimiento de obligaciones por parte de los proveedores y prestadores de servicios, así como de la evidencia de la entrega de bienes y servicios contratados, también se determinaron observaciones, siendo las más relevantes las siguientes: de 5 contratos no se acreditó que el proveedor cumplió con las normas oficiales indicadas en el anexo técnico de los contratos formalizados; de 14 contratos y de un convenio modificatorio no se contó con la órdenes de suministro a los proveedores y prestadores de servicios, y de 12 de esos contratos y un pedido tampoco se acreditó que se elaboraron las actas de entrega recepción de los bienes amparados con 57 facturas.

También, de 5 contratos y 3 convenios modificatorios no se proporcionaron los oficios de solicitud de trámite de pago, y se observó que las facturas fueron pagadas con un desfase de entre 2 y 89 días naturales posteriores al plazo establecido. Además, de 24 contratos, 1 pedido y 3 convenios modificatorios no se acreditó que se emitió el documento correspondiente manifestando la constancia de aceptación de los bienes, o bien, la conformidad a entera satisfacción de la prestación del servicio.

De los pagos de la prestación de servicio de dietas (comedor), en 3 contratos y un convenio modificatorio se determinó que, de 3 meses, la cantidad de dietas pagadas excedió 16,789 dietas a la cantidad máxima contratada sin que se justificara dicha situación; asimismo, de 2 contratos no se acreditó que se elaboró la bitácora en la que se informaron los detalles del servicio; así como el oficio emitido a entera satisfacción por parte del Administrador del contrato. Asimismo, de 6 contratos se observó que no se aplicaron deductivas derivadas de la prestación del servicio de dietas por 346.9 miles de pesos.

De las erogaciones efectuadas por la prestación del servicio de vigilancia no se proporcionaron las listas de asistencia de los elementos que otorgaron dicho servicio en 3 hospitales psiquiátricos y en 2 Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM) de los que se efectuaron pagos por 12,580.6 miles de pesos y deductivas no aplicadas por 25.2 miles de pesos generadas por omisiones en los registros de asistencia del personal de vigilancia en 2 hospitales psiquiátrico y en 2 CECOSAM.

De los servicios de limpieza contratados, se observó que de un contrato se efectuaron pagos en demasía al prestador de los servicios por 213.4 miles de pesos.

Recuperaciones Operadas y Montos por Aclarar

Se determinó un monto por 13,385,144.73 pesos, en el transcurso de la revisión se recuperaron recursos por 244,205.06 pesos, con motivo de la intervención de la ASF; 13,140,939.67 pesos están pendientes de aclaración.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 15 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 13 restantes generaron:

5 Recomendaciones, 1 Promoción del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal, 13 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 3 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente se emite el 3 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de los Servicios de Atención Psiquiátrica para verificar que los recursos asignados se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, los Servicios de Atención Psiquiátrica cumplieron con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, excepto por los aspectos siguientes:

De los instrumentos jurídicos revisados se determinaron deficiencias en los procedimientos de contratación, a saber: de 11 contratos y un pedido no se acreditó contar con la información de la necesidad de la adquisición de bienes y contratación de servicios de las unidades administrativas; de 13 contratos y un pedido se determinaron deficiencias significativas en el proceso de la investigación de mercado para su adjudicación; de 8 contratos no se acreditó que se realizó la investigación de mercado; de 6 contratos no se proporcionó evidencia de la documentación legal del proveedor; y de 3 contratos y un pedido no se proporcionaron los oficios de notificación de adjudicación al proveedor ni se contó con la documentación legal y administrativa que debió presentar el proveedor para la firma de los contratos. Asimismo, de 2 contratos no se acreditó que se efectuó la solicitud de autorización al Director General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud (SS), o en su caso, a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), para no participar en la consolidación de la adquisición de los bienes adquiridos (cubre bocas), y proceder a efectuar la adjudicación directa.

Por su parte, en la formalización de los instrumentos jurídicos se observaron las deficiencias siguientes: de 24 contratos no se acreditó que el proveedor entregó la garantía de cumplimiento; de un contrato no se contó con la autorización para que el proveedor adjudicado presentara, en sustitución de la garantía de cumplimiento del contrato, un cheque certificado; y de 2 contratos no se acreditó que el proveedor entregó el ajuste de la garantía correspondiente a su convenio modificatorio. Asimismo, en la adjudicación de 4 contratos para el servicio de dietas (comedor) no se acreditó el caso fortuito o fuerza mayor, además de que el servicio referido es una contratación recurrente para brindar el servicio a pacientes y personal de los hospitales psiquiátricos. También, de 3 contratos no se presentó la carta garantía contra vicios ocultos y defectos de los bienes, y en el caso de 7 contratos y un pedido no se acreditó que el proveedor adjudicado presentó la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales y en materia de seguridad social expedidas por el Servicio de Administración Tributaria y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Asimismo, de 9 contratos no se acreditó que se entregara al Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud el informe de las contrataciones directas; y de 24 contratos no se acreditó que se comprobó ante la Secretaría de la Función Pública que los proveedores adjudicados no se encontraban sancionados.

Tampoco de un contrato se presentó evidencia del Convenio Modificatorio formalizado, y de 5 convenios modificatorios no se acreditó contar con las razones fundadas y explícitas para efectuar dicha modificación.

Respecto del cumplimiento de obligaciones por parte de los proveedores y prestadores de servicios, así como de la evidencia de la entrega de bienes y servicios contratados, también se determinaron observaciones, siendo las más relevantes las siguientes: de 6 contratos y 3 convenios modificatorios no se acreditó que el proveedor cumplió con las normas oficiales indicadas en el anexo técnico de los contratos formalizados; de 14 contratos y de un convenio modificatorio no se contó con las órdenes de suministro a los proveedores y prestadores de servicios, y de 12 de esos contratos y un pedido tampoco se acreditó que se elaboraron las actas de entrega - recepción de los bienes amparados con 57 facturas.

También, de un convenio modificatorio no se proporcionó la factura de los servicios de un mes, las notas de crédito, de 8 contratos los oficios de solicitud de trámite de pago, de 21 contratos y 1 pedido se observó que las facturas fueron pagadas con un desfase de entre 1 y 266 días naturales posteriores al plazo establecido. Además, de 24 contratos, 1 pedido y 3 convenios modificatorios no se acreditó que se emitió el documento correspondiente para manifestar la constancia de aceptación de los bienes, o bien, la conformidad a entera satisfacción de la prestación del servicio.

De los pagos de la prestación de servicio de dietas (comedor), en 3 contratos se determinó que, de 3 meses, la cantidad de dietas pagadas excedió por 16,789 dietas la cantidad máxima contratada sin que se justificara dicha situación; asimismo, de 2 contratos no se acreditó que se elaboró la bitácora en la que se informaron los detalles del servicio, de 5 contratos y 3 convenios modificatorios el oficio emitido a entera satisfacción por parte del Administrador del contrato. Asimismo, de 6 contratos se observó que no se aplicaron deductivas por 346.9 miles de pesos.

Por otro lado, de las erogaciones efectuadas por la prestación del servicio de vigilancia no se proporcionaron las listas de asistencia de los elementos que otorgaron dicho servicio en 3 hospitales psiquiátricos y en 2 Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM) de los que se efectuaron pagos por 12,580.6 miles de pesos y deductivas no aplicadas por 25.2 miles de pesos generadas por omisiones en los registros de asistencia del personal de vigilancia en 2 hospitales psiquiátrico y en 2 CECOSAM.

Finalmente, de los servicios de limpieza contratados se observó que de un contrato no se contó con las listas de asistencia de un día del mes de noviembre de 2021 del personal que prestó servicios de limpieza, y pagos en demasía realizados al prestador de los servicios por 213.4 miles de pesos.

Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano

Conducción e Instrumentación de la Política Nacional de Vivienda

Auditoría de Desempeño: 2021-1-15QCW-07-0071-2022

Modalidad: Presencial

71

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la política nacional de vivienda, a efecto de determinar su pertinencia para atender el problema que le dio origen y la efectividad de sus actividades para cumplir con los objetivos comprometidos.

Alcance

La auditoría correspondió al ejercicio fiscal 2021, y se consideró el periodo de referencia 2016-2020 para dimensionar la magnitud de las acciones realizadas por los responsables de la operación del Pp P004 “Conducción e Instrumentación de la Política Nacional de Vivienda”.

El alcance temático comprendió el análisis del diseño programático, presupuestal y normativo; la evaluación de la MIR y su vinculación con el diseño del programa; la planeación; seguimiento, y evaluación de la política nacional de vivienda; la contribución del Pp P004 “Conducción e Instrumentación de la Política Nacional de Vivienda”, conforme a los objetivos de la planeación nacional; el ejercicio de los recursos; la rendición de cuentas, y el control interno, a fin de constatar la contribución del acceso a una vivienda adecuada para todas las personas a partir de un enfoque de derechos humanos con pertinencia cultural y regional.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. Los datos proporcionados por el ente fiscalizado, no en todos los casos, fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes para aplicar todos los procedimientos establecidos y para sustentar los hallazgos y la opinión de la Auditoría Superior de la Federación sobre el cumplimiento de objetivos y metas de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU) y la Comisión Nacional de vivienda (CONAVI) en la operación del Pp P004 “Conducción e Instrumentación de la Política Nacional de Vivienda”.

Resultados

Los resultados de la fiscalización mostraron, que en 2021, en el diseño normativo de los operadores del Pp P004 “Conducción e instrumentación de la política de vivienda”, se determinó qué, como resultado de la modificación a la LOAPF de 2018, y las consecuentes cambios al marco regulatorio de la política de vivienda, se le confirieron a la SEDATU, entre otras, las atribuciones o facultades para formular, ejecutar, conducir, coordinar, evaluar y dar seguimiento a la Política Nacional de Vivienda y el programa nacional en la materia; no obstante, con dichas modificaciones, la CONAVI dejó de contar con los elementos de utilidad pública e interés social, por los que se dio su creación con la reforma de la Ley de Vivienda de 2006 como un organismo descentralizado (referentes a formular, ejecutar conducir, coordinar, evaluar y dar seguimiento a la Política Nacional de Vivienda y el programa nacional), por lo que la comisión quedó encargada únicamente de actividades institucionales operativas, en cuanto a la formulación y ejecución de su programa institucional, de las disposiciones y reglas de operación necesarias para llevar a cabo las acciones de vivienda del gobierno federal para el acceso a la vivienda mediante el otorgamiento de subsidios orientadas a proteger y garantizar el derecho de las personas a disfrutar de una vivienda digna y decorosa; se identificó que la comisión no contó con atribuciones referentes a la operación de un programa presupuestario con la modalidad “P”, referentes a desempeñar actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento; y se determinó que la CONAVI, como resultado de las reformas realizadas a la normativa que regula la política de vivienda, careció de los elementos de utilidad pública e interés social, por los que se dio su creación como un organismo descentralizado, conforme a lo dispuesto en el artículo 14, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, ya que, para 2021, estos fueron atribuidos a la SEDATU, por lo que la comisión quedó encargada de actividades institucionales operativas para llevar a cabo las acciones de vivienda del gobierno federal.

En el diseño programático para la operación del Pp P004, se determinó que el programa contó con dos árboles de problemas y objetivos, uno reportado por CONAVI y otro por la SEDATU, los cuales tuvieron diferencias, ya que los correspondientes a la CONAVI, datan del 2018, debido a que su diagnóstico no fue actualizado en el periodo 2019-2021, lo cual coincide con el año en el que se realizó la reforma a la Ley de Vivienda (2019), en la que la comisión dejó de tener la atribución de “formular, ejecutar conducir, coordinar, evaluar y dar seguimiento a la Política Nacional de Vivienda y el programa nacional en la materia”; no obstante, se informa que, la problemática determinada por la CONAVI radicó en una baja coordinación de las entidades que intervienen en la política nacional de vivienda. De la revisión de la MIR del Pp P004 para 2021, se identificó que los objetivos e indicadores establecidos se vincularon de manera directa con las atribuciones conferidas a la SEDATU referentes a formular, ejecutar, conducir, coordinar, evaluar y dar seguimiento a la Política Nacional de Vivienda y el programa nacional en la materia, sin que se identificaran elementos referentes a la participación de la comisión con base en sus atribuciones establecidas, en cuanto a formular y ejecutar su programa institucional para llevar a cabo las acciones de vivienda del gobierno federal orientados a proteger y garantizar el derecho de las personas a disfrutar de una vivienda digna y decorosa.

En cuanto al diseño presupuestal del programa, se observó que existieron incongruencias en la asignación y ejercicio del presupuesto del Pp P004, ya que se constató que del monto ejercido en el programa P004 (45,532.0 miles de pesos), la CONAVI erogó 40,938.4 miles de pesos, en rubros de compensación garantizada, subcontratación de servicios con terceros, a sueldos base y a otras partidas; además, como se identificó en los análisis del diseño normativo de los operadores del Pp P004 “Conducción e instrumentación de la política nacional de vivienda”, así como del programático, la comisión, a 2021 y, derivado de la reforma a la Ley de Vivienda de 2019, ya no contaba con los elementos de utilidad pública e interés social, por los que se dio su creación en 2006 como un organismo descentralizado referentes a la de formular, ejecutar conducir, coordinar, evaluar y dar seguimiento a la Política Nacional de Vivienda y el programa nacional y, por lo tanto, tampoco con las atribuciones para hacerse cargo de la operación de un programa con la modalidad “P”, lo cual se confirmó con la revisión de los documentos programáticos del Pp, en los cuales se determinó que estos no se vincularon con lo referido en el mandato de la CONAVI en cuanto a su participación para formular y ejecutar su programa institucional para llevar a cabo las acciones de vivienda del gobierno federal, ya que, que si bien, la comisión dirige su operación al otorgamiento de apoyos para la realización de acciones de vivienda que pueden contribuir a la Política Nacional de Vivienda, como resultado de las reformas realizadas a la normativa que regula la política de vivienda, a 2021, careció de los elementos de utilidad pública e interés social, por los que se dio su creación como un organismo descentralizado (referentes a formular, ejecutar conducir, coordinar, evaluar y dar seguimiento a la Política Nacional de Vivienda y el programa nacional), conforme a lo dispuesto en el artículo 14, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, dichos elementos, en 2021, fueron atribuidos a la SEDATU.

En relación con la planeación de la política nacional de vivienda por parte de la SEDATU, la secretaría emitió y aprobó los lineamientos para la operación y funcionamiento del Consejo Nacional de Vivienda y el Reglamento Interno de la Comisión Intersecretarial de Vivienda el COMERI; emitió los Lineamientos para el Premio Nacional de Vivienda el Premio Nacional de Vivienda 2019-2020 y el proceso para la realización del PrNV; elaboró el “Manual del PrNV 2019-2020”; inició la elaboración del diagnóstico en 2021, del Pp P004 “Conducción e Instrumentación de la Política Nacional de Vivienda”; sin embargo, se verificó que éste fue concluido y publicado hasta 2022; participó en la formulación de ocho convenios de colaboración, concertación y participación en 2021; realizó la actualización mensual del SNIIV y el Plan de mejoras del Sistema Nacional de Información de Indicadores de Vivienda 2021, sin que la dependencia remitiera evidencia correspondiente del Convenio de Coordinación del 1 de noviembre de 2019; del acta entrega-recepción celebrada entre la CONAVI y la SEDATU para la entrega de los archivos relacionados con el Premio Nacional de Vivienda de los años 2003 al 2018 del 11 de agosto de 2021; ni de las acciones correctivas y de los correos con los que fueron celebradas las reuniones virtualmente.

Asimismo, formuló acciones para la Coordinación Nacional de Autoproducción; participó en dos sesiones ordinarias para la conformación y operación de Comités Técnicos Especializados con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI); participó en 62 sesiones de los Órganos Colegiados de los ONAVIS con las instituciones: INFONAVIT, FONHAPO, FOVISSSTE e INSUS; y participó en tres sesiones con el Consejo Nacional de Organismos Estatales de Vivienda (CONOREVIS).

En adición, señaló que, como parte de las actividades formuladas para el seguimiento de acciones de vivienda en el marco de la MIR del Pp P004 envió la solicitud trimestral de avance y solicitud anual del avance final de los indicadores de la MIR del Pp P004 a los operadores del programa, así como la formulación de un diagrama de flujo de los procedimientos para los cambios al ISD; llevó a cabo para el seguimiento del PNV los informes trimestrales de resultados, la elaboración de diagramas de flujo de los procedimientos para el seguimiento al PNV y cambios en los ISD y reuniones de seguimiento mensuales con los ONAVIS.

Respecto de la evaluación a la política nacional de vivienda, realizada por la SEDATU, se constató que, la entidad implementó fichas de información para la recolección y evaluación de la información. Adicionalmente, la SEDATU reportó la realización de tres reuniones con el Consejo Nacional de Organismos Estatales de Vivienda en donde se abordaron temas y líneas de trabajo para llevar a cabo capacitaciones en distintos rubros del sector para 2022; sin embargo, no remitió información ni dio respuesta sobre las tres reuniones que llevó a cabo en coordinación con el Consejo Nacional de Organismos Estatales de Vivienda (CONOREVI).

En cuanto a la contribución del programa presupuestario Pp P004 “Conducción e instrumentación de la política nacional de vivienda” por parte de la CONAVI y de la SEDATU, mostraron áreas de oportunidad y mejora, ya que la CONAVI no contó con atribuciones para llevar a cabo la conducción e instrumentación de la política nacional de vivienda, ni para operar un programa de modalidad “P”. Respecto de la SEDATU, se constató que si bien realizó actividades relacionadas con la operación y funcionamiento del Consejo Nacional de Vivienda; la actualización de la normativa de la Comisión Intersecretarial de Vivienda; el Premio Nacional de Vivienda 2019-2020; convenios de colaboración de con los ONAVIS y OREVIS, y reportó avances de los cinco objetivos y 21 estrategias establecidas en el PNV 2021-2024, se encontraron áreas de oportunidad, por lo que no garantizó que se llevara a cabo la planeación, seguimiento y evaluación de la política nacional de vivienda conforme a los objetivos de planeación nacional y en ese sentido conocer el avance en la atención en el problema público identificado como la baja coordinación entre las entidades responsables de la implementación de la política nacional de vivienda, ni de su avance y atención con la vinculación y contribución de la conducción e instrumentación de la política nacional de vivienda, aunado a ello, dicho problema identificado correspondió a una causa y no al problema de la política pública en cuestión.

En 2021, si bien, se realizaron acciones de vivienda en el Pp P004, éstas tuvieron áreas de mejora en su ejecución, ya que no se ejecutaron conforme a su mandato, debido a que se observó que dicho programa presentó deficiencias en su diseño normativo, programático y presupuestal, derivado de la reforma a la Ley de Vivienda del 14 de mayo de 2019, donde la CONAVI para 2021 ya no contó con las facultades y atribuciones para llevar a cabo un programa presupuestario de modalidad P, por lo que dejó de cumplir con el mandato para la que fue creada; mientras que, aun cuando a la SEDATU no se le asignaron recursos en el PEF, se observó en la Cuenta Pública que sí ejerció recursos para dicho programa, sin embargo, no fue posible cuantificar su contribución en la conducción e instrumentación de la política nacional de vivienda, conforme a sus objetivos de planeación nacional, debido a que se detectaron áreas de oportunidad y de mejora en términos de las actividades de planeación, seguimiento y evaluación de la política nacional de vivienda, referentes a un programa presupuestario de modalidad P, ya que careció de elementos que permitan cuantificar y determinar de qué manera sus actividades fueron destinadas al desarrollo del programa y formulación, diseño, ejecución y evaluación de la política nacional de vivienda y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación del programa y dar seguimiento a su cumplimiento; su avance en la atención en el problema público identificado como la baja coordinación entre las entidades responsables de la implementación de la política nacional de vivienda, ni de su avance y atención con la vinculación y contribución de la conducción e instrumentación de la política nacional de vivienda, lo que limitó conocer en qué medida la CONAVI contribuyó al cumplimiento de sus objetivos superiores, por lo que deberá atenderlas en el ámbito de su competencia, a fin de constatar su cumplimiento en cuanto a su marco normativo.

Referente al ejercicio de los recursos del Pp P004 “Conducción e Instrumentación de la Política Nacional de Vivienda”, mediante la CONAVI se ejerció el 89.9% (40,938.4 miles de pesos) del Pp P004, aun cuando no contó con atribuciones para planear, dar seguimiento y evaluar la política nacional de vivienda. Del total, el 56.1% (22,946.9 miles de pesos) correspondió al capítulo 1000 servicios personales, el 0.6% (224.4 miles de pesos) al capítulo 2000 materiales y suministros y el 43.4% (17,767.0 miles de pesos) al capítulo 3000 servicios generales. Por partida específica, se constató que se destinó el 41.0% (16,800.5 miles de pesos) al rubro de compensación garantizada, el 20.8% (8,510.3 miles de pesos) a subcontratación de servicios con terceros y 10.0% (4,110.5 miles de pesos) a sueldos base, mientras que el 28.2% (11,517.1 miles de pesos) correspondió a las partidas específicas restantes. Además, la comisión señaló que el presupuesto pagado en el rubro de gasto de servicios básicos y en servicios integrales se debió a que los recursos fueron utilizados principalmente en el pago de servicios básicos y en servicios integrales con la finalidad de realizar verificaciones en campo y en atención a beneficiarios directos de los programas de subsidios.

Respecto de la SEDATU, ésta erogó el 10.1% (4,593.6 miles de pesos) del total de recursos del Pp P004. Del total, 34.6 miles de pesos correspondieron al capítulo 2000 y 4,559.0 miles de pesos al capítulo 3000, con el objetivo de conducir la política nacional de vivienda. Referente a las adecuaciones presupuestales, la SEDATU realizó 19, de las cuales 9 fueron ampliaciones por un monto de 10,415.8 miles de pesos, mientras que 10 correspondieron a reducciones, que representaron 5,822.2 miles de pesos, lo que resultó en un monto total de 4,593.6 miles de pesos, cifra que correspondió con el presupuesto modificado reportado en la Cuenta Pública 2021. En cuanto a las

CLC, la dependencia reportó 143 CLC, por un monto de 4,593.6 miles de pesos, que correspondió con lo reportado en la Cuenta Pública 2021, referente al presupuesto ejercido.

Referente a la rendición de cuentas, se constató que la CONAVI no reportó información respecto del Pp P004 “Conducción e Instrumentación de la Política Nacional de Vivienda”, ya que, en virtud de las modificaciones sustanciales derivadas de la reforma a la Ley de Vivienda de 2019, se transfirió a la SEDATU la atribución de formular, conducir, coordinar, dar seguimiento y evaluar la política nacional de vivienda, mientras que a la CONAVI se le asignó la atribución de formular y ejecutar acciones de vivienda plasmadas en su Programa Institucional, Programa Anual y el Programa Nacional de Vivienda (PNV); sin embargo, la CONAVI tuvo a su cargo el Pp P004 “Conducción e Instrumentación de la Política Nacional de Vivienda” y ejerció recursos económicos por medio de éste, sin contar con atribuciones para conducir la política nacional de vivienda y de la homologación de los criterios normativos de vivienda.

En cuanto a la SEDATU ésta informó, en términos generales, de la gestión de la Política Nacional de Vivienda, ya que reportó la información respecto de sus acciones para el Pp P004 “Conducción e instrumentación de la política nacional de vivienda”, donde se relacionaron elementos en materia de vivienda en términos de política de desarrollo urbano, suelo y vivienda, con la coordinación de los ONAVIS, INSUS, de las entidades competentes y de los sectores social y privado, así como de convenios de coordinación entre estos; de proyectos de planeación urbana; de elaboración de programas de desarrollo urbano, de recuperación de vivienda abandonada, así como de fortalecimiento de enfoque de género en la operación de la SEDATU a partir de la participación del Comité para la Igualdad Laboral; además, se constató que en la Cuenta Pública 2021 la SEDATU reportó un presupuesto ejercido de 45,532 miles de pesos, sin que se encontraran elementos relacionados con la homologación de los criterios normativos de vivienda, ya que en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos por Clasificación Funcional Programática de la Cuenta Pública se señaló que, para llevar a cabo la conducción e instrumentación de la política nacional de vivienda, se realizaron un mayor número de acciones con el objeto de que la población de bajos ingresos tenga acceso a una solución habitacional.

Consecuencias Sociales

En 2021, la SEDATU y la CONAVI realizaron una insuficiente conducción e instrumentación de la política nacional de vivienda, debido a que, si bien, la SEDATU contó con las facultades normativas de operar un programa en modalidad P, este fue operado por la CONAVI, aun cuando no contó con atribuciones para planear, dar seguimiento y evaluar de la política nacional de vivienda ya que dejó de cumplir con su objeto de creación; el diseño del Pp P004 presentó áreas de oportunidad, en su diseño, las unidades responsables del Pp trabajaron de manera desarticulada, al reportar información diferente del Pp p004, y no fue posible determinar la contribución del programa a garantizar el acceso a una vivienda adecuada para todas las personas a partir de un enfoque de derechos humanos con pertinencia cultural y regional.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 9 resultados, de los cuales, 4 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 5 restantes generaron:

5 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios (DGADPP), la SEDATU y la CONAVI realizaron una insuficiente conducción e instrumentación de la Política Nacional de Vivienda, debido a que, si bien la comisión dirige su operación al otorgamiento de apoyos para la realización de acciones de vivienda que pueden contribuir a la Política Nacional de Vivienda, como resultado de las reformas realizadas a la normativa que regula la política nacional de vivienda, a 2021, careció de los elementos de utilidad pública e interés social, por los que se dio su creación como un organismo descentralizado (referentes a formular, ejecutar conducir, coordinar, evaluar y dar seguimiento a la Política Nacional de Vivienda y el programa nacional), conforme a lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, y estos elementos fueron atribuidos a la SEDATU, por lo que la comisión dejó de cumplir con su objeto de creación. Además, debido a que la comisión no contó en 2021 con atribuciones para conducir la política nacional de vivienda, el diseño del Pp P004 presentó áreas de oportunidad, ya que su Matriz de Indicadores para Resultados no se vinculó con su estructura programática, presupuestal y normativa; además, contó con dos árboles de problemas y de objetivos, y las unidades responsables del Pp trabajaron de manera desarticulada, al reportar información diferente del Pp P004, lo que impidió contribuir a garantizar el acceso a una vivienda adecuada para todas las personas a partir de un enfoque de derechos humanos con pertinencia cultural y regional.

Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano**Construcción del Parque Lineal en Río Grijalva, Tramos 1 y 2, en el Estado de Tabasco**

Auditoría De Cumplimiento a Inversiones Físicas: 2021-0-15100-22-0251-2022

Modalidad: Presencial

251

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos federales canalizados al proyecto, a fin de comprobar que las inversiones físicas se planearon, programaron, presupuestaron, contrataron, ejecutaron, pagaron y finiquitaron de conformidad con la legislación y normativa aplicables.

Alcance**EGRESOS**

Miles de Pesos

Universo Seleccionado 760,929.0

Muestra Auditada 760,929.0

Representatividad de la Muestra 100.0%

Del universo seleccionado por 760,929.0 miles de pesos, que incluye el Impuesto al Valor Agregado (IVA), se revisaron cuatro contratos para la Cuenta Pública 2021, que conformaron la ejecución del proyecto “Construcción del Parque Lineal en Río Grijalva, Tramos 1 y 2, en el Estado de Tabasco”, de los cuales, dos son de obra pública y dos de servicios relacionados con la obra pública, que representan el 100.0% del total ejercido en el año en estudio, como se detalla en la siguiente tabla:

CONTRATOS Y CONCEPTOS REVISADOS (Miles de pesos y porcentajes)					
Número de contrato	Conceptos		Importe		Alcance de la revisión (%)
	Ejecutados	Seleccionados	Ejercido	Seleccionado	
SEDATU-OP-044-512-2021	26	26	391,845.6	391,845.6	100.0
SEDATU-SOP-002-512-2021	7	7	16,332.8	16,332.8	100.0
SEDATU-OP-086-512-2021	50	50	343,322.8	343,322.8	100.0
SEDATU-SOP-018-512-2021	9	9	9,427.8	9,427.8	100.0
Totales	92	92	760,929.0	760,929.0	100.0

FUENTE: Secretaría de Desarrollo Agrario y Territorial y Urbano, Unidad de Proyectos Estratégicos para el Desarrollo Urbano, tabla elaborada con base en los expedientes de proyecto proporcionado por la entidad fiscalizada.

El proyecto de la “Construcción del Parque Lineal en Río Grijalva, Tramos 1 y 2, en el Estado de Tabasco”, contó con suficiencia presupuestal de recursos federales para el ejercicio fiscal de 2021 con cargo en el Programa de Mejoramiento Urbano (PMU) de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; dicho programa reportó el ejercicio de 9,823,203.3 miles de pesos (en el que se incluye el monto total fiscalizado de 760,929.0 miles de pesos) que fueron registrados en la Cuenta Pública 2021, en el Tomo III, Información Programática, Ramo 15, Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, programa presupuestario S273 “Programa de Mejoramiento Urbano” (PMU) en la partida de gasto 43101 “Subsidios a la Producción”, Tipo de Gasto 1 y clave presupuestaria núm. 2021 15 510 2 2 01 00 007 S273 43101.

Resultados

Falta de presupuesto base, además no se tuvo el desglose y/o listado de las actividades y subactividades, cantidades de trabajo y sus precios, en los contratos núms. SEDATU-OP-044-512-2021 y SEDATU-OP-086-512-2021; falta de acreditación de la experiencia de la propuesta ganadora y las fianzas de cumplimiento y anticipo fueron entregadas de forma extemporánea, en el contrato núm. SEDATU-SOP-002-512-2021, se determinaron deficiencias en las funciones de la residencia de obra en los contratos núms. SEDATU-OP-044-512-2021, SEDATU-

OP-086-512-2021, SEDATU-SOP-002-512-2021 y SEDATU-SOP-018-512-2021, conforme a los siguiente: deficiencias en la elaboración y llenado de las bitácoras y no se aplicaron debidamente las retenciones de obra conforme al programa de obra estipulado; falta de aplicación de penas convencionales a la fecha de la visita de verificación física (24 de junio) por un importe de 47,492.9 miles de pesos en los contratos núms. SEDATU-OP-044-512-2021 y SEDATU-OP-086-512-2021, toda vez que las partidas no se concluyeron en su periodo contractual (31 de diciembre); intereses financieros por un importe de 25,120.7 miles de pesos por obra pagada no ejecutada, toda vez que se comprobó que a la fecha de la visita de verificación física (24 de junio) aún existían partidas sin concluir, en los contratos de obra núms. SEDATU-OP-044-512-2021 y SEDATU-OP-086-512-2021 y de supervisión núms. SEDATU-SOP-002-512-2021 y SEDATU-SOP-018-512-2021; se detectó la formalización de convenios, sin que fueran debidamente justificados, para el contrato de obra núm. SEDATU-OP-044-512-2021 y de supervisión núm. SEDATU-SOP-002-512-2021; además no indicó la cancelación o el destino del recurso por un importe de 651.7 miles de pesos en el finiquito, para el contrato de supervisión, se detectó la formalización de un convenio en monto por 2,159.5 miles de pesos para el contrato de supervisión núm. SEDATU-SOP-018-512-2021 sin que fuera debidamente justificado, toda vez que en él se cambia el objetivo del contrato original ya que los trabajos a supervisar serían en el estado de Nayarit; pago por 98,250.8 miles de pesos de la partida “Intervención Urbana”, sin soporte alguno, sin comprobación del alcance de tablaestacado y paseo peatonal, en el contrato núm. SEDATU-OP-044-512-2021; pago por servicios no prestados, en virtud de que no se comprobó el alcance de los conceptos por un importe de 4,581.9 miles de pesos, en los contratos de supervisión núms. SEDATU-SOP-002-512-2021 y SEDATU-SOP-018-512-2021; pagos en exceso por 22,407.8 miles de pesos en las partidas núms. 2.2.4 “Quiosco” y 1.2.10 “Kiosko”, en los contratos de obra núms. SEDATU-OP-044-512-2021 y SEDATU-OP-086-512-2021, respectivamente, en virtud de que no se justificó el costo de las mismas.

Recuperaciones Operadas, Cargas Financieras y Montos por Aclarar

Se determinó un monto por 200,390,172.77 pesos, en el transcurso de la revisión se recuperaron recursos por 376,341.32 pesos, con motivo de la intervención de la ASF; 200,013,831.45 pesos están pendientes de aclaración.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 11 resultados, de los cuales, 2 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 9 restantes generaron:

2 Recomendaciones, 1 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 6 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos federales canalizados al proyecto “Construcción del Parque Lineal en Río Grijalva, Tramos 1 y 2, en el Estado de Tabasco”, a fin de comprobar que las inversiones físicas se planearon, programaron, presupuestaron, contrataron, ejecutaron, pagaron y finiquitaron de conformidad con la legislación y normativa aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano no cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, entre cuyos aspectos observados destacan los siguientes:

- Falta de presupuesto base, además no se tuvo el desglose y/o listado de las actividades y subactividades, cantidades de trabajo y sus precios, en los contratos núms. SEDATU-OP-044-512-2021 y SEDATU-OP-086-512-2021.
- Se determinaron deficiencias en las funciones de la residencia de obra en los contratos núms. SEDATU-OP-044-512-2021, SEDATU-OP-086-512-2021, SEDATU-SOP-002-512-2021 y SEDATU-SOP-018-512-2021, conforme a los siguiente: deficiencias en la elaboración y llenado de las bitácoras y no se aplicaron debidamente las retenciones de obra conforme al programa de obra estipulado.
- Falta de aplicación de penas convencionales a la fecha de la visita de verificación física (24 de junio de 2022) por un importe de 47,492.9 miles de pesos en los contratos núms. SEDATU-OP-044-512-2021 y SEDATU-OP-086-512-2021, toda vez que las partidas no se concluyeron en su periodo contractual (31 de diciembre).
- Intereses financieros por un importe de 25,120.7 miles de pesos por obra pagada no ejecutada, toda vez que se comprobó que a la fecha de la visita de verificación física (24 de junio de 2022) aún existían partidas sin

concluir, en los contratos de obra núms. SEDATU-OP-044-512-2021 y SEDATU-OP-086-512-2021 y de supervisión núms. SEDATU-SOP-002-512-2021 y SEDATU-SOP-018-512-2021.

- Se detectó la formalización de convenios, sin que fueran debidamente justificados, para el contrato de obra núm. SEDATU-OP-044-512-2021 y de supervisión núm. SEDATU-SOP-002-512-2021; además, no se indicó en el finiquito la cancelación o el destino de los recursos por un importe de 651.7 miles de pesos, para el contrato de supervisión.
- Se detectó la formalización de un convenio en monto por 2,159.5 miles de pesos para el contrato de supervisión núm. SEDATU-SOP-018-512-2021 sin que estuviese debidamente justificado toda vez que en él se cambió el objetivo del contrato original ya que los trabajos a supervisar serían en el estado de Nayarit.
- Pago por 98,250.8 miles de pesos de la partida “Intervención Urbana”, sin soporte ni comprobación documental del alcance de tablaestacado y paseo peatonal, en el contrato núm. SEDATU-OP-044-512-2021.
- Pago por servicios no prestados, en virtud de que no se comprobó el alcance de los conceptos por un importe de 4,581.9 miles de pesos, en los contratos de supervisión núms. SEDATU-SOP-002-512-2021 y SEDATU-SOP-018-512-2021.
- Pagos en exceso por 22,407.8 miles de pesos en las partidas núms. 2.2.4 “Quiosco” y 1.2.10 “Kiosko”, en los contratos de obra núms. SEDATU-OP-044-512-2021 y SEDATU-OP-086-512-2021, respectivamente, en virtud de que no se justificó el costo de las mismas.

Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano**Remodelación del Estadio de Beisbol "Parque Centenario del 27 de Febrero" en Villahermosa, en el Estado de Tabasco**

Auditoría De Cumplimiento a Inversiones Físicas: 2021-0-15100-22-0254-2022

Modalidad: Presencial

254

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos federales canalizados al proyecto a fin de comprobar que las inversiones físicas se planearon, programaron, presupuestaron, contrataron, ejecutaron, pagaron y finiquitaron de conformidad con la legislación y normativa aplicables.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	207,900.6
Muestra Auditada	207,900.6
Representatividad de la Muestra	100.0%

Del universo seleccionado por 207,900.6 miles de pesos que incluye el Impuesto al Valor Agregado (IVA), se revisaron tres contratos para la Cuenta Pública 2021, que conformaron la ejecución del proyecto "Construcción de Espacio Público y Estadio de Béisbol, en Villahermosa, Municipio Centro, Estado de Tabasco, correspondiente al Programa de Mejoramiento Urbano 2021", de los cuales, dos son de obra pública y uno de servicios relacionados con la obra pública, que representan el 100.0% del total ejercido en el año en estudio, como se detalla en la siguiente tabla:

CONTRATOS REVISADOS (Miles de pesos y porcentajes)					
Número de contrato	Conceptos/Partidas		Importe con IVA		Alcance de la revisión (%)
	Ejecutados	Seleccionados	Ejercido	Seleccionado	
SEDATU-OP-084-512-2021	50	50	178,660.7	178,660.7	100.0
SEDATU-SOP-017-512-2021	9	9	5,224.3	5,224.3	100.0
SEDATU-OP-098-512-2021	3	3	24,015.6	24,015.6	100.0
Total	62	62	207,900.6	207,900.6	100.0

FUENTE: La Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda, y la Unidad de Administración y Finanzas, de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, tabla elaborada con base en los expedientes de los contratos proporcionados por la entidad fiscalizada.

El proyecto de la "Construcción de Espacio Público y Estadio de Béisbol, en Villahermosa, en el Estado de Tabasco, correspondiente al Programa de Mejoramiento Urbano 2021" contó con suficiencia presupuestal de recursos federales para el ejercicio fiscal de 2021 con cargo en el Programa de Mejoramiento Urbano (PMU) de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; dicho programa reportó el ejercicio de 9,823,203.3 miles de pesos (en el que se incluye el monto total fiscalizado de 207,900.6 miles de pesos) que fueron registrados en la Cuenta Pública 2021, en el Tomo III, Información Programática, Ramo 15, Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, programa presupuestario S273 y clave presupuestaria núm. 2021 15 510 2 2 01 00 007 S273 43101.

Resultados

Pago anticipado en la partida de la cimentación, por lo que se calcularon intereses financieros por 1,108.8 miles de pesos en el contrato núm. SEDATU-OP-084-512-2021; se autorizaron pagos anticipados en las partidas núms. 2.4.1 Planta baja, 2.4.2 Nivel 1 Mezzanine y 2.4.3 Nivel 2 Plaza en el contrato núm. SEDATU-OP-084-512-2021, sin que los trabajos fueran concluidos, por lo que se calcularon, al 24 de junio de 2022, intereses financieros por 2,561.8 miles de pesos; en los contratos núms. SEDATU-OP-084-512-2021 y SEDATU-OP-098-512-2021, se autorizaron pagos con porcentajes de avance, sin la evidencia documental que justifique lo pagado por un monto

de 23,288.3 miles de pesos, en las partidas núms. 2.7 Cancelería, 2.10A Instalación sanitarias, 2.10 Instalación hidráulica, 2.11 Instalación eléctrica, 2.19 Mobiliario, 1.1 Estructuras (en zona de mantenimiento, gradas y BULLPEN), 1.7 Instalación especial de A/C y 1.12 Equipamiento deportivo; no se justificó la celebración del Convenio de Reconocimiento de Plazo de Suspensión núm. SEDATU-OP-084-512-2021-1, de suspensión temporal de los trabajos por 50 días naturales por la contingencia sanitaria SARS-COV-2 (COVID-19) y conflictos sociales; falta de aplicación de penas convencionales en los contratos núms. SEDATU-OP-084-512-2021 y SEDATU-OP-098-512-2021, ya que no se concluyeron los trabajos al 17 y 19 de febrero de 2022; y se autorizaron pagos indebidos en el contrato de prestación de servicios núm. SEDATU-SOP-017-512-2021 por 2,307.0 miles de pesos, en cuatro conceptos, sin que la gerencia comprobara documentalmente que se cumplieron los alcances y términos de referencia.

Montos por Aclarar

Se determinaron 10,000,192.60 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 8 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 5 restantes generaron:

1 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 4 Pliegos de Observaciones.

Adicionalmente, en el transcurso de la auditoría se emitió(eron) oficio(s) para solicitar la intervención del Órgano Interno de Control y de la(s) autoridad(es) recaudatoria(s) con motivo de 1 irregularidad(es) detectada(s).

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos federales canalizados al proyecto "Remodelación del Estadio de Béisbol "Parque Centenario del 27 de Febrero" en Villahermosa, en el Estado de Tabasco", a fin de comprobar que las inversiones físicas se planearon, programaron, presupuestaron, contrataron, ejecutaron, pagaron y finiquitaron de conformidad con la legislación y normativa aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano cumplió las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes.

- Pago anticipado en la partida de la cimentación por 30,265.4 miles de pesos, por lo que se calcularon intereses financieros por 767.7 miles de pesos en el contrato núm. SEDATU-OP-084-512-2021.
- Pago anticipado en el contrato núm. SEDATU-OP-084-512-2021 por 43,418.1 miles de pesos en las partidas núms. 2.4.1 Planta baja, 2.4.2 Nivel 1 Mezzanine y 2.4.3 Nivel 2 Plaza, sin que los trabajos estuviesen concluidos, por lo que se calcularon intereses financieros por 2,072.5 miles de pesos.
- En los contratos núms. SEDATU-OP-084-512-2021 y SEDATU-OP-098-512-2021, se autorizaron pagos con porcentajes de avance, sin la evidencia documental que justifique lo pagado por un monto 4,612.5 miles de pesos, en la partida núm. 17 Instalación especial de A/C y por el pago anticipado de las partidas núms. 2.7 Cancelería, 2.10A Instalación sanitarias, 2.10 Instalación hidráulica, 2.11 Instalación eléctrica, 2.19 Mobiliario, 1.1 Estructuras (en zona de mantenimiento, gradas y BULLPEN) y 1.12 Equipamiento deportivo, que debieron pagarse hasta estar concluidos, por lo que se calcularon intereses financieros por 1,457.5 miles de pesos.
- No se acreditó la suspensión por 50 días naturales, toda vez que se constató la ejecución de trabajos durante el periodo suspendido, por lo que el Convenio de Reconocimiento de Plazo de Suspensión núm. SEDATU-OP-084-512-2021-1 no justifica la suspensión total.
- Falta de aplicación de penas convencionales en los contratos núms. SEDATU-OP-084-512-2021 y SEDATU-OP-098-512-2021 por montos de 17,655.7 miles de pesos y 3,700.1 miles de pesos, derivado a que no se concluyeron los trabajos al 31 de julio y 6 de diciembre de 2022.
- Se autorizaron pagos indebidos en el contrato de prestación de servicios núm. SEDATU-SOP-017-512-2021 por 1,090.0 miles de pesos.

Comisión Nacional de Vivienda**Programa de Vivienda Social: Modalidad Adquisición**

Auditoría de Desempeño: 2021-1-15QCW-07-0074-2022

Modalidad: Presencial

74

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el otorgamiento de subsidios para la adquisición de vivienda, a efecto de determinar la efectividad en la atención del problema público y en el cumplimiento de los objetivos comprometidos.

Alcance

La presente auditoría al desempeño forma parte de un conjunto de cinco realizadas al Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, las cuales integran las seis modalidades de operación establecidas en la normativa que reguló al programa en 2021, por lo cual los elementos del informe se presentan en función de la modalidad de adquisición de vivienda.

El alcance temporal de la auditoría comprendió los resultados de la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI), en 2021, respecto del cumplimiento del objetivo de coadyuvar a disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda, mediante la revisión de la operación del programa en el otorgamiento de subsidios para la adquisición de vivienda, la contribución de éste a disminuir la carencia de una vivienda adecuada, así como de la aplicación de los recursos asignados al programa y a dicha modalidad; el diseño para la operación del Pp, de los mecanismos de rendición de cuentas y de control interno en su operación.

En este contexto, con el propósito de no duplicar las recomendaciones al desempeño, así como la solicitud de intervención al Órgano Interno de Control en la CONAVI, derivados del análisis de los elementos generales del programa, éstos se emitirán en el informe de la Auditoría de Desempeño núm 75, titulada Programa de Vivienda Social: Modalidad Autoproducción.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública, para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos, por lo que el presente informe, únicamente expone los resultados de la gestión del programa fiscalizado durante el ejercicio fiscal 2021, y no constituye una opinión o valoración de las acciones desarrolladas por la CONAVI relativas a la implementación, repercusión e impacto del programa en materia de vivienda. En el desarrollo de la auditoría no en todos los casos los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios, respecto del cumplimiento de objetivos y metas relacionados con la contribución para disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda, a cargo de la comisión.

Resultados

De acuerdo con el Programa Institucional de la CONAVI 2020-2024, tiene como punto de referencia el ejercicio del derecho de la población mexicana a una vivienda adecuada, por lo que el objetivo prioritario es disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda. Tienen prioridad de atención los hogares que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: personas que habiten en zonas de población mayoritariamente indígena; mujeres jefas de hogar; población que haya sido afectada por fenómenos naturales perturbadores; población asentada en situación de riesgo; población que habita en zonas urbanas o rurales con alto o muy alto índice de marginación y/o en zonas con altos índices de violencia e inseguridad; grupos sociales en situación de vulnerabilidad por riesgo, por ingreso o por condiciones sociodemográficas, y migrantes mexicanos en el extranjero y de retorno.

Para atender el problema anteriormente consignado la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI) instrumentó, en 2021, el Programa presupuestario (Pp) S177 “Programa de Vivienda Social”, mediante el cual otorgó subsidios bajo dos esquemas de operación, Subsidio Conavi 100% y Cofinanciamiento con y sin crédito que consideraron seis modalidades: Adquisición, Autoproducción, Reubicación, Reconstrucción de vivienda, Mejoramiento integral sustentable y Mejoramiento de unidades habitacionales.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2021, la CONAVI contó con áreas de mejora en la operación del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, debido a lo siguiente:

Respecto del diseño de las Reglas de Operación (ROP) del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, se identificó que no se sujetaron a lo establecido en la normativa que regula los criterios para el otorgamiento de subsidios, en cuanto a la identificación y cuantificación de la población objetivo y prioritaria del Pp S177 por grupo específico; el establecimiento de los montos y porcentajes con base en criterios redistributivos, sin demérito de la eficiencia en el logro de los objetivos y tomando en cuenta las características de operación de los proyectos institucionales, extraordinarios y de atención a emergencias declaradas como parte de la operación del Pp; no se determinaron de forma clara los mecanismos para garantizar que los recursos se canalizaran exclusivamente a la población objetivo ni se aseguró del establecimiento de la temporalidad para el seguimiento y supervisión de los proyectos y de la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su aplicación, lo que limitó la toma de decisiones para establecer mejoras en la operación del programa para el cumplimiento de su objetivo.

Además, si bien la CONAVI dispuso de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, ésta no fue adecuada para evaluar la contribución del programa al cumplimiento del objetivo de disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda, debido a que se identificaron deficiencias relacionadas con la definición del problema, además del diseño de la MIR en su lógica vertical y horizontal.

En cuanto a la vinculación de la MIR con las ROP del programa, se determinó la falta de asociación entre los elementos del árbol del problema y el contenido de la introducción de las ROP; de la integración de las características de los bienes y servicios entregados por el programa en los Componentes de la MIR y en los objetivos específicos de las ROP; la correspondencia entre la mecánica operativa del programa y los objetivos e indicadores de nivel de Actividad de la MIR, así como la integración de los indicadores definitivos de Propósito y Componentes en las ROP.

Referente a la cobertura del programa, se identificó que, de acuerdo con el padrón de beneficiarios, se otorgaron 4,176 subsidios (Subsidio Conavi 100% y Cofinanciamiento) en 17 entidades federativas, dichos apoyos representaron la atención del 0.06% de la población objetivo determinada para 2021, además no se identificó una relación de atención de cobertura respecto de la población prioritaria debido a que la población prioritaria fue cuantificada por persona y no por hogares como se señaló en las ROP, por lo cual no se identificó el avance en la atención de ésta. Mediante el PEV se aplicaron 73,888 subsidios distribuidos en el mismo número de entidades, las cuales correspondieron a las aprobadas en los lineamientos que regularon su operación.

Asimismo, respecto a las evaluaciones realizadas al programa, en cuanto a las internas, la entidad faltó por documentar los resultados relacionados con la instrumentación y ejecución del Pp S177, así como para la mejora en las condiciones de vida de la población beneficiaria; en tanto que, en las externas, no se identificó el pronunciamiento institucional en 10 (38.5%) recomendaciones de 26 emitidas.

En relación con el ejercicio del gasto del Pp S177, se identificó que en la Minuta de la Cuarta Sesión Ordinaria 2021 del Grupo de Asignación Presupuestal, se reportó un monto total ejercido por 4,299,695.1 miles de pesos; sin embargo, dicha cifra fue diferente a la reportada en Cuenta Pública 2021 (4,593,382.2 miles de pesos). De este último, el 96.6% (4,437,308.6 miles de pesos) se destinó al rubro de subsidios; el 2.5% (116,605.5 miles de pesos) a servicios integrales, y el 0.9% (39,468.1 miles de pesos), correspondió a otras partidas.

En cuanto a las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), la CONAVI realizó 315 CLC (4,856,073.9 miles de pesos); asimismo, realizó un reintegro por 218,579.2 miles de pesos, debido a la cancelación de 10 subsidios en el esquema de cofinanciamiento, lo que dio como resultado 4,637,494.7 miles de pesos; no obstante, la cifra difirió en 44,112.5 miles de pesos respecto de lo reportado en la CP2021.

En cuanto a la operación específica de la modalidad de Adquisición no se documentó información homogénea y estructurada que permitiera determinar el total de solicitudes recibidas, esto debido a la forma de operar de las áreas de la comisión, al realizar barridos para el levantamiento de la CIS y la aplicación del perfilamiento de solicitudes que, si bien sólo estaba regulado para el esquema de Cofinanciamiento, fue aplicado para Subsidio Conavi 100%, así como la recepción de datos por parte de la Dirección de Atención Ciudadana (DAC), respecto de ésta se identificó que de 31,060 personas que le canalizaron solicitudes, sólo 0.1% (38) fueron beneficiarias en

2021, aunado a la carencia de los elementos necesarios en las solicitudes recibidas por la DAC, lo cual pudo deberse a que no se diseñó una convocatoria pública y a la difusión del el Pp S177.

En cuanto al cumplimiento de requisitos de los proyectos de beneficiados, se identificó, en los registros de la CONAVI, 23 subsidios dirigidos a la modalidad de Adquisición de vivienda, de la revisión de los expedientes se determinó que ninguno cumplió con la totalidad de los requisitos, desconociendo la aplicación de los criterios de elegibilidad, así como el perfilamiento de las personas beneficiarias; asimismo, se identificó que los 23 beneficiarios, pertenecieron a proyecto estratégico o prioritarios.

Además, se determinó que 21 de los 23 registraron su integración a la modalidad de “Reubicación de vivienda” bajo la línea de apoyo “Adquisición de vivienda nueva para reubicación”, los restantes dos se refirieron a la modalidad de “Adquisición de vivienda”, bajo la línea de apoyo “Adquisición de vivienda nueva para reubicación”, la cual, de acuerdo con las ROP, no pertenece a dicha modalidad; a lo cual la CONAVI reconoció que “[...] de las 23 (veintitrés) acciones que nos ocupan, [...] fueron llevadas a cabo bajo la línea de apoyo de ‘adquisición de vivienda nueva’ y ‘Adquisición de vivienda en uso’, en la modalidad de ‘Reubicación de Vivienda’.

También, señaló que “respecto de la inconsistencia identificada [...] 18 subsidios fueron aprobados originalmente en la modalidad de Adquisición de vivienda con la línea de atención de Adquisición de vivienda, sin embargo, estos subsidios fueron sometidos a cambio de modalidad en posterior sesión de comité de financiamiento, quedando en la modalidad de Reubicación, [...]. La base de datos entregada a los auditores no reflejó la modificación de la modalidad.” Asimismo, “5 subsidios se aprobaron en la modalidad de Reubicación y línea de atención Adquisición de vivienda, sin embargo, en la base de datos entregada a los auditores se registró la modalidad de forma errónea.” De lo anterior, no se evidenció el documento o análisis que sustentara la modificación y su aprobación por el comité de financiamiento.

Con base en lo anterior, se identificó que de los 18 subsidios en los que la comisión refirió la modificación en la modalidad, en 10 de éstas se dio en 2022, aproximadamente 7 meses después de su aprobación (30/06/2021 y modificación 26/01/2022), en uno ésta sucedió 3 meses después (aprobación 11/10/2021 y modificación 26/01/2022) y de 7 la modificación se realizó un mes después (10/11/2021 y modificación 24/11/2021), pero falto por evidenciar el documento o análisis que sustentara la modificación y su aprobación por el comité de financiamiento; aunado a lo anterior, se determinó que, de acuerdo con las ROP 2021 del programa S177, en el numeral “4.3.1 Tipos de apoyo: modalidades y líneas de apoyo para la aplicación del subsidio”, se indicó que la modalidad de “reubicación aplicará también cuando se trate de un proyecto prioritario”; por lo anterior, los 23 beneficiarios pertenecieron a proyectos estratégicos que por sus características tuvieron que ser atendidos mediante la modalidad de reubicación como modalidad original, no como Adquisición de vivienda.

Por las circunstancias identificadas por el grupo auditor y reconocidas por la comisión, respecto de las deficiencias en el registro de 23 beneficiarios, se limitó la realización de los procedimientos enfocados a la “Ejecución de proyectos apoyados en la modalidad de Adquisición” y a la “Supervisión y seguimiento de los subsidios otorgados en la modalidad de Adquisición”.

Respecto del ejercicio de los recursos, con el análisis de las minutas de las cuatro sesiones ordinarias de 2021, del Grupo de Asignación Presupuestal (GAP), se identificó que, para la modalidad de Adquisición, se estimó el porcentaje del presupuesto con el que operaría, equivalente a 21,092.9 miles de pesos (mdp), respecto de los 54,000.00 mdp presupuestados al esquema de Cofinanciamiento, dicho monto fue arodado por el GAP mediante acuerdo y formalizado con la firma de la minuta de la primera sesión ordinaria, pero en las minutas subsecuentes no se identificó el establecimiento de metas o avance en líneas de apoyo vinculadas con la modalidad, ni se evidenció el proceso de análisis y justificación ^{12/} realizado ante su Junta de Gobierno, comités y grupos de trabajo correspondiente a las ampliaciones o reasignaciones de recursos para la operación del programa y las modalidades.

Consecuencias Sociales

En 2021, en el marco del Programa presupuestario S177 “Programa de Vivienda Social”, las gestiones de la CONAVI limitaron su contribución a garantizar la disminución de la carencia de la vivienda adecuada y el derecho a la misma, debido a que contó con una cobertura marginal, ya que los 4,176 subsidios otorgados correspondieron al 0.06% respecto de los 7,405,155 hogares de bajos ingresos cuantificados como población objetivo, lo anterior anudando a las deficiencias en la operación de las seis modalidades que integraron el programa en el año de revisión.

^{12/} Dicho proceso se estableció en el numeral 4.3.4. Criterios de asignación de los recursos del Programa, de las REGLAS de Operación del Programa de Vivienda Social para el ejercicio fiscal 2021.

Dictamen

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios con la evidencia recabada con los 5 informes de auditoría realizados al Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, se identificó que es necesario revisar y perfeccionar su diseño en cuanto a la identificación y cuantificación de la población objetivo y prioritaria por grupo específico; el establecimiento de los montos para procurar la equidad entre regiones y entidades federativas, tomando en cuenta los proyectos especiales, estratégicos, institucionales, extraordinarios y emergentes, así como garantizar que los recursos se canalicen a la población objetivo; además de áreas de oportunidad, en cuanto a mecanismos de control para asegurar la adecuada operación del programa de acuerdo con los criterios de priorización que se definan y la correcta integración de los expedientes de beneficiarios, lo cual limitó las gestiones operativas enfocadas a mejorar las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda y disminuir la carencia de una vivienda adecuada.

Para 2021, se determinó que la modalidad de adquisición no contribuyó a la disminución de la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, debido a que la CONAVI reconoció que los 23 beneficiarios registrados en esta modalidad realizaron acciones bajo la línea de apoyo de “adquisición de vivienda nueva” y “Adquisición de vivienda en uso”, correspondientes a la modalidad de “Reubicación de Vivienda”.

Con la atención de las recomendaciones al desempeño emitidas por la DGADPP, se busca que la CONAVI fortalezca sus mecanismos de control y procedimientos institucionales que faciliten el registro de información generada por sus distintas áreas, a fin de evitar discrepancias y homologar los universales por esquemas, modalidades y líneas de apoyo que defina para la instrumentación de sus gestiones ordinarias, especiales, extraordinaria, institucionales y emergentes, de ejercicios subsecuentes; además de facilitar la toma de decisiones para perfeccionar el diseño de la operación del Pp y determinar su contribución a la disminución de la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda.

Comisión Nacional de Vivienda**Programa de Vivienda Social: Modalidad Autoproducción**

Auditoría de Desempeño: 2021-1-15QCW-07-0075-2022

Modalidad: Presencial

75

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el otorgamiento de subsidios para la autoproducción de vivienda, a efecto de determinar la efectividad en la atención del problema público y en el cumplimiento de los objetivos comprometidos.

Alcance

La presente auditoría al desempeño forma parte de un conjunto de cinco auditorías realizadas al Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, las cuales integran las seis modalidades de operación establecidas en la normativa que reguló al programa en 2021, por lo cual los elementos del informe se presentan en función de la modalidad de autoproducción de vivienda.

El alcance temporal de la auditoría comprendió los resultados de la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI), en 2021, respecto del cumplimiento del objetivo de coadyuvar a disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda, mediante la revisión de la operación del programa en el otorgamiento de subsidios para la autoproducción de vivienda, la contribución de éste a disminuir la carencia de una vivienda adecuada, así como de la aplicación de los recursos asignados al programa y a dicha modalidad; el diseño para la operación del Pp, de los mecanismos de rendición de cuentas y de control interno en su operación.

En este contexto, con el propósito de no duplicar las recomendaciones al desempeño, con motivo de las observaciones correspondientes al análisis de los elementos generales del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, al presente informe se referenciaron las de los informes de auditorías de Desempeño 74 “Programa de Vivienda Social: Modalidad Adquisición”; 76 “Programa de Vivienda Social: Modalidad Mejoramiento”; 77 “Programa de Vivienda Social: Modalidad Reconstrucción, y 78 “Programa de Vivienda Social: Modalidad Reubicación”.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública, para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos, por lo que el presente informe, únicamente expone los resultados de la gestión del programa fiscalizado durante el ejercicio fiscal 2021, y no constituye una opinión o valoración de las acciones desarrolladas por la CONAVI relativas a la implementación, repercusión e impacto del programa en materia de vivienda. En el desarrollo de la auditoría no en todos los casos los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios, respecto del cumplimiento de objetivos y metas relacionados con la contribución para disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda, a cargo de la comisión.

Resultados

De acuerdo con el Programa Institucional de la CONAVI 2020-2024, tiene como punto de referencia el ejercicio del derecho de la población mexicana a una vivienda adecuada, por lo que el objetivo prioritario es disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda. Tienen prioridad de atención, los hogares que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: personas que habiten en zonas de población mayoritariamente indígena; mujeres jefas de hogar; población que haya sido afectada por fenómenos naturales perturbadores; población asentada en situación de riesgo; población que habita en zonas urbanas o rurales con alto o muy alto índice de marginación y/o en zonas con altos índices de violencia e inseguridad; grupos sociales en situación de vulnerabilidad por riesgo, por ingreso o por condiciones sociodemográficas; y, migrantes mexicanos en el extranjero y de retorno.

Para atender el problema anteriormente consignado, la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI) instrumentó, en 2021, el Programa presupuestario (Pp) S177 “Programa de Vivienda Social”, mediante el cual otorgó subsidios bajo dos esquemas de operación, Subsidio Conavi 100% y Cofinanciamiento con y sin crédito que consideraron seis modalidades: adquisición, autoproducción, reubicación, reconstrucción de vivienda, mejoramiento integral sustentable y mejoramiento de unidades habitacionales.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2021, la CONAVI contó con áreas de mejora en la operación del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, debido a lo siguiente:

Respecto del diseño de las Reglas de Operación (ROP) del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, se identificó que no se sujetaron a lo establecido en la normativa que regula los criterios para el otorgamiento de subsidios, en cuanto a la identificación y cuantificación de la población objetivo y prioritaria del Pp S177 por grupo específico; el establecimiento de los montos y porcentajes con base en criterios redistributivos, sin demérito de la eficiencia en el logro de los objetivos y tomando en cuenta las características de operación de los proyectos institucionales, extraordinarios y de atención a emergencias declaradas como parte de la operación del Pp; no se determinaron de forma clara los mecanismos para garantizar que los recursos se canalizaran exclusivamente a la población objetivo ni se aseguró del establecimiento de la temporalidad para el seguimiento y supervisión de los proyectos y de la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su aplicación, lo que limitó la toma de decisiones para establecer mejoras en la operación del programa para el cumplimiento de su objetivo.

Además, si bien la CONAVI dispuso de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, ésta no fue adecuada para evaluar la contribución del programa al cumplimiento del objetivo de disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda, debido a que se identificaron deficiencias relacionadas con la definición del problema, además del diseño de la MIR en su lógica vertical y horizontal.

En cuanto a la vinculación de la MIR con las ROP del programa, se determinó la falta de asociación entre los elementos del árbol del problema y el contenido de la introducción de las ROP; de la integración de las características de los bienes y servicios entregados por el programa en los Componentes de la MIR y en los objetivos específicos de las ROP; la correspondencia entre la mecánica operativa del programa y los objetivos e indicadores de nivel de Actividad de la MIR, así como la integración de los indicadores definitivos de Propósito y Componentes en las ROP.

Referente a la cobertura del programa, se identificó que, de acuerdo con el padrón de beneficiarios, se otorgaron 4,172 subsidios (Subsidio Conavi 100% y Cofinanciamiento) en 17 entidades federativas, dichos apoyos representaron la atención del 0.06% de la población objetivo determinada para 2021, además no se identificó una relación de atención de cobertura respecto de la población prioritaria debido a que la población prioritaria fue cuantificada por persona y no por hogares como se señaló en las ROP, por lo cual no se identificó el avance en la atención de ésta. Mediante el PEV se aplicaron 73,888 subsidios distribuidos en el mismo número de entidades, las cuales correspondieron a las aprobadas en los lineamientos que regularon su operación.

Asimismo, respecto de las evaluaciones realizadas al programa, en cuanto a las internas, con los informes emitidos no se pudo determinar cómo su información contribuyó a la toma de decisiones, respecto de la operación del Pp S177 para realizar ajustes en las modalidades o decidir sobre su cancelación; proponer acciones preventivas y de mejora, así como dar seguimiento periódico de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas, a fin de mejorar las condiciones de vida de la población beneficiada; en tanto que en las externas no documentó los mecanismos mediante los que se aseguraría de realizar la coordinación para establecer un pronunciamiento institucional sobre dichas evaluaciones.

En relación con el ejercicio del gasto del Pp S177, la CONAVI, en cuanto a las Cuentas por Liquidar Certificadas, realizó 315 (4,856,073.9 miles de pesos) y reintegró 218,579.2 miles de pesos por la cancelación de subsidios en el esquema de cofinanciamiento (4,637,494.7 miles de pesos), difiriendo de lo reportado en la Cuenta Pública 2021 (44,112.5 miles de pesos).

En cuanto a la operación específica de la modalidad de autoproducción, se constató que ésta se manejó bajo tres esquemas: Subsidio Conavi 100%, Cofinanciamiento y Proyecto Emergente de Vivienda; respecto de los dos primeros (operación ordinaria del programa) no se documentó contar con información homogénea y estructurada que permitiera determinar el total de solicitudes recibidas para ser beneficiario del programa, esto debido a la forma de operar de las áreas de la comisión, al realizar barridos para el levantamiento de la CIS y la aplicación del perfilamiento de solicitudes, que si bien sólo estaba regulado para el esquema de Cofinanciamiento fue aplicado para Subsidio Conavi 100%, así como la recepción de datos por parte de la Dirección de Atención Ciudadana (DAC), respecto de ésta se identificó que de 31,060 personas que le canalizaron solicitudes, 0.1% (38) fueron beneficiarias

en 2021, aunado a la carencia de los elementos necesarios en las solicitudes recibidas por la DAC, lo cual pudo deberse a que no se diseñó una convocatoria pública y a la difusión del el Pp S177; de la revisión de 343 expedientes de beneficiarios, seleccionados mediante muestra, (258 del esquema de Subsidio Conavi 100% y 85 de Cofinanciamiento) respecto de un universal de 3,186 beneficiarios, se concluyó que 249 expedientes revisados (72.6%) cumplió con la totalidad de los requisitos y la integración de los expedientes, en tanto que de 94 (27.4%) se desconoció la aplicación de los criterios de elegibilidad,^{13/} así como el perfilamiento de las personas beneficiarias, además de que se identificaron 6 expedientes registrados en la modalidad de autoproducción correspondieron a la de reubicación. Por esquema de operación ordinaria del Pp los resultados fueron los siguientes:

- Subsidio Conavi 100%: se determinó la entrega de 2,447 apoyos (76.8% de los 3,186 de la operación ordinaria), 3.2% mayor que las acciones de seguimiento reportadas; respecto de los montos máximos a otorgar, 2,316 atendieron dichos montos determinados por línea ordinaria (465 de ampliación, 1,178 en mejoramiento y 673 en vivienda nueva), respecto de los que no cumplieron, se contabilizaron 131 (7 de ampliación, 22 en mejoramiento y 102 en vivienda nueva), cuyos montos se rebasaron entre 3.8 miles de pesos a 1,212.6 miles de pesos los montos máximos establecidos; además, de 33 rescisiones, sólo se señaló la aplicación de 2.
- Cofinanciamiento: la comisión registró 739 apoyos (23.2% de los 3,186 de la operación ordinaria), pero no se pudo identificar, en la información remitida, la documentación de las acciones de seguimiento y verificación; en cuanto a los montos máximos, 231 acciones cubrieron el rango establecido (vivienda nueva) y 508 excedieron el límite de los montos máximos determinados (35 de ampliación, 20 de mejoramiento y 453 de vivienda nueva), cuyos montos oscilaron entre los 4.6 miles de pesos y 221.5 miles de pesos, de lo cual se documentaron las causas de dichas diferencias.

Respecto del Proyecto Emergente de Vivienda, para 2021, se otorgaron 73,888 apoyos, pero se determinó la revisión de 383 expedientes de beneficiarios, seleccionados mediante muestra, de ellos se identificó que 56 (14.6%) no cumplieron con la totalidad de los requisitos y documentos que debían integrarlos; referente al seguimiento, en 380 expedientes se integró la constancia de conclusión o, en su caso, el acta de hechos, en tanto que sólo 24 contaron con la constancia de acompañamiento y 3 con la constancia de seguimiento, sin referir lo correspondiente a las visitas de acompañamiento, seguimiento y conclusión, que se documentarían con el llenado del "Cuestionario 3". Además, si bien se señaló que "no se contemplan motivos de incumplimiento de las obligaciones contraídas por los beneficiarios y, por tanto, no se prevé la aplicación de sanciones o el reintegro de recursos derivado de estos hechos", se identificó que de los 383 expedientes revisados, se emitieron 57 actas de hechos correspondientes a irregularidades en el manejo del subsidio o su no aplicación, donde la instancia correspondiente [CGPD o SEDATU] debía solicitar a la comisión la cancelación del apoyo (como se mandató en la normativa), la CONAVI argumentó que en la normativa "[...] no se prevé la aplicación de sanciones o el reintegro de recursos derivado de estos hechos".

En cuanto a la operación y ejercicio de los recursos de esta modalidad para atender el derecho de una vivienda adecuada y disminuir la carencia de ésta, se determinó que para lograr dichos fines, la modalidad, el programa y la CONAVI requieren la participación de al menos 12 organismos distintos en el ámbito federal, como actores encargados de la instrumentación de la Política Nacional de Vivienda, de acuerdo con las atribuciones que les fueron conferidas; demás, de los tres esquemas que operaron con esta modalidad (Subsidio Conavi 100%, Cofinanciamiento y Proyecto Emergente de Vivienda), se identificó que se orientaron a la atención de dificultades diferentes, en cuanto a la población objetivo a la que se dirigieron, ya que se enfocaron a la atención de proyectos estratégicos y especiales, así como a las afectaciones económicas y de empleos por la emergencia declarada en 2020,^{14/} por lo que se requiere de la instrumentación de mecanismos de control para emitir información útil, relevante y de calidad que permita determinar el ejercicio del gasto del Pp S177 en la modalidad de autoproducción vinculado con la contribución de las acciones de vivienda realizadas a la atención de las metas y objetivos institucionales referentes a la atención del derecho de una vivienda adecuada y a disminuir la carencia de ésta.

^{13/} En una primera revisión de los expedientes, se identificó que ninguno de los 343 cumplió con la integración de los requisitos y los documentos señalados en la normativa correspondiente.

^{14/} De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa de Vivienda Social para el ejercicio fiscal 2021, la única modalidad de operación del Pp S177 que se orientaría a la atención un proyecto prioritario, estratégico de gobierno o cuando la vivienda se ubique en restricciones territoriales de acuerdo con los instrumentos normativos aplicables, fue la de reubicación de vivienda.

Consecuencias Sociales

En 2021, en el marco del Programa presupuestario S177 “Programa de Vivienda Social”, las gestiones de la CONAVI limitaron determinar su contribución a garantizar la disminución de la carencia de la vivienda adecuada y el derecho a la misma, debido a que contó con una cobertura marginal, ya que los 4,176 subsidios otorgados correspondieron al 0.06% respecto de los 7,405,155 hogares de bajos ingresos cuantificados como población objetivo, lo anterior aunado a las deficiencias en la operación de las seis modalidades que integraron el programa en el año de revisión.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 13 resultados, de los cuales, 13 generaron:

19 Recomendaciones al Desempeño.

Adicionalmente, en el transcurso de la auditoría se emitió(eron) oficio(s) para solicitar la intervención del Órgano Interno de Control y de la(s) autoridad(es) recaudatoria(s) con motivo de 1 irregularidad(es) detectada(s).

Dictamen

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios (DGADPP) con la evidencia recabada con los 5 informes de auditoría realizados al Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, se identificó que es necesario revisar y perfeccionar su diseño en cuanto a la identificación y cuantificación de la población objetivo y prioritaria por grupo específico; el establecimiento de los montos para procurar la equidad entre regiones y entidades federativas, tomando en cuenta los proyectos especiales, estratégicos, institucionales, extraordinarios y emergentes, así como garantizar que los recursos se canalicen a la población objetivo; además de áreas de oportunidad, en cuanto a mecanismos de control para asegurar la adecuada operación del programa de acuerdo con los criterios de priorización que se definan y la correcta integración de los expedientes de beneficiarios, lo cual limitó las gestiones operativas enfocadas a mejorar las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda y disminuir la carencia de una vivienda adecuada.

En cuanto a la modalidad de autoproducción, no se dispuso de información para determinar su contribución a cuatro de las seis estrategias definidas en el Programa Institucional 2020-2024 de la CONAVI y, con ello, a los siete elementos que integran la vivienda adecuada; además, debido a que bajo esta modalidad se operó con dos esquemas (Subsidio Conavi 100% y Cofinanciamiento) que, además de atender a la población objetivo del programa, también se dirigieron a la atención proyectos estratégicos y especiales, con lo cual, en conjunto con el Proyecto Emergente de Vivienda, si bien se realizaron acciones de vivienda y ejercieron recursos para contabilizarse de dentro del Pp S177, se identificó que sus objetivos y finalidades se orientaron a la atención de dificultades y poblaciones diferentes, limitando la generación de información confiable y de calidad que permitiera identificar que, con la autoproducción de vivienda, se contribuyó a la atención de las metas y objetivos institucionales orientados a reducir el rezago habitacional y la necesidad de vivienda de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda y disminuir la carencia de vivienda adecuada.

Con la atención de las recomendaciones al desempeño emitidas por la DGADPP, se busca que la CONAVI fortalezca sus mecanismos de control y procedimientos institucionales que faciliten el registro de información generada por sus distintas áreas, a fin de evitar discrepancias y homologar los universales por esquemas, modalidades y líneas de apoyo que defina para la instrumentación de sus gestiones ordinarias, estratégicas, especiales, extraordinarias, institucionales y emergentes, de ejercicios subsecuentes, además de facilitar la toma de decisiones para perfeccionar el diseño de la operación del Pp y determinar su contribución a la disminución de la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda.

Comisión Nacional de Vivienda**Programa de Vivienda Social: Modalidad Mejoramiento**

Auditoría de Desempeño: 2021-1-15QCW-07-0076-2022

Modalidad: Presencial

76

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el otorgamiento de subsidios para el mejoramiento de vivienda, a efecto de determinar la efectividad en la atención del problema público y en el cumplimiento de los objetivos comprometidos.

Alcance

La presente auditoría al desempeño forma parte de un conjunto de cinco realizadas al Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, las cuales integran las seis modalidades de operación establecidas en la normativa que reguló al programa en 2021, por lo cual los elementos del informe se presentan en función de las modalidades de Mejoramiento Integral Sustentable y de Unidades Habitacionales.

El alcance temporal de la auditoría comprendió los resultados de la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI), en 2021, respecto del cumplimiento del objetivo de coadyuvar a disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda, mediante la revisión de la operación del programa en el otorgamiento de subsidios para el mejoramiento integral sustentable y de unidades habitacionales, la contribución de éste a disminuir la carencia de una vivienda adecuada, así como de la aplicación de los recursos asignados al programa y a dichas modalidades; el diseño para la operación del Pp, de los mecanismos de rendición de cuentas y de control interno en su operación.

En este contexto, con el propósito de no duplicar las recomendaciones al desempeño, así como la solicitud de intervención al Órgano Interno de Control en la CONAVI, derivados del análisis de los elementos generales del programa, éstos se emitirán en el informe de la Auditoría de Desempeño núm. 75, titulada Programa de Vivienda Social: Modalidad Autoproducción.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública, para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos, por lo que el presente informe, únicamente expone los resultados de la gestión del programa fiscalizado durante el ejercicio fiscal 2021, y no constituye una opinión o valoración de las acciones desarrolladas por la CONAVI relativas a la implementación, repercusión e impacto del programa en materia de vivienda. En el desarrollo de la auditoría no en todos los casos los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios, respecto del cumplimiento de objetivos y metas relacionados con la contribución para disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda, a cargo de la comisión.

Resultados

De acuerdo con el Programa institucional de la CONAVI 2020-2024, tiene como punto de referencia el ejercicio del derecho de la población mexicana a una vivienda adecuada, por lo que el objetivo prioritario es disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda. Tienen prioridad de atención, los hogares que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: personas que habiten en zonas de población mayoritariamente indígena; mujeres jefas de hogar; población que haya sido afectada por fenómenos naturales perturbadores; población asentada en situación de riesgo; población que habita en zonas urbanas o rurales con alto o muy alto índice de marginación y/o en zonas con altos índices de violencia e inseguridad; grupos sociales en situación de vulnerabilidad por riesgo, por ingreso o por condiciones sociodemográficas; y, migrantes mexicanos en el extranjero y de retorno.

Para atender el problema anteriormente consignado la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI) instrumentó en 2021 el Programa presupuestario (Pp) S177 “Programa de Vivienda Social”, mediante el cual otorgó subsidios bajo dos esquemas de operación, Subsidio CONAVI 100% y Cofinanciamiento con y sin crédito que consideraron seis modalidades: adquisición, autoproducción, reubicación, reconstrucción de vivienda, mejoramiento integral sustentable y mejoramiento de unidades habitacionales.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2021, la CONAVI contó con áreas de mejora en la operación del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, debido a lo siguiente:

Respecto del diseño de las Reglas de Operación (ROP) del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, se identificó que no se sujetaron a lo establecido en la normativa que regula los criterios para el otorgamiento de subsidios, en cuanto a la identificación y cuantificación de la población objetivo y prioritaria del Pp S177 por grupo específico; el establecimiento de los montos y porcentajes con base en criterios redistributivos, sin demérito de la eficiencia en el logro de los objetivos y tomando en cuenta las características de operación de los proyectos institucionales, extraordinarios y de atención a emergencias declaradas como parte de la operación del Pp; no se determinaron de forma clara los mecanismos para garantizar que los recursos se canalizaran exclusivamente a la población objetivo ni se aseguró del establecimiento de la temporalidad para el seguimiento y supervisión de los proyectos y de la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su aplicación, lo que limitó la toma de decisiones para establecer mejoras en la operación del programa para el cumplimiento de su objetivo.

Además, si bien la CONAVI dispuso de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, ésta no fue adecuada para evaluar la contribución del programa al cumplimiento del objetivo de disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda, debido a que se identificaron deficiencias relacionadas con la definición del problema, además del diseño de la MIR en su lógica vertical y horizontal.

En cuanto a la vinculación de la MIR con las ROP del programa, se determinó la falta de asociación entre los elementos del árbol del problema y el contenido de la introducción de las ROP; de la integración de las características de los bienes y servicios entregados por el programa en los Componentes de la MIR y en los objetivos específicos de las ROP; la correspondencia entre la mecánica operativa del programa y los objetivos e indicadores de nivel de Actividad de la MIR, así como la integración de los indicadores definitivos de Propósito y Componentes en las ROP.

Referente a la cobertura del programa, se identificó que, de acuerdo con el padrón de beneficiarios, se otorgaron 4,176 subsidios (subsidio CONAVI 100% y Cofinanciamiento) en 17 entidades federativas, dichos apoyos representaron la atención del 0.06% de la población objetivo determinada para 2021, además no se identificó una relación de atención de cobertura respecto de la población prioritaria debido a que la población prioritaria fue cuantificada por persona y no por hogares como se señaló en las ROP, por lo cual no se identificó el avance en la atención de ésta. Mediante el PEV se aplicaron 73,888 subsidios distribuidos en el mismo número de entidades, las cuales correspondieron a las aprobadas en los lineamientos que regularon su operación.

Asimismo, respecto de las evaluaciones realizadas al programa, en cuanto a las internas, con los informes emitidos no se pudo determinar cómo su información contribuyó a la toma de decisiones, respecto de la operación del Pp S177 para realizar ajustes en las modalidades o decidir sobre su cancelación; proponer acciones preventivas y de mejora, así como dar seguimiento periódico de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas, a fin de mejorar las condiciones de vida de la población beneficiada; en tanto que en las externas no documentó los mecanismos mediante los que se aseguraría de realizar la coordinación para establecer un pronunciamiento institucional sobre dichas evaluaciones.

En relación con el ejercicio del gasto del Pp S177, la CONAVI, en cuanto a las Cuentas por Liquidar Certificadas, realizó 315 (4,856,073.9 miles de pesos) y reintegró 218,579.2 miles de pesos por la cancelación de subsidios en el esquema de cofinanciamiento (4,637,494.7 miles de pesos), difiriendo de lo reportado en la Cuenta Pública 2021 (44,112.5 miles de pesos).

Respecto de la operación específica de las modalidades de mejoramiento integral sustentable y de unidades habitacionales, con el análisis de la información remitida por la CONAVI se identificó que, en la primera minuta de la sesión ordinaria de 2021, del Grupo de Asignación Presupuestal (GAP), se le programó a la modalidad de mejoramiento integral sustentable, un presupuesto equivalente al 0.0171% (9.2 miles de pesos) del presupuesto otorgado al esquema de cofinanciamiento (54,000.0 miles de pesos), lo cual fue aprobado por dicho grupo mediante acuerdo formalizado con la firma de la minuta señalada, pero no se otorgó un porcentaje de operación para la referente al mejoramiento de unidades habitacionales; asimismo, en las subsecuentes tres minutas del GAP de 2021, no se identificó el establecimiento de metas o avance en líneas de apoyo vinculadas con las

modalidades señaladas, ni se evidenció el análisis y justificación ^{15/} realizado ante su Junta de Gobierno, comités y grupos de trabajo correspondiente a las ampliaciones o reasignaciones de los recursos designados al mejoramiento integral sustentable.

Por lo anterior, en 2021, no se ejercieron recursos en apoyos correspondientes a las modalidades de mejoramiento integral sustentable y de unidades habitacionales ni se identificó la importancia o necesidad de éstas para la atención del problema determinado por la comisión, puesto que los porcentajes de distribución del presupuesto, de acuerdo con el GAP, se estimaron con base en la operación del Programa Vivienda Social, en los esquemas: cofinanciamiento, Producción Social Vivienda Asistida y Subsidio Conavi 100%, en los ejercicios 2019 y 2020, lo que consigna que el mejoramiento integral sustentable y de unidades habitacionales pudieron no realizar acciones de vivienda en los tres ejercicios fiscales en los que ha operado el Pp S177 como “Programa de Vivienda Social” y, por lo tanto, limita su contribución a la disminución de la carencia de una vivienda adecuada y al derecho a la vivienda.

Consecuencias Sociales

En 2021, en el marco del Programa presupuestario S177 “Programa de Vivienda Social”, las gestiones de la CONAVI limitaron su contribución a garantizar la disminución de la carencia de la vivienda adecuada y el derecho a la misma, debido a que contó con una cobertura marginal, ya que los 4,176 subsidios otorgados correspondieron al 0.06% respecto de los 7,405,155 hogares de bajos ingresos cuantificados como población objetivo, lo anterior aunado a las deficiencias en la operación de las seis modalidades que integraron el programa en el año de revisión.

Dictamen

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios (DGADPP) con la evidencia recabada con los 5 informes de auditoría realizados al Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, se identificó que es necesario revisar y perfeccionar su diseño en cuanto a la identificación y cuantificación de la población objetivo y prioritaria por grupo específico; el establecimiento de los montos para procurar la equidad entre regiones y entidades federativas, tomando en cuenta los proyectos especiales, estratégicos, institucionales, extraordinarios y emergentes, así como garantizar que los recursos se canalicen a la población objetivo; además de áreas de oportunidad, en cuanto a mecanismos de control para asegurar la adecuada operación del programa de acuerdo con los criterios de priorización que se definan y la correcta integración de los expedientes de beneficiarios, lo cual limitó las gestiones operativas enfocadas a mejorar las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda y disminuir la carencia de una vivienda adecuada.

Para 2021, se determinó que las modalidades de mejoramiento integral sustentable, así como el de unidades habitacionales no contribuyeron a la disminución de la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, debido a que no se identificó la importancia o necesidad de éstas para la atención del problema determinado, al no entregarse subsidios en el año fiscalizado.

Con la atención de las recomendaciones al desempeño emitidas por la DGADPP, se busca que la CONAVI fortalezca sus mecanismos de control y procedimientos institucionales que faciliten el registro de información generada por sus distintas áreas, a fin de evitar discrepancias y homologar los universales por esquemas, modalidades y líneas de apoyo que definan para la instrumentación de sus gestiones ordinarias, especiales, extraordinaria, institucionales y emergentes, de ejercicios subsecuentes; además de facilitar la toma de decisiones para perfeccionar el diseño de la operación del Pp y determinar su contribución a la disminución de la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda.

^{15/} Dicho proceso se estableció en el numeral 4.3.4. Criterios de asignación de los recursos del Programa, de las REGLAS de Operación del Programa de Vivienda Social para el ejercicio fiscal 2021.

Comisión Nacional de Vivienda

Programa de Vivienda Social: Modalidad Reconstrucción

Auditoría de Desempeño: 2021-1-15QCW-07-0077-2022

Modalidad: Presencial

77

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar que la Comisión Nacional de Vivienda, mediante el otorgamiento de subsidios para la reconstrucción de vivienda, contribuyó a disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su casa.

Alcance

La auditoría correspondió al ejercicio fiscal 2021 y se consideró el periodo de referencia 2016-2020 para dimensionar la magnitud de las acciones realizadas por los responsables de la operación del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”.

El alcance comprenderá los resultados de la CONAVI, en 2021, respecto del diseño de las Reglas de Operación (ROP) del Programa de Vivienda Social, diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la vinculación de las ROP y la MIR, cumplimiento de los requisitos, la ejecución de proyectos, el seguimiento y supervisión, la evaluación del programa, la cobertura de atención del programa, la contribución del programa a la disminución de la carencia de la vivienda adecuada, el ejercicio de los recursos, la rendición de cuentas y el Control Interno.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de la auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de objetivos y metas de la Comisión Nacional de vivienda (CONAVI) en la operación del Pp S177 Programa de Vivienda Social.

Resultados

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2021, la CONAVI contó con áreas de mejora en la operación del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, debido a que en el diseño de las Reglas de Operación (ROP) del Pp S177 “Programa de Vivienda Social” se identificó que, no se sujetaron a lo establecido en la normativa que regula los criterios para el otorgamiento de subsidios, en cuanto a la identificación y cuantificación de la población objetivo y prioritaria del Pp S177 por grupo específico; el establecimiento de los montos y porcentajes con base en criterios redistributivos, sin demérito de la eficiencia en el logro de los objetivos y tomando en cuenta las características de operación de los proyectos institucionales, extraordinarios y de atención a emergencias declaradas como parte de la operación del Pp; no se determinaron de forma clara los mecanismos para garantizar que los recursos se canalizaran exclusivamente a la población objetivo ni se aseguró del establecimiento de la temporalidad para el seguimiento y supervisión de los proyectos y de la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su aplicación, lo que limitó la toma de decisiones para establecer mejoras en la operación del programa para el cumplimiento de su objetivo.

Además, si bien la CONAVI dispuso de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, ésta no fue adecuada para evaluar la contribución del programa al cumplimiento del objetivo de disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda, debido a que se identificaron deficiencias relacionadas con la definición del problema, además del diseño de la MIR en su lógica vertical y horizontal relativas.

En cuanto a la vinculación de la MIR con las ROP del programa, se determinó la falta de asociación entre los elementos del árbol del problema y el contenido de la introducción de las ROP; de la integración de las características de los bienes y servicios entregados por el programa en los Componentes de la MIR y en los objetivos específicos de las ROP; la correspondencia entre la mecánica operativa del programa y los objetivos e

indicadores de nivel de Actividad de la MIR, así como la integración de los indicadores definitivos de Propósito y Componentes en las ROP.

Referente a la cobertura del programa, se identificó que, de acuerdo con el padrón de beneficiarios, se otorgaron 4,172 subsidios (subsidio CONAVI 100% y Cofinanciamiento) en 17 entidades federativas, dichos apoyos representaron la atención del 0.06% de la población objetivo determinada para 2021, además no se identificó una relación de atención de cobertura respecto de la población prioritaria debido a que la población prioritaria fue cuantificada por persona y no por hogares como se señaló en las ROP, por lo cual no se identificó el avance en la atención de ésta. Mediante el PEV se aplicaron 73,888 subsidios distribuidos en el mismo número de entidades, las cuales correspondieron a las aprobadas en los lineamientos que regularon su operación.

Asimismo, respecto de las evaluaciones realizadas al programa, en cuanto a las internas, con los informes emitidos no se pudo determinar cómo su información contribuyó a la toma de decisiones, respecto de la operación del Pp S177 para realizar ajustes en las modalidades o decidir sobre su cancelación; proponer acciones preventivas y de mejora, así como dar seguimiento periódico de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas, a fin de mejorar las condiciones de vida de la población beneficiada; en tanto que en las externas no documentó los mecanismos mediante los que se aseguraría de realizar la coordinación para establecer un pronunciamiento institucional sobre dichas evaluaciones.

En relación con el ejercicio del gasto del Pp S177, se identificó que, en la Minuta de la Cuarta Sesión Ordinaria 2021 del Grupo de Asignación Presupuestal, se reportó un monto total ejercido por 4,299,695.1 miles de pesos; sin embargo, dicha cifra fue diferente a la reportada en Cuenta Pública 2021 (4,593,382.2 miles de pesos). De este último, el 96.6% (4,437,308.6 miles de pesos) se destinó al rubro de subsidios; el 2.5% (116,605.5 miles de pesos) a servicios integrales, y el 0.9% (39,468.1 miles de pesos) correspondió a otras partidas. En cuanto a las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), la CONAVI realizó 315 CLC (4,856,073.9 miles de pesos); asimismo, realizó un reintegro por 218,579.2 miles de pesos, debido a la cancelación de 10 subsidios en el esquema de cofinanciamiento, lo que dio como resultado 4,637,494.7 miles de pesos; no obstante, la cifra difirió en 44,112.5 miles de pesos respecto de lo reportado en la CP 2021.

Referente al presupuesto asignado y ejercido por modalidad, línea de apoyo y línea de apoyo complementaria, no fue posible identificarlo con certeza en las modalidades de reconstrucción y reubicación de vivienda, debido a que la entidad no evidenció ni sustentó la forma y metodología con la que el GAP determinó las adecuaciones de la programación del gasto en la primera sesión presupuestaria, situación por la cual no fue posible conocer el presupuesto, asimismo, las bases de datos remitidas por la CONAVI, así como los documentos de rendición de cuentas presentaron deficiencias en la consistencia, completitud y uniformidad de la información, ya que se identificaron registros duplicados; beneficiarios que se encontraron registrados en dos o más modalidades o líneas de apoyo del Pp S177; y el total de registros y el monto asignado y ejercido en las diferentes bases de datos y documentos registró variaciones.

Referente al cumplimiento de requisitos en la modalidad de reconstrucción, en 2021, la CONAVI recopiló 1,550 CIS, las cuales integraron en su totalidad la demanda de la modalidad. Del total, 1,068 (68.9%) se cancelaron, 5 (0.3%) se rescindieron, mientras que 477 (30.8%) se convirtieron en beneficiarios. De éstos últimos, seleccionó una muestra de 214 expedientes. Con el análisis se detectó que, el 77.1% (165) cumplió con los requisitos establecidos en los numerales 4.3.3. Consideraciones generales, Anexo 7, y 6.3.3 Operación y Mantenimiento de las Reglas de Operación del Programa y el 22.9% (49) no cumplió con al menos uno de los requisitos previamente señalados. Por lo que, con un 95.0% de confianza, se infiere que entre el 17.9% y el 27.9% del universo no cumple con dichos requisitos. De igual forma, de las 214 Cédulas de Información Socioeconómica revisadas, el 100.0% (214) de dichas cédulas no cumplió con al menos uno de los requisitos establecidos en el numeral 4. Personas beneficiarias, apartado 4.4.1. Criterios de elegibilidad de las ROP. Por lo que, con un nivel de confianza del 95.0% (453) del universo no cumple con dichos requisitos.

En torno a la ejecución de los proyectos en la modalidad de reconstrucción, la CONAVI reportó 6 sesiones del Comité de Financiamiento, en donde se aprobaron 1,550 subsidios, con un monto de 65,231.5 miles de pesos (23,846.9 UMA). No obstante, se constató, mediante el cruce de las bases de datos y documentos entregados por la comisión, que se otorgaron 477 subsidios, lo que difiere en 1,073 subsidios con lo reportado en las sesiones. Asimismo, de la revisión de los 214 expedientes, se pudo identificar que 213 contaron con la asignación de al menos un prestador de servicios, mientras que 1 de los expedientes se encontró incompleto, por lo que no se pudo identificar la asignación. En adición, se verificó que las actividades para desarrollar, acompañar y ejecutar el proceso de diseño y construcción de las acciones de vivienda de los 214 expedientes se llevaron a cabo por medio de 31 prestadores de servicios con registro vigente en 2021, y cuya capacidad de asistencia técnica fue de los 60 a 750 asistencias.

Además, con el análisis de los 214 expedientes, se verificó que el 98.1% (210) cumplió con los montos máximos establecidos en el numeral 4.3.2.1 “Integración de líneas de apoyo” de las ROP del S177 y el 1.9% (4) no cumplió con el numeral previamente señalado. Por lo que, con un 95.0% de confianza, se infiere que entre el 0.0% y el 6.9% del universo no cumplió con dichos requisitos. Asimismo, el 19.2% (41) cumplió con los plazos máximos establecidos en el numeral 4.3.2.1 de las ROP del S177, y el 80.8% (173) no cumplió con el numeral previamente señalado. Por lo que, con un 95.0% de confianza, se infiere que entre el 75.8% y el 85.8% del universo no cumplió con dichos requisitos.

Relativo a la supervisión y seguimiento en la modalidad de reconstrucción. Con el análisis de los 214 expedientes, el 96.7% (207) cumplió con los requisitos establecidos en el numeral 6.3.3 Operación y Mantenimiento incisos k) y j), y el 3.3% (7) no cumplió con al menos uno de los requisitos previamente señalados. Por lo que, con un 95.0% de confianza, se infiere que entre el 0% y el 8.3% del universo no cumple con dichos requisitos. Asimismo, de los 214 expedientes correspondientes a igual número de subsidios a beneficiarios, el 92.1% (197) cumplió con los requisitos establecidos en el numeral 6.3.3 Operación y Mantenimiento inciso l), y el 7.9% (17) no cumplió con al menos uno de los requisitos previamente señalados. Por lo que, con un 95.0% de confianza, se infiere que entre el 2.9% y el 12.9% del universo no cumple con dichos requisitos.

En 2021, la CONAVI mostró deficiencias en las cinco normas que regularon su control interno (Ambiente de Control, Administración de riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Supervisión y Mejora continua), por lo que no garantizó la adecuada operación del Pp S177, limitando contar con una seguridad razonable para contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales del otorgamiento de subsidios.

Consecuencias Sociales

En 2021, en el marco del Programa presupuestario S177 “Programa de Vivienda Social”, las gestiones de la CONAVI limitaron su contribución a garantizar la disminución de la carencia de la vivienda adecuada y el derecho a la misma, debido a que contó con una cobertura marginal, ya que los 4,176 subsidios otorgados correspondieron al 0.06% respecto de los 7,405,155 hogares de bajos ingresos cuantificados como población objetivo, lo anterior anudando a las deficiencias en la operación de las seis modalidades que integraron el programa en el año de revisión.

Dictamen

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios con la evidencia recabada con los 5 informes de auditoría realizados al Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, se identificó que es necesario revisar y perfeccionar su diseño en cuanto a la identificación y cuantificación de la población objetivo y prioritaria por grupo específico; el establecimiento de los montos para procurar la equidad entre regiones y entidades federativas, tomando en cuenta los proyectos especiales, estratégicos, institucionales, extraordinarios y emergentes, así como garantizar que los recursos se canalicen a la población objetivo; además de áreas de oportunidad, en cuanto a mecanismos de control para asegurar la adecuada operación del programa de acuerdo con los criterios de priorización que se definan y la correcta integración de los expedientes de beneficiarios, lo cual limitó las gestiones operativas enfocadas a mejorar las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda y disminuir la carencia de una vivienda adecuada.

Sugerencias a la Cámara de Diputados

No aplica.

Comisión Nacional de Vivienda**Programa de Vivienda Social: Modalidad Reubicación**

Auditoría de Desempeño: 2021-1-15QCW-07-0078-2022

Modalidad: Presencial

78

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el otorgamiento de subsidios para la reubicación de vivienda, a efecto de determinar la efectividad en la atención del problema público y en el cumplimiento de los objetivos comprometidos.

Alcance

La auditoría correspondió al ejercicio fiscal 2021 y se consideró el periodo de referencia 2016-2020 para dimensionar la magnitud de las acciones realizadas por los responsables de la operación del Pp S177 "Programa de Vivienda Social".

El alcance comprenderá los resultados de la CONAVI, en 2021, respecto del diseño de las Reglas de Operación (ROP) del Programa de Vivienda Social, diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la vinculación de las ROP y la MIR, cumplimiento de los requisitos, la ejecución de proyectos, el seguimiento y supervisión, la evaluación del programa, la cobertura de atención del programa, la contribución del programa a la disminución de la carencia de la vivienda adecuada, el ejercicio de los recursos, la rendición de cuentas y el Control Interno.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de la auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de objetivos y metas de la Comisión Nacional de vivienda (CONAVI) en la operación del Pp S177 Programa de Vivienda Social.

Resultados

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2021, la CONAVI contó con áreas de mejora en la operación del Pp S177 "Programa de Vivienda Social", debido a que en el diseño de las Reglas de Operación (ROP) del Pp S177 "Programa de Vivienda Social" se identificó que, no se sujetaron a lo establecido en la normativa que regula los criterios para el otorgamiento de subsidios, en cuanto a la identificación y cuantificación de la población objetivo y prioritaria del Pp S177 por grupo específico; el establecimiento de los montos y porcentajes con base en criterios redistributivos, sin demérito de la eficiencia en el logro de los objetivos y tomando en cuenta las características de operación de los proyectos institucionales, extraordinarios y de atención a emergencias declaradas como parte de la operación del Pp; no se determinaron de forma clara los mecanismos para garantizar que los recursos se canalizaran exclusivamente a la población objetivo ni se aseguró del establecimiento de la temporalidad para el seguimiento y supervisión de los proyectos y de la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su aplicación, lo que limitó la toma de decisiones para establecer mejoras en la operación del programa para el cumplimiento de su objetivo.

Además, si bien la CONAVI dispuso de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp S177 "Programa de Vivienda Social", ésta no fue adecuada para evaluar la contribución del programa al cumplimiento del objetivo de disminuir la carencia de una vivienda adecuada de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda, debido a que se identificaron deficiencias relacionadas con la definición del problema, además del diseño de la MIR en su lógica vertical y horizontal.

En cuanto a la vinculación de la MIR con las ROP del programa, se determinó la falta de asociación entre los elementos del árbol del problema y el contenido de la introducción de las ROP; de la integración de las características de los bienes y servicios entregados por el programa en los Componentes de la MIR y en los objetivos específicos de las ROP; la correspondencia entre la mecánica operativa del programa y los objetivos e indicadores de nivel de Actividad de la MIR, así como la integración de los indicadores definitivos de Propósito y Componentes en las ROP.

Referente a la cobertura del programa, se identificó que, de acuerdo con el padrón de beneficiarios, se otorgaron 4,172 subsidios (subsidio CONAVI 100% y Cofinanciamiento) en 17 entidades federativas, dichos apoyos representaron la atención del 0.06% de la población objetivo determinada para 2021, además no se identificó una relación de atención de cobertura respecto de la población prioritaria debido a que la población prioritaria fue cuantificada por persona y no por hogares como se señaló en las ROP, por lo cual no se identificó el avance en la atención de ésta. Mediante el PEV se aplicaron 73,888 subsidios distribuidos en el mismo número de entidades, las cuales correspondieron a las aprobadas en los lineamientos que regularon su operación.

Asimismo, respecto de las evaluaciones realizadas al programa, en cuanto a las internas, con los informes emitidos no se pudo determinar cómo su información contribuyó a la toma de decisiones, respecto de la operación del Pp S177 para realizar ajustes en las modalidades o decidir sobre su cancelación; proponer acciones preventivas y de mejora, así como dar seguimiento periódico de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas, a fin de mejorar las condiciones de vida de la población beneficiada; en tanto que en las externas no documentó los mecanismos mediante los que se aseguraría de realizar la coordinación para establecer un pronunciamiento institucional sobre dichas evaluaciones.

En relación con el ejercicio del gasto del Pp S177, se identificó que, en la Minuta de la Cuarta Sesión Ordinaria 2021 del Grupo de Asignación Presupuestal, se reportó un monto total ejercido por 4,299,695.1 miles de pesos; sin embargo, dicha cifra fue diferente a la reportada en Cuenta Pública 2021 (4,593,382.2 miles de pesos). De este último, el 96.6% (4,437,308.6 miles de pesos) se destinó al rubro de subsidios; el 2.5% (116,605.5 miles de pesos) a servicios integrales, y el 0.9% (39,468.1 miles de pesos) correspondió a otras partidas. En cuanto a las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), la CONAVI realizó 315 CLC (4,856,073.9 miles de pesos); asimismo, realizó un reintegro por 218,579.2 miles de pesos, debido a la cancelación de 10 subsidios en el esquema de cofinanciamiento, lo que dio como resultado 4,637,494.7 miles de pesos; no obstante, la cifra difirió en 44,112.5 miles de pesos respecto de lo reportado en la CP 2021.

Referente al presupuesto asignado y ejercido por modalidad, línea de apoyo y línea de apoyo complementaria no fue posible identificarlo con certeza en las modalidades de reconstrucción y reubicación de vivienda, debido a que la entidad no evidenció ni señaló la forma y metodología con la que el GAP determinó las adecuaciones de la programación del gasto en la primera sesión presupuestaria, situación por la cual no fue posible conocer el presupuesto, asimismo, las bases de datos remitidas por la CONAVI, así como los documentos de rendición de cuentas presentaron deficiencias en la consistencia, completitud y uniformidad de la información, ya que se identificaron registros duplicados; beneficiarios que se encontraron registrados en dos o más modalidades o líneas de apoyo del Pp S177; y el total de registros y el monto asignado y ejercido en las diferentes bases de datos y documentos registró variaciones.

Respecto al cumplimiento de requisitos en la modalidad de reubicación la CONAVI levantó 637 Cédulas de Información Socioeconómica (CIS), de las cuales 572 tuvieron el estatus de activas y 65 fueron canceladas, sin embargo, las 572 CIS activas fueron menores a los 599 subsidios otorgados. De éstos últimos se determinó una muestra de 235 expedientes y con su análisis se constató que el 9.8% (23) incluyó la documentación que sustente el cumplimiento de los criterios fijados en las reglas de operación del programa presupuestario S177, correspondiente al 4.3.3.; el 89.8% (211) no cumplieron con al menos uno de los criterios y el 0.4% (uno) de los expedientes no se incorporó la documentación que permitiera comprobar el cumplimiento de los requisitos, ni se presentaron las causas correspondientes. También, el 99.6% (234) no cumplieron con al menos uno de los criterios establecidos en las reglas de operación del programa presupuestario S177, correspondiente al numeral 4.1.1., y el 0.4% (uno) de los expedientes no se incorporó la documentación que permitiera comprobar el cumplimiento de los requisitos, ni se presentaron las causas correspondientes. También, se verificó que en la auditoría 74 “Programa de Vivienda Social: Modalidad Adquisición” se reportaron 23 subsidios que correspondieron a la modalidad de reubicación.

Concerniente a la ejecución de los proyectos en la modalidad de reubicación, se identificó que la CONAVI llevó a cabo 19 sesiones ordinarias y extraordinarias de la preparación de los casos para la aprobación de subsidios ante el Comité de Financiamiento, de las cuales en 10 se aprobaron 686 subsidios; no obstante, esta cifra difiere de los 599 subsidios otorgados. De éstos últimos se determinó la revisión de 235 expedientes, de los cuales se constató que el 3.4% (ocho) cumplió con los plazos máximos, 23.0% (54) excedieron el plazo, 5.1% (12) no fueron identificados, 60.0% (141) están en proceso, 8.1% (19) correspondieron a las líneas de apoyo adquisición de vivienda nueva para reubicación y adquisición de vivienda usada para reubicación y el 0.4% (uno) no se incorporó la documentación que permitiera comprobar el cumplimiento de los requisitos, ni se presentaron las causas correspondientes.

En cuanto a la supervisión y seguimiento de los proyectos en la modalidad de reubicación, de los 599 proyectos se seleccionó una muestra de 235 expedientes, de los cuales se verificó que el 65.5% (154) cumplió con la revisión del proyecto, 34.0% (80) no lo hicieron y en 0.4% (uno) no se incorporó la documentación que permitiera comprobar el cumplimiento de la revisión del proyecto; el 65.5% (154) cumplió con la verificación de avance, 34.0% (80) no cumplieron y el 0.4% (uno) no se incorporó la documentación que documentara el proceso de verificación; el 31.5 (74) cumplió con la verificación de conclusión, 68.1% (160) no contó con la verificación y en 0.4% (uno) no se incorporó la documentación del proceso de verificación de conclusión y el 46.8% (110) cumplió con la supervisión externa, 52.8% (124) no la llevaron a cabo y en 0.4% (uno) no se incorporó la documentación de la verificación de conclusión. Respecto del cierre de acciones, el 31.5% (74) cumplió con el acta de término, 68.1% (160) no contaron con ella y en 0.4% (uno) no se incorporó la documentación y el 91.5% (215) cumplieron con el certificado de recepción de subsidio, el 8.1% (19) no cumplieron con él y en el 0.4% (uno) no se incorporó la documentación que permitiera comprobar el cumplimiento de la verificación de conclusión.

En 2021, la CONAVI mostró deficiencias en las cinco normas que regularon su control interno (Ambiente de Control, Administración de riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Supervisión y Mejora continua), por lo que no garantizó la adecuada operación del Pp S177, limitando contar con una seguridad razonable para contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales del otorgamiento de subsidios.

Consecuencias Sociales

En 2021, en el marco del Programa presupuestario S177 “Programa de Vivienda Social”, las gestiones de la CONAVI limitaron su contribución a garantizar la disminución de la carencia de la vivienda adecuada y el derecho a la misma, debido a que contó con una cobertura marginal, ya que los 4,176 subsidios otorgados correspondieron al 0.06% respecto de los 7,405,155 hogares de bajos ingresos cuantificados como población objetivo, lo anterior anudando a las deficiencias en la operación de las seis modalidades que integraron el programa en el año de revisión.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 12 resultados, de los cuales, en 11 no se detectaron irregularidades y el restante generó:

2 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios con la evidencia recabada con los 5 informes de auditoría realizados al Pp S177 “Programa de Vivienda Social”, se identificó que es necesario revisar y perfeccionar su diseño en cuanto a la identificación y cuantificación de la población objetivo y prioritaria por grupo específico; el establecimiento de los montos para procurar la equidad entre regiones y entidades federativas, tomando en cuenta los proyectos especiales, estratégicos, institucionales, extraordinarios y emergentes, así como garantizar que los recursos se canalicen a la población objetivo; además de áreas de oportunidad, en cuanto a mecanismos de control para asegurar la adecuada operación del programa de acuerdo con los criterios de priorización que se definan y la correcta integración de los expedientes de beneficiarios, lo cual limitó las gestiones operativas enfocadas a mejorar las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad por condiciones sociodemográficas, por riesgo o por precariedad de su vivienda y disminuir la carencia de una vivienda adecuada.

Sugerencias a la Cámara de Diputados

No aplica.

Comisión Nacional de Vivienda**Gestión Financiera del Programa de Vivienda Social**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-15QCW-19-0072-2022

Modalidad: Presencial

72

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera del Programa de Vivienda Social, para verificar que el proceso de otorgamiento de apoyos, seguimiento, entrega de viviendas, comprobación; así como el registro presupuestal y contable del ejercicio del gasto, se realizaron conforme a la normativa aplicable.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	4,593,382.3
Muestra Auditada	4,033,488.2
Representatividad de la Muestra	87.8%

El universo se integra del presupuesto ejercido en el Programa S177 Programa de Vivienda Social (PVS) por 4,593,382.3 miles de pesos, y la muestra por 4,033,488.2 miles de pesos, que representa el 87.8% del presupuesto ejercido del Programa, se integra por 3,916,882.7 miles de pesos que se ejercieron en la partida 43101 "Subsidios a la producción" y por 116,605.5 miles de pesos en la partida 33903 "Servicios integrales".

Los recursos objeto de revisión en esta auditoría se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del Ejercicio 2021, en el Tomo VII, apartado Información Presupuestaria, "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática" y el Detalle Anual de Adecuaciones Presupuestales, correspondiente al Ramo 15 Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, Programa de Vivienda Social.

Resultados

- Se realizaron pagos por 4,637.3 miles de pesos, por concepto de "rentas", sin estar establecidas en las Reglas de Operación del Programa de Vivienda Social para el ejercicio 2021; tampoco se acreditó que los beneficiarios recibieran dicho apoyo.
- Se efectuaron pagos por 3,470.6 miles de pesos, por concepto del suministro de gasolina, de los cuales no se proporcionó la documentación que acredite su consumo, toda vez que no se pudo identificar el número de tarjeta asignada a los prestadores de los servicios, con la placa o el número de serie de los vehículos arrendados.

Montos por Aclarar

Se determinaron 8,107,949.95 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 7 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y los 5 restantes generaron:

6 Recomendaciones, 2 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 2 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera del Programa de Vivienda Social, para verificar que el proceso de otorgamiento de apoyos, seguimiento, entrega de viviendas, comprobación y registro presupuestal y contable del ejercicio del gasto, se realizaron conforme a la

normativa aplicable y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Comisión Nacional de Vivienda cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

- Se realizaron pagos por 4,637.3 miles de pesos, por concepto de "rentas", sin estar establecidas en las Reglas de Operación del Programa de Vivienda Social para el ejercicio 2021; tampoco se acreditó que los beneficiarios recibieran dicho apoyo.
- Se efectuaron pagos por 3,470.6 miles de pesos, por concepto del suministro de gasolina, de los cuales no se proporcionó la documentación que acredite su consumo, toda vez que no se pudo identificar el número de tarjeta asignada a los prestadores de los servicios, con la placa o el número de serie de los vehículos arrendados.

Comisión Nacional de Vivienda**Gestión Financiera del Programa Nacional de Reconstrucción para la Atención de Sismos**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-15QCW-19-0073-2022

Modalidad: Por Medios Electrónicos

73

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera del Programa Nacional de Reconstrucción, para verificar que el proceso de otorgamiento de apoyos, seguimiento, entrega de viviendas, comprobación; así como el registro presupuestal y contable del ejercicio del gasto, se realizaron conforme a la normativa aplicable.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	1,141,856.5
Muestra Auditada	1,124,010.2
Representatividad de la Muestra	98.4%

La muestra por 1,124,010.2 miles de pesos, representa el 98.4% de los recursos ejercidos del Programa Nacional de Reconstrucción (U281), Sector Vivienda, en el ejercicio 2021, partida 43101 "Subsidios a la Producción".

Por otra parte, los recursos objeto de revisión en esta auditoría se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del Ejercicio 2021, en el Tomo VII, apartado Información Presupuestaria, Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional Programática, correspondiente al Ramo 15 Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, Programa Nacional de Reconstrucción.

Resultados

1. Respecto de las 6,816 intervenciones de vivienda, con un presupuesto ejercido en 2021 por 1,124,010.2 miles de pesos, quedaron 20 intervenciones, por 4,709.5 miles de pesos, que están en proceso, en las que no se acreditó su conclusión.

Montos por Aclarar

Se determinaron 4,709,505.22 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 7 resultados, de los cuales, en 4 no se detectaron irregularidades y los 3 restantes generaron:

4 Recomendaciones, 1 Promoción del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal y 1 Pliego de Observaciones.

Dictamen

El presente se emite el 27 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera del Programa Nacional de Reconstrucción, para verificar que el proceso de otorgamiento de apoyos, seguimiento, entrega de viviendas, comprobación; así como el registro presupuestal y contable del ejercicio del gasto, se realizaron conforme a la normativa aplicable y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Comisión Nacional de Vivienda cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Comisión Nacional del Agua**Agua Saludable para la Laguna, en el Estado de Durango**

Auditoría De Cumplimiento a Inversiones Físicas: 2021-5-16B00-22-0079-2022

Modalidad: Presencial

79

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

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

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	133,818.1
Muestra Auditada	133,818.1
Representatividad de la Muestra	100.0%

De los 133,818.1 miles de pesos ejercidos en el proyecto Agua Saludable para la Laguna, en el estado de Durango, se revisó un importe de 133,818.1 miles de pesos correspondiente a los anticipos otorgados para los contratos, lo que representó el 100.0 % del monto erogado en el año en revisión, como se detalla en la siguiente tabla:

CONTRATOS DE OBRA E IMPORTES REVISADOS (Miles de pesos y porcentajes)			
Número de contrato.	Anticipos		Alcance de la revisión (%)
	Otorgados	Revisados	
2021-B04-B22-RM-10-RF-AD-A-OR-0001	118,647.7	118,647.7	100.0
2021-B04-B22-RM-10-RF-13-A-OR-0003	15,170.4	15,170.4	100.0
2021-B04-B22-RM-10-RF-AD-A-OR-0002 ^{1/}	0.0	0.0	-
2021-B04-B22-RM-10-RF-13-A-OR-0004 ^{1/}	0.0	0.0	-
Total	133,818.1	133,818.1	

FUENTE: Comisión Nacional del Agua, Organismo de Cuenca, Cuencas Centrales del Norte, tabla elaborada con base en los expedientes de los contratos revisados y en la información y documentación proporcionados por la entidad fiscalizada.

^{1/} Se revisaron los procedimientos de planeación, programación, presupuestación y contratación.

El proyecto Agua Saludable para la Laguna, en el estado de Durango, contó con suficiencia presupuestal para el ejercicio fiscal de 2021 por 160,691.5 miles de pesos en el que se incluye el monto total fiscalizado de 133,817.7 miles de pesos correspondiente a los contratos relacionados en el cuadro anterior, que fueron reportados en la Cuenta Pública 2021, en el Tomo III, Poder Ejecutivo, Información Programática, Medio Ambiente y Recursos Naturales, apartado Detalle de Programas y Proyectos de Inversión Agua Saludable para la Laguna, en el programa presupuestario K007, Infraestructura de agua potable, alcantarillado y saneamiento; el citado proyecto tiene las dos claves presupuestarias núms. 2021.16.B00.2.2.03.00.003.K007.62301.2.1.10.2016B0000066 para obra pública y 2021.16.B00.2.2.03.00.003.K007.62903.3.1.10.2016B0000066 para servicios relacionados con la obra pública. Se encuentra localizado en las coordenadas geográficas 25.4736111 y -103.7750000.

Resultados

Los resultados se refieren a lo siguiente:

- No se realizó una planeación adecuada de los trabajos, toda vez que se incumplieron los periodos de ejecución programados inicialmente del 12 de julio al 31 de diciembre y del 5 de abril al 20 de diciembre de 2021.
- No acreditaron el cumplimiento del programa de erogaciones de los anticipos otorgados por 133,818.1 miles de pesos.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 3 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y los 2 restantes generaron:

2 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la Comisión Nacional del Agua, de cuya veracidad son responsables. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada con el título Proyecto Agua Saludable para la Laguna, en el Estado de Durango, cuyo objetivo fue fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos canalizados al proyecto, a fin de comprobar que las inversiones físicas se planearon, programaron, presupuestaron, contrataron, ejecutaron y pagaron de conformidad con la legislación y normativa aplicables, y específicamente respecto a la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Comisión Nacional del Agua cumplió las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia.

Comisión Nacional del Agua**Construcción del Canal Centenario, en el Estado de Nayarit**

Auditoría De Cumplimiento a Inversiones Físicas: 2021-5-16B00-22-0081-2022

Modalidad: Presencial

81

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos canalizados al proyecto, a fin de comprobar que las inversiones físicas se programaron, presupuestaron, contrataron, ejecutaron y pagaron de conformidad con la legislación y normativa aplicables.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	322,897.5
Muestra Auditada	215,972.3
Representatividad de la Muestra	66.9%

De los 1,618 conceptos que comprendieron la ejecución de las obras y servicios, relacionados con el proyecto en el año de 2021 por un monto de 322,897.5 miles de pesos, se seleccionó para revisión una muestra de 235 conceptos por 215,972.2 miles de pesos que representaron el 66.9% del monto ejercido en el año de estudio, por ser los más representativos en monto y volumen, como se detalla en la siguiente tabla.

CONCEPTOS REVISADOS (Miles de pesos y porcentajes)					
Número de Contrato	Conceptos		Importe		Alcance de la Revisión (%)
	Ejecutados	Seleccionados	Ejercido	Seleccionado	
2020-B05-B52-SEDENA-A-AD-18-RF-CC-0001	1,488	124	185,396.3	80,996.1	43.7
2020-B05-B52-RM-18-RF-LP-A-OR-0002	27	27	1,218.3	1,218.3	100.0
2021-B05-B52-CA-18-RF-AD-A-CC-0001	57	42	118,236.3	116,831.5	98.8
2021-B05-B52-CD-18-RF-I3-A-OR-0003	25	25	2,410.1	2,410.1	100.0
2021-B05-B52-CA-18-RF-AD-A-CC-0006	21	17	15,636.5	14,516.3	92.8
Total	1,618	235	322,897.5	215,972.3	66.9

FUENTE: Comisión Nacional del Agua, Dirección Local Nayarit, tabla elaborada con base en los expedientes de los contratos proporcionados por la entidad fiscalizada.

El proyecto Construcción del Canal Centenario, en el estado de Nayarit, contó con suficiencia presupuestaria por un monto de 1,145,729.2 miles de pesos mediante el oficio de liberación de inversión núm. UAF/500/0014 del 22 de enero de 2021, en el que se encuentra el monto fiscalizado de 215,972.3 miles de pesos, que corresponde a los convenios específicos de colaboración y a los contratos de servicios arriba mencionados, reportados como erogados en el Tomo III, Poder Ejecutivo, Detalle de Programas y Proyectos de Inversión, de la Cuenta Pública Federal 2021, el cual tiene claves presupuestaria núm. 16.B00.3.2.05.00.003.K141.62601.3.1.18.1416B000002 y de cartera núm. 1416B000002.

Resultados

- Se omitió considerar el pago de derechos equivalentes al cinco al millar por el servicio de vigilancia, inspección y control para la Secretaría de la Función Pública, en dos convenios específicos de colaboración.
- Formalización extemporánea de las actas de entrega-recepción y falta de acreditación de las actas de finiquito de los trabajos correspondientes a dos convenios específicos de colaboración.

- En un convenio específico de colaboración se instalaron válvulas, diferentes a las especificadas y en una toma de granja, no se colocó la protección y la puerta de malla ciclónica, ni se retiró el material producto de la excavación. En otro convenio específico de colaboración, se depositó material producto de excavación y se está tomando material de préstamo dentro del cauce de un río.
- En dos convenios específicos de colaboración no se acreditó el uso y destino de los intereses financieros generados, por las aportaciones otorgadas a la SEDENA para la ejecución de las obras públicas.
- Deficiente evaluación de la propuesta de un contrato de servicios de supervisión, ya que no se acreditó que la empresa y su personal contaran con la experiencia y la capacidad técnica, requeridas en las bases.
- Diferencia de 249,170.6 miles de pesos entre la inversión autorizada al proyecto por 1,145,729.2 miles de pesos y el monto reportado como ejercido en la Cuenta Pública 2021 de 896,558.6 miles de pesos, sin la acreditación de las adecuaciones presupuestarias correspondientes.

Además, se determinaron los siguientes pagos indebidos:

- De 38,510.0 miles de pesos en dos convenios específicos de colaboración, integrados por 4,044.0 y 34,466.0 miles de pesos, debido a que en la integración de los costos indirectos se incluyeron costos improprios o no acreditados.
- De 23,752.1 miles de pesos, en dos convenios específicos de colaboración, integrados por 2,582.1 y 21,129.8 miles de pesos, ya que en el cálculo e integración de las matrices de los precios unitarios se consideró un rubro de administración central del 3.0%; más 40.2 miles de pesos en uno de ellos, ya que en la integración de los costos indirectos se consideró el rubro de seguridad e higiene que se encuentra duplicado con las matrices de 21 precios unitarios.
- De 6,758.6 miles de pesos en dos convenios específicos de colaboración integrados por 4,123.6 y 2,635.0 miles de pesos, en los conceptos de acarreo en el primer kilómetro y sobreacarreo en los kilómetros subsecuentes del material producto de excavación, y rellenos con material procedente de banco de préstamo, sin la documentación que acrediten el volumen de material excavado y acarreado a los bancos de tiro o al lugar de su utilización.
- De 2,765.7 miles de pesos, por pagos de personal con cargo al proyecto sin acreditar la formalización del instrumento legal correspondiente, las actividades realizadas, las listas de asistencia, el área de adscripción, y su relación directa con el proyecto.
- De 1,559.8 miles de pesos en un contrato de servicios de supervisión integrados por 1,455.9 miles de pesos, ya que no se realizaron la totalidad de las actividades establecidas en la cláusula segunda contractual ni se cumplieron sus alcances y 103.9 miles de pesos, por no aplicar la penalización del 5.0% del monto total pagado, ya que no se acreditó la documentación solicitada en la cláusula tercera contractual.

Montos por Aclarar

Se determinaron 73,346,156.24 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 11 resultados, de los cuales, 11 generaron:

6 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 5 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, ésta se practicó sobre la información proporcionada por la Comisión Nacional del Agua y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados de la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos federales canalizados a la Construcción del Canal Centenario, en el estado de Nayarit, a fin de comprobar que las inversiones físicas se programaron, presupuestaron, contrataron, ejecutaron y pagaron conforme a la legislación y normativa aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Comisión Nacional del Agua no cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, entre cuyos aspectos observados destacan los siguientes:

- Se omitió considerar el pago de derechos equivalentes al cinco al millar por el servicio de vigilancia, inspección y control para la Secretaría de la Función Pública, en dos convenios específicos de colaboración.
- Formalización extemporánea de las actas de entrega-recepción y falta de acreditación de las actas de finiquito de los trabajos correspondientes a dos convenios específicos de colaboración.
- En un convenio específico de colaboración se instalaron válvulas, diferentes a las especificadas y en una toma de granja, no se colocó la protección y la puerta de malla ciclónica, ni se retiró el material producto de la excavación. En otro convenio específico de colaboración, se depositó material producto de excavación y se está tomando material de préstamo dentro del cauce de un río.
- En dos convenios específicos de colaboración no se acreditó el uso y destino de los intereses financieros generados, por las aportaciones otorgadas a la SEDENA para la ejecución de las obras públicas.
- Deficiente evaluación de la propuesta de un contrato de servicios de supervisión, ya que no se acreditó que la empresa y su personal contaran con la experiencia y la capacidad técnica, requeridas en las bases.
- Diferencia de 249,170.6 miles de pesos entre la inversión autorizada al proyecto por 1,145,729.2 miles de pesos y el monto reportado como ejercido en la Cuenta Pública 2021 de 896,558.6 miles de pesos, sin la acreditación de las adecuaciones presupuestarias correspondientes.

Además, se determinaron los siguientes pagos indebidos:

- De 38,510.0 miles de pesos en dos convenios específicos de colaboración, integrados por 4,044.0 y 34,466.0 miles de pesos, debido a que en la integración de los costos indirectos se incluyeron costos improcedentes o no acreditados.
- De 23,752.1 miles de pesos, en dos convenios específicos de colaboración, integrados por 2,582.1 y 21,129.8 miles de pesos, ya que en el cálculo e integración de las matrices de los precios unitarios se consideró un rubro de administración central del 3.0%; más 40.2 miles de pesos en uno de ellos, ya que en la integración de los costos indirectos se consideró el rubro de seguridad e higiene que se encuentra duplicado con las matrices de 21 precios unitarios.
- De 6,758.6 miles de pesos en dos convenios específicos de colaboración integrados por 4,123.6 y 2,635.0 miles de pesos, en los conceptos de acarreo en el primer kilómetro y sobreacarreo en los kilómetros subsecuentes del material producto de excavación, y rellenos con material procedente de banco de préstamo, sin la documentación que acrediten el volumen de material excavado y acarreado a los bancos de tiro o al lugar de su utilización.
- De 2,765.7 miles de pesos, por pagos de personal con cargo al proyecto sin acreditar la formalización del instrumento legal correspondiente, las actividades realizadas, las listas de asistencia, el área de adscripción, y su relación directa con el proyecto.
- De 1,559.8 miles de pesos en un contrato de servicios de supervisión integrados por 1,455.9 miles de pesos, ya que no se realizaron la totalidad de las actividades establecidas en la cláusula segunda contractual ni se cumplieron sus alcances y 103.9 miles de pesos, por no aplicar la penalización del 5.0% del monto total pagado, ya que no se acreditó la documentación solicitada en la cláusula tercera contractual.

Comisión Nacional del Agua**Proyecto Baluarte-Presidio, Presa Santa María, en el Estado de Sinaloa**

Auditoría De Cumplimiento a Inversiones Físicas: 2021-5-16B00-22-0083-2022

Modalidad: Presencial

83

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

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

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	1,521,575.0
Muestra Auditada	1,283,127.5
Representatividad de la Muestra	84.3%

De los 164 conceptos que comprendieron la ejecución y supervisión de la obra por un total ejercido de 1,521,575.0 miles de pesos en 2021, se seleccionó para revisión una muestra de 63 conceptos por 1,283,127.5 miles de pesos, que representaron el 84.3% del monto erogado en el año en revisión, por ser los más representativos en monto y volumen como se detalla en la siguiente tabla:

CONTRATOS, CONCEPTOS E IMPORTES REVISADOS (Miles de pesos y porcentajes)					
Número de Contrato	Conceptos		Importe		Alcance de la revisión (%)
	Ejecutados	Seleccionados	Ejercido	Seleccionado	
CNA-CGPEAS-FED-OP-097/2014-LPN	134	33	1,477,650.3 ^{/1}	1,247,228.7 ^{/2}	84.4
CNA-CGPEAS-FED-SUP-098/2014-LPN	30	30	37,920.4 ^{/3}	35,898.5 ^{/4}	94.6
Total	164	63	1,521,575.0 ^{/5}	1,283,127.5	84.3

FUENTE: La Comisión Nacional del Agua y el Organismo de Cuenca Pacífico Norte, tabla elaborada con base en los expedientes de los contratos proporcionados por la entidad fiscalizada.

^{/1} Incluye pagos de ajuste de costos por 368,869.0 miles de pesos; gastos no recuperables por 87,055.9 miles de pesos; factor de actualización por 37,155.2 miles de pesos; impuesto sobre nómina por 1,218.2 miles de pesos y gastos de financiamiento por 13,379.7 miles de pesos.

^{/2} Incluye pagos de ajuste de costos por 295,559.6 miles de pesos; gastos no recuperables por 58,758.0 miles de pesos; factor de actualización de 29,288.6 miles de pesos; cargos adicionales (impuesto sobre nómina) por 960.3 miles de pesos y gastos de financiamiento por 13,379.7 miles de pesos.

^{/3} Incluye pagos de ajuste de costos por 7,534.3 miles de pesos; gastos no recuperables por 5,103.2 miles de pesos y gastos de financiamiento por 1,418.7 miles de pesos.

^{/4} Incluye pagos de ajuste de costos por 5,926.1 miles de pesos; gastos no recuperables por 4,689.5 miles de pesos y gastos de financiamiento por 1,418.7 miles de pesos.

^{/5} Incluye otros pagos del capítulo 2000, 3000 y 6000 por 6,004.3 miles de pesos.

El proyecto Baluarte-Presidio, Presa Santa María, en el estado de Sinaloa, contó con suficiencia presupuestal para el ejercicio fiscal de 2021, por 1,555,548.7 miles de pesos como se indicó en el oficio de liberación núm. B00.808.951/2021 del 18 de octubre de 2021 en el que se encuentra el monto fiscalizado de 1,283,127.2 miles de pesos y que fue reportado en la Cuenta Pública 2021 en el Tomo III, Medio Ambiente y Recursos Naturales, Información Programática, en el programa presupuestario K-141 Infraestructura para la modernización y rehabilitación de riego y temporal tecnificado; el citado proyecto tiene la clave presupuestaria núm.

16.B00.3.9.3.3.217.62601.3.1.25.0816B000219 y se encuentra localizado geográficamente entre las coordenadas 22.7930, 25.50, -105.1878 y -106.0505.

Resultados

Los resultados se refieren a lo siguiente:

- No se realizó una adecuada planeación, presupuestación y ejecución del proyecto, ya que se incumplió con el plazo programado de tres años para su ejecución y se han presentado: conflictos sociales, diversas suspensiones de obra por falta de los sitios de los trabajos, de licencia de construcción, incluyendo la totalidad de derechos de vía, incumplimientos en los programas de trabajos, insuficientes estudios y proyectos geológicos y bajas asignaciones presupuestales de 2017 a 2019, provocando gastos no recuperables, factor de actualización y gastos financieros por pago extemporáneo de estimaciones, pagados en 2021.
- Pagos en exceso por 55,614.9 miles de pesos, en un concepto fuera del catálogo referente a marcos metálicos para el sostenimiento de las excavaciones del túnel, sin que se acreditaran las pruebas de control de calidad de las soldaduras de las pruebas de líquidos penetrantes, partículas magnéticas, radiografías, ultrasonido y electromagnéticas.

Montos por Aclarar

Se determinaron 55,614,898.85 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 4 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 2 restantes generaron:

1 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 1 Pliego de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la Comisión Nacional del Agua, de cuya veracidad son responsables. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada al Proyecto Baluarte-Presidio, Presa Santa María, en el estado de Sinaloa, cuyo objetivo fue fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos canalizados al proyecto a fin de comprobar que las inversiones físicas se planearon, programaron, presupuestaron, contrataron, ejecutaron y pagaron de conformidad con la legislación y normativa aplicables; y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales la Comisión Nacional del Agua cumplió las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, excepto por los aspectos y pagos siguientes:

- No se realizó una adecuada planeación, presupuestación y ejecución del proyecto, ya que se incumplió con el plazo programado de tres años para su ejecución y se han presentado: conflictos sociales, diversas suspensiones de obra por falta de los sitios de los trabajos, de licencia de construcción, incluyendo la totalidad de derechos de vía, incumplimientos en los programas de trabajos, insuficientes estudios y proyectos geológicos y bajas asignaciones presupuestales de 2017 a 2019, provocando gastos no recuperables, factor de actualización y gastos financieros por pago extemporáneo de estimaciones, pagados en 2021.
- Pagos en exceso por 55,614.9 miles de pesos, en un concepto fuera del catálogo referente a marcos metálicos para el sostenimiento de las excavaciones del túnel, sin que se acreditaran las pruebas de control de calidad de las soldaduras de las pruebas de líquidos penetrantes, partículas magnéticas, radiografías, ultrasonido y electromagnéticas.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**Adquisición de Medicinas y Productos Farmacéuticos**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYN-19-0139-2022

Modalidad: Presencial

139

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de las erogaciones para comprobar que la planeación, adquisición, logística, presupuestación, control, registro y su presentación en Cuenta Pública, se realizaron de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y que garantizaron las mejores condiciones para el Estado.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	6,592,765.1
Muestra Auditada	1,966,399.6
Representatividad de la Muestra	29.8%

El universo de egresos por 6,592,765.1 miles de pesos correspondió al importe pagado en 2021 por la adquisición de medicinas y productos farmacéuticos, reportados en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Económica y por Objeto del Gasto del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) contenido en la Cuenta Pública 2021.

La muestra por 1,966,399.6 miles de pesos representa el 29.8% del universo, por las adquisiciones realizadas mediante 21 contratos.

Resultados

- Se compararon las piezas entregadas a las unidades médicas reportadas por el Centro Nacional de Distribución (CENADI) con las reportadas por las unidades médicas en el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM), y se determinó la falta de control en la revisión y conciliación de la información generada por ambos sistemas.
- En la partida presupuestal 2500 "Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio" se presentó un presupuesto original de 18,692,918.2 miles de pesos que, comparado con el presupuesto ejercido al cierre de 2021 por 8,727,581.7 miles de pesos, disminuyó en 9,965,336.5 miles de pesos. Además, se observó una diferencia de 101,456.3 miles de pesos, entre el presupuesto modificado por 8,829,038.0 miles de pesos y el pagado por 8,727,581.7 miles de pesos, de lo cual el ISSSTE no acreditó el reintegro del importe disponible a la Tesorería de la Federación.
- Se revisaron los contratos números CMN/SAF/AD/086/2021 y CMN/SAF/AD/379/2021 suscritos por adjudicación directa por el CMN 20 de Noviembre y el proveedor Farmacéuticos Maypo, S.A. de C.V., para la adquisición del medicamento Eculizumab, el cual no se consideró en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud.

Por otra parte, la fecha de la factura incluida en la Cuenta por Liquidar Certificada (CLC) núm. 0962010004464 por 5,480.0 miles de pesos no coincidió con la fecha de la suscripción del contrato, que fue el 17 de septiembre de 2021, ni con la de la remisión de la entrega de los medicamentos del 23 de septiembre de 2021, ya que la factura se emitió el 9 de septiembre del mismo año.

- En el expediente del contrato número CRM/ADQ/AD/015/2021 suscrito por adjudicación directa por el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" y el proveedor Acción, Búsquedas y Reportajes, S.A. de C.V. no se incluyeron los oficios de solicitud de cotización a los proveedores ni sus respuestas. Además, en el soporte

documental del contrato se identificaron tres remisiones que amparan la entrega de 3,000 piezas de Propofol de 500 mg, con sello de la farmacia con fechas de recepción de 22, 26 y 29 de enero de 2021, las cuales coincidieron con los reportes del SIAM; sin embargo, estas fechas son anteriores al 2 de febrero de 2021, cuando se le notificó al proveedor la adjudicación. En consecuencia, en la fecha de recepción de los medicamentos aún no se había suscrito el contrato.

- En el expediente del contrato número CRM/ADQ/AD/131/2021 suscrito por adjudicación directa por el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” y el proveedor Acción, Búsquedas y Reportajes, S.A. de C.V., no se incluyeron los oficios de solicitud de cotización a los proveedores; además, en el dictamen para la contratación por excepción a la licitación pública para la adquisición de medicamentos se mencionó que el bien consistente en 2,000 piezas de Propofol de 200 mg/20 ml se encontraba en desabasto en el CENADI; sin embargo, en el reporte “Existencia de las claves 010.000.0245.00 y 010.000.0246.00”, de enero a junio de 2021, la Subdirección de Almacenes del ISSSTE indicó que en el CENADI existían 17,270 piezas al 26 de febrero de 2021, y 12,200 piezas al 31 de marzo de 2021.
- Mediante adjudicación directa del contrato número 210281 ME y el convenio número ME 33521, suscritos con el proveedor Esetres Pharma, S.A.P.I. de C.V., el ISSSTE adquirió 240,000 dosis de Propofol de 200 mg, sin considerar las existencias del CENADI; además, no demostró que de haber realizado la adjudicación por medio de licitación pública peligraba o se alteraba el orden social, la economía, los servicios públicos, la salubridad, la seguridad o el ambiente de alguna zona o región del país como consecuencia de caso fortuito o de fuerza mayor. Asimismo, en el CENADI se tenía el medicamento, por lo que no existía la necesidad y urgencia de adquirirlo mediante adjudicación directa.
- Con los contratos números 210038 ME y 210281 ME se adquirieron en total 540,000 dosis de Propofol, de las cuales se entregaron 43,209 dosis a las unidades médicas del ISSSTE del 21 de mayo de 2021 al 20 mayo de 2022, por lo que el 92.0% de los recursos se mantuvieron en el CENADI.
- El CENADI reportó 43,209 dosis de Propofol entregadas a las unidades médicas; sin embargo, en el SIAM se registró la entrada de 42,703 dosis, por lo que 506 dosis por 247.9 miles de pesos, no se recibieron en esas unidades.
- El monto pagado en los contratos números 210038 ME y 210281 ME y el convenio suscritos con Esetres Pharma, S.A.P.I. de C.V., por 196,200.0 miles de pesos, se registró presupuestalmente en la partida 25301-0000 “Medicinas y productos farmacéuticos”, y no en la subpartida 0700 “Virus SARS-CoV2 (COVID-19)”.
- Del contrato número 210067 ME suscrito con el proveedor Kedrion Mexicana, S.A. de C.V., se entregaron 16,928 dosis de Inmunoglobulina G no modificada, solución inyectable, en 59 unidades médicas de agosto a diciembre de 2021, y al 31 de diciembre de 2021 se registró una existencia en el CENADI de 11,278 dosis, el 40.0% del total adquirido.
- Del contrato número 210039 ME suscrito con el proveedor Boehringer Ingelheim México, S.A. de C.V., se adquirieron los medicamentos Alteplasa, pero no se reportaron salidas en 2021, por lo que el 100.0% permaneció almacenado durante más de cinco meses; además, el 72.0% de las 153,461 piezas de Linagliptina adquirida no se distribuyó en los distintos centros de trabajo del ISSSTE y se mantuvo en el almacén.
- Del contrato número 210045 ME suscrito con el proveedor Novo Nordisk México, S.A. de C.V., se adquirieron 1,145 piezas de Eptacog Alfa y se distribuyeron en las unidades médicas 375 piezas, por lo que el 67.2% del total adquirido se mantuvo en el almacén. Con motivo de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, mediante el oficio del 13 de diciembre de 2022, la Subdirección de Infraestructura informó que para hacer frente a la pandemia de COVID-19, las unidades médicas del instituto se transformaron en unidades COVID-19, por lo que los pacientes con hemofilia no acudieron a éstas por el riesgo de contaminación, además al permanecer en casa, disminuyeron los accidentes a los que pudieron estar expuestos, por lo que no se presentaron complicaciones por sangrado, disminuyendo el uso del medicamento, por lo anterior, se solventa lo observado.
- De los contratos números 210047 ME y 210224 ME suscritos con Productos Roche, S.A. de C.V., en 2021 se entregaron a las unidades médicas 266 piezas de Pertuzumab y 42 unidades de Emicizumab solución inyectable 150 mg, el 81.0% y el 73.6%, de lo adquirido se mantuvieron en el CENADI. Con motivo de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, mediante el oficio del 13 de diciembre de 2022, la Subdirección de Infraestructura, informó que disminuyó el uso del Emicizumab puesto que se evitó que los pacientes con hemofilia acudieran a las unidades médicas por el riesgo de contagio de

COVID 19 dadas sus condiciones de inmunosupresión, evitando complicaciones por sangrado, por lo que se solventa lo observado respecto del Emicizumab.

- Del contrato número 210221 ME suscrito con el proveedor Farmacéuticos Maypo, S.A. de C.V., al 31 de diciembre de 2021 se adquirieron 7,065 piezas de Rivaroxoban de 10 mg y 793 piezas de Natalizumab y no se distribuyeron, por lo que se mantuvieron en el CENADI. También se adquirieron 17,651 envases de Rivaroxoban de 15 mg y sólo se distribuyeron 52 piezas, por lo que el 99.7% se mantuvo en el CENADI. Asimismo, se registraron entradas por 35,016 envases de Rivaroxoban de 20 mg y salidas por 10,235 envases, por lo que el 70.8% se mantuvo en el CENADI. Además, se registraron entradas por 1,205 envases de Regorafenib comprimidos y salidas por 105 envases, por lo que el 91.3% se mantuvo en el CENADI.
- Del contrato número 210300 ME suscrito con el proveedor Professional Pharmacy Occidente, S.A. de C.V., se mantuvo en el CENADI el 77.8% de Multivitaminas adulto, el 99.4% de Enoxoparina, y el 100% de Gabapentina adquirido.
- Del contrato número 210019 ME suscrito con el proveedor Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V., no se canjearon 35 envases de vacunas con un costo unitario de 4.3 miles de pesos por un total de 150.5 miles de pesos, que caducaron el 30 de noviembre de 2021. Además, al 31 de diciembre de 2021 ingresaron al CENADI 20,000 envases de la vacuna antiinfluenza y 13,000 envases de la vacuna contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis b, poliomielitis y haemophilus influenza Tipo B, y no se realizaron salidas de esas vacunas, por lo que el 100.0% se mantuvo en el almacén central del ISSSTE.
- Del contrato número 210165 ME suscrito con el proveedor Compañía Internacional Médica, S.A. de C.V., se registraron la entrada de 510,130 envases de Insulina glargina, solución inyectable, y las salidas de 181,276 envases, por lo que el 64.5% no se distribuyó a las unidades médicas del ISSSTE y se mantuvo en el CENADI. Asimismo, ingresaron 336,000 envases de Midazolam solución inyectable, pero no se registró ninguna salida de este medicamento. Con motivo de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, mediante el oficio del 13 de diciembre de 2022, la Subdirección de Infraestructura indicó que dado que en 2021 la Pandemia por COVID-19 continuó y no se tenía fecha de término, se reiteró la necesidad de contar con existencias suficientes de sedantes y priorizar el abasto de Propofol y Midazolam. Por lo anterior, se solventa lo observado respecto del medicamento midazolam.
- Del contrato número LPNE-CS-DNAF-SRMS-009/2021 con el proveedor Infra, S.A. de C.V., no se contó con la póliza de responsabilidad civil. Además, el Jefe de Servicios Generales de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios suscribió el contrato sin contar con las facultades para ello.
- En los contratos números 210067 ME, 210038 ME, 210043 ME, 210221 ME, 210045 ME, 210047 ME, 210165 ME, 210300 ME, 210224 ME, 210281 ME, 210039 ME, 210004 ME, 210019 ME, 210001 ME, 200387 ME y 200292 ME no se incluyó la acreditación de la existencia y personalidad del licitante adjudicado. Con motivo de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos del ISSSTE proporcionó los oficios mediante los cuales implementó los nuevos modelos de contratos y de convenios modificatorios que contienen los numerales 2.1 y 2.2 en los que se describe la acreditación de la existencia y personalidad jurídica del proveedor, con lo que se solventa lo observado.
- En el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud no se incluyeron los medicamentos Eculizumab, Gabapentina cápsulas 300 mg y Multivitaminas solución inyectable infantil frasco ampola con liofilizado, así como gases medicinales.

Montos por Aclarar

Se determinaron 101,854,796.00 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 18 resultados, de los cuales, 4 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 14 restantes generaron:

1 Recomendación, 6 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 3 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de las erogaciones para comprobar que la planeación, adquisición, logística, presupuestación, control, registro y su

presentación en Cuenta Pública, se realizaron de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y que garantizaron las mejores condiciones para el Estado, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) cumplió las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

- En la partida presupuestal 2500 “Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio” se observó una diferencia de 101,456.3 miles de pesos, entre el presupuesto modificado por 8,829,038.0 miles de pesos y el pagado por 8,727,581.7 miles de pesos, de lo cual el ISSSTE no acreditó el reintegro del importe disponible a la Tesorería de la Federación.
- No garantizaron al Estado las mejores condiciones en cuanto a precio, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia en la adquisición de medicinas y productos farmacéuticos, mediante los contratos siguientes:
 - No incluyeron en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) el medicamento Propofol de 500 mg, adquirido con el contrato número CRM/ADQ/AD/015/2021 y no contaron con los oficios de solicitud de cotización a los proveedores ni con las respuestas de éstos.
 - Con el contrato número CRM/ADQ/AD/131/2021 adquirieron el medicamento Propofol de 200 mg, sin considerar las existencias del Centro Nacional de Distribución (CENADI) del ISSSTE y no contaron con los oficios de solicitud de cotización a los proveedores.
 - Con el contrato núm. 210281 ME suscrito con Esetres Pharma, S.A.P.I. de C.V., adquirieron Propofol de 200 mg sin demostrar que de haber realizado la adjudicación por medio de licitación pública peligraba o se alteraba el orden social, la economía, los servicios públicos, la salubridad, la seguridad o el ambiente de alguna zona o región del país como consecuencia de caso fortuito o de fuerza mayor. Además, en el CENADI se tenía el medicamento, por lo que no existía la necesidad y urgencia de adquirirlo mediante adjudicación directa.
 - No incluyeron en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud los medicamentos Eculizumab, Gabapentina cápsulas 300 mg, Multivitaminas solución inyectable infantil frasco ampola con liofilizado y gases medicinales.
- En el HR “Lic. Adolfo López Mateos” presentaron tres remisiones del 22, 26 y 29 de enero de 2021, con las cuales acreditó la recepción de 3,000 de Propofol de 500 mg adquirido mediante el contrato número CRM/ADQ/AD/015/2021, suscrito el 2 de febrero de 2021, por lo que se observó que el contrato se firmó posterior a la recepción del medicamento.
- Mediante los contratos números 210038 ME, 210281 ME, 210067 ME, 210039 ME, 210047 ME, 210221 ME, 210300 ME, 210019 ME, 210004 ME y 210165 ME adquirieron medicamentos y no los distribuyeron en las unidades médicas del ISSSTE, por tanto, los mantuvieron en el CENADI.
- El monto pagado por 196,200.0 miles de pesos en los contratos números 210038 ME y 210281 ME, se registró en la partida 25301-0000 “Medicinas y productos farmacéuticos” y no en la subpartida 0700 “Virus SARS-CoV2 (COVID-19)”.
- Con la suscripción de los contratos números 210038 ME y 210281 ME el CENADI reportó 43,209 dosis de Propofol entregadas a las unidades médicas; sin embargo, en el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos se registró la entrada de 42,703 dosis, por lo que 506 dosis equivalentes a 247.9 miles de pesos no se recibieron en las unidades médicas.
- No se canjearon 35 unidades de vacunas contra difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, poliomielitis y haemophilus influenza Tipo B, que caducaron el 30 de noviembre de 2021, con un costo unitario de 4.3 miles de pesos por un total de 150.5 miles de pesos.
- Los servidores públicos que suscribieron el contrato número LPNE-CS-DNAF-SRMS-009/2021 el 5 de enero de 2021, con el proveedor Infra, S.A. de C.V., para la adquisición de gases medicinales a nivel nacional para el ejercicio fiscal 2021, del cual en 2021 se pagaron 205,531.4 miles de pesos, no contaban con las facultades para suscribirlo.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**Asignaciones a Personal Médico y Paramédico para Atención por COVID-19**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYN-19-0140-2022

Modalidad: Presencial

140

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de los recursos para comprobar que las contrataciones aseguraron las mejores condiciones en los servicios de salud a los derechohabientes, así como verificar que su ejercicio, control, administración, registro y presentación en la Cuenta Pública cumplieron con las disposiciones jurídicas aplicables.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	2,186,393.1
Muestra Auditada	2,186,393.1
Representatividad de la Muestra	100.0%

El universo de egresos por 2,186,393.1 miles de pesos, se integró por la nómina de personal eventual de la rama médica, paramédica y grupos afines para atender la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) correspondiente al capítulo 1000 "Servicios Personales" que incluyó los conceptos de gasto siguientes: 1100 "Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente", 1300 "Remuneraciones Adicionales y Especiales", 1500 "Otras Prestaciones Sociales y Económicas", y 1700 "Pago de Estímulos a Servidores Públicos", en la subpartida 0700 "VIRUS SARS-CoV2 (COVID-19)", elaborada por la Subdirección de Personal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Se revisó el 100.0% del universo.

Resultados

- No se registraron las adecuaciones presupuestales por ampliación de los recursos del capítulo 1000 "Servicios Personales", en la partida 12201 "Remuneraciones al personal eventual".
- No se registraron las nóminas de las quincenas 1, 2, 3, 4, 22, 23 y 24, del personal eventual en la subpartida número 0700 "VIRUS SARS-CoV2 (COVID-19)".
- No se supervisó que las unidades médicas cumplieran con los lineamientos operativos para la contratación del personal eventual del programa especial SARS-CoV2 (COVID-19).
- La Subdirección de Programación y Presupuesto de la Dirección Normativa de Administración y Finanzas, solo realizó dos de las tres adecuaciones al presupuesto autorizado por la SHCP; y las registro en diversas partidas del capítulo 1000 "Servicios Personales"; sin embargo, en los oficios de autorización de la SHCP, se indicó que los recursos se deberían transferir a la partida específica 12201 "Remuneraciones al Personal Eventual".
- El Instituto no proporcionó evidencia que compruebe que se realizó la reclasificación de las quincenas 1, 2, 3, 4, 22, 23 y 24, en la subpartida 0700 "VIRUS SARS-CoV2 (COVID-19)".
- Se determinaron diferencias en los importes de la nómina reportados por las subdirecciones de Personal y de Contaduría; y el ISSSTE informó que no se identificaron las diferencias en las CLC.
- Se utilizaron recursos para el pago de la nómina de una fuente de financiamiento distinta a la autorizada para la contratación del personal eventual COVID-19, de la cual no se acreditó su procedencia ni se proporcionó información que permitiera verificar la correcta aplicación de dichos recursos, a pesar de que la SHCP autorizó una tercera adecuación presupuestal.
- Se realizaron pagos por 128.0 miles de pesos en diversos centros de trabajo a 17 empleados por concepto de sueldos y a 18 empleados por concepto de asignaciones brutas, superiores al tabulador autorizado.

- El ISSSTE realizó pagos quincenales a 353 empleados por un importe total de 15,263.9 miles de pesos, sin que en los centros de trabajo se acreditara su registro de asistencia y no se proporcionó la documentación soporte que justifique las actividades realizadas en las quincenas revisadas o, en su caso, la excepción para registrar su asistencia.
- Se realizaron pagos durante la quincena 23 a tres empleados que se dieron de baja el 1 de diciembre por 95.1 miles de pesos.
- Se realizaron pagos durante la quincena 23 a tres empleados que reportaron 12 y 14 faltas sin que se proporcionara la documentación que justificara su inasistencia por 97.4 miles de pesos.
- En 78 expedientes del personal eventual no se incluyó la información ni la documentación requerida en la normativa, de lo anterior, respecto del ID 39-24 sólo entregó un nombramiento con alta de movimiento de febrero de 2022.
- El Instituto no proporcionó el expediente laboral del empleado con ID 39-67.
- Tres empleados tuvieron dos trabajos en la Administración Pública Federal durante el 2021; no obstante, en sus expedientes se integró la declaratoria de que no contaban con otro empleo o comisión en el sector público.

Montos por Aclarar

Se determinaron 15,584,360.61 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 3 resultados, de los cuales, 3 generaron:

4 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 3 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable.

Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de los recursos para comprobar que las contrataciones aseguraron las mejores condiciones en los servicios de salud a los derechohabientes, así como verificar que su ejercicio, control, administración, registro y presentación en la Cuenta Pública cumplieron con las disposiciones jurídicas aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) no cumplió las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, entre cuyos aspectos observados destacan los siguientes:

- La Subdirección de Programación y Presupuesto sólo realizó dos de las tres adecuaciones al presupuesto autorizado por la SHCP, y las registró en diversas partidas del capítulo 1000 “Servicios Personales”, sin embargo, en los oficios de autorización de la SHCP, se indicó que los recursos se deberían transferir a la partida específica 12201 “Remuneraciones al Personal Eventual”.
- La Subdirección de Personal del ISSSTE no acreditó ni justificó la reclasificación de las quincenas 1, 2, 3, 4, 22, 23 y 24 de enero y febrero ni de noviembre y diciembre, todas del 2021.
- Se determinaron diferencias en los importes de la nómina reportados por las subdirecciones de Personal y de Contaduría.
- Se utilizaron recursos para el pago de la nómina de una fuente de financiamiento distinta a la autorizada para la contratación del personal eventual del programa especial SARS-CoV2 (COVID-19), de la cual no se acreditó su procedencia ni se proporcionó información que permitiera verificar la aplicación de estos recursos.
- Se realizaron pagos por 128.0 miles de pesos en diversos centros de trabajo a 17 empleados por concepto de sueldos y a 18 empleados por concepto de asignaciones brutas, superiores al tabulador autorizado.
- El ISSSTE realizó pagos quincenales a 353 empleados por un importe total de 15,263.9 miles de pesos, sin que en los centros de trabajo se acreditara su registro de asistencia y no se proporcionó la documentación soporte que justifique las actividades realizadas en las quincenas revisadas o, en su caso, la excepción para registrar su asistencia.

- Se realizaron pagos durante la quincena 23 a tres empleados que se dieron de baja el 1 de diciembre por 95.1 miles de pesos.
- Se realizaron pagos durante la quincena 23 a tres empleados que reportaron 12 y 14 faltas sin que se proporcionara la documentación que justificara su inasistencia por 97.4 miles de pesos.
- En 78 expedientes del personal eventual no se incluyó la información ni la documentación requerida en la normativa, de lo anterior, respecto del ID 39-24 sólo entregó un nombramiento con alta de movimiento de febrero de 2022.
- El Instituto no proporcionó el expediente laboral del empleado con ID 39-67.
- Tres empleados tuvieron dos trabajos en la Administración Pública Federal durante el 2021; no obstante, en sus expedientes se integró la declaratoria de que no contaban con otro empleo o comisión en el sector público, y no se proporcionaron los dictámenes de compatibilidad con los que se acreditara la autorización para que los trabajadores desempeñaran dos o más empleos.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**Cuentas por Pagar a Proveedores**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYN-19-0142-2022

Modalidad: Presencial

142

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de los adeudos a proveedores a fin de verificar que los derechos de pago, la antigüedad del adeudo y las penas convencionales, se justificaron y comprobaron, así como su registro y presentación en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas.

Alcance**CUENTAS DE BALANCE**

Miles de Pesos

Universo Seleccionado	14,657,471.3
Muestra Auditada	5,862,988.5
Representatividad de la Muestra	40.0%

El universo por 14,657,471.3 miles de pesos correspondió al saldo de la cuenta “Proveedores por pagar” presentado en el rubro de “Cuentas por Pagar a Corto Plazo” en el Estado de Situación Financiera y en la nota de desglose A.1.h de los Estados Financieros Dictaminados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) al 31 de diciembre de 2021. Dicho monto incluyó 14,453,961.9 miles de pesos del “ISSSTE Asegurador” y 203,509.4 miles de pesos del “SuperISSSTE”. Se revisó una muestra de 5,862,988.5 miles de pesos, el 40.0%, integrada como sigue:

INTEGRACIÓN DE LA MUESTRA POR SUBCUENTA CONTABLE EN 2021
(Miles de pesos)

Cuenta	Subcuenta	Concepto	Universo	Muestra	%
		SUPERISSSTE			
2112	02- 0002	Deudas por adquisición de bienes y contratación	203,509.4	0.0	0.0%
		ISSSTE Asegurador			
2112	11-0001	Proveedores por bienes y servicios recibidos	(254,095.1)	(105,162.8)	41.4%
2112	11-0002	Proveedores por cuenta por liquidar certificada	5,620,439.2	2,230,332.0	39.7%
2112	11-0004	ISSSTE-SUPERISSSTE	35.3	0.0	0.0%
2112	11-0005	Pasivo de Fin de año	9,087,264.8	3,737,768.6	41.1%
2112	11-9801	Pago Proveedores	317.7	50.7	16.0%
		Total	14,657,471.3	5,862,988.5	40.0%

FUENTE: Balanza de comprobación al 31 de diciembre de 2021 y Catálogo Único de Unidades Médicas del ISSSTE, vigente en 2021.

Resultados

- En 2021 el ISSSTE registró un saldo en la cuenta núm. 2112 “Proveedores por pagar a Corto Plazo” por 14,657,471.3 miles de pesos, que coincidió con lo presentado en los estados financieros y la balanza de comprobación consolidada al 31 de diciembre de 2021.
- Se verificó que 5,862,988.5 miles de pesos de la muestra revisada se integraron en las subcuentas 2112-11-0001 “Proveedores por bienes y servicios recibidos”, 2112-11-0002 “Proveedores por Cuenta por Liquidar Certificada”, 2112-11-0005 “Pasivo de fin de año” y 2112-11-9801 “Pago a proveedores”, las cuales se cotejaron con los auxiliares contables y coincidieron con lo registrado en la balanza de comprobación al 31 de diciembre de 2021.

3. El ISSSTE reportó 16.9 miles de pesos de penas convencionales aplicadas, las cuales se determinaron de acuerdo con los concentrados de asistencia y con un contrato de prestación del servicio subrogado de vigilancia, y vigilancia electrónica.
4. De las 10 delegaciones y hospitales regionales del ISSSTE verificados, 5 reportaron seis saldos de naturaleza contraria a las cuentas de pasivo (saldos deudores) por un total de 218,454.3 miles de pesos, de los cuales corrigió su registro contable en el ejercicio 2022.
5. De la confirmación de saldos con 15 proveedores, se determinó que las cuentas por pagar a proveedores no se depuraron, ya que se detectaron diferencias entre los saldos reportados por el ISSSTE y los confirmados por los proveedores y el ISSSTE no proporcionó evidencia documental referente a las diferencias entre los saldos reportados por el ISSSTE y los confirmados por los proveedores.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 6 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y 2 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 2 restantes generaron:

1 Recomendación.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de los adeudos a proveedores a fin de verificar que los derechos de pago, la antigüedad del adeudo y las penas convencionales, se justificaron y comprobaron, así como su registro y presentación en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas y específicamente, respecto de la muestra revisada, que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**Gestión Financiera del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYN-19-0143-2022

Modalidad: Presencial

143

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, a fin de constatar que los recursos se captaron, administraron, pagaron, registraron y presentaron en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Alcance

	INGRESOS	EGRESOS
	Miles de Pesos	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	6,479,310.2	6,544,611.5
Muestra Auditada	6,479,310.2	4,155,736.7
Representatividad de la Muestra	100.0%	63.5%

El universo de ingresos por 6,479,310.2 miles de pesos se integró por 4,734,610.7 miles de pesos de las cuotas y aportaciones, el 73.1%; 768,689.4 miles de pesos de las ventas de bienes y servicios (SUPERISSSTE y Servicios turísticos), el 11.9%; 212,116.5 miles de pesos de las transferencias internas y asignaciones del sector público, el 3.3%; 17,284.1 miles de pesos de los intereses ganados, el 0.2%, y 746,609.5 miles de pesos de otros ingresos, el 11.5%. La muestra incluyó el 100.0% del universo.

El universo de egresos por 6,544,611.5 miles de pesos se integró por 4,089,538.4 miles de pesos de la nómina, el 62.5%; 2,026,219.9 miles de pesos de los gastos de operación, el 30.9%; 411,977.9 miles de pesos de las transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, el 6.3%, y 16,875.3 miles de pesos de la adquisición de activo fijo, el 0.3%. Se seleccionó una muestra de 4,155,736.7 miles de pesos, el 63.5% del universo, como se presenta a continuación:

MUESTRA DE EGRESOS, 2021
(Miles de pesos)

Capítulo/concepto	Muestra	Número de contratos
1000 "Servicios Personales"	4,089,538.4	No aplica
2000 "Materiales y Suministros"	7,128.0	4
3000 "Servicios Generales"	47,008.3	6
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	2,001.3	1
5000 "Bienes Muebles e Inmuebles"	10,060.7	1
Total	4,155,736.7	12

FUENTE: Integración de contratos suscritos en 2021 proporcionada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Resultados

- Se registraron gastos que no correspondieron al Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, por concepto de retiro, cesantía y vejez, así como las cuotas y aportaciones de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez y vida, y el pago del convenio número BC/INSABI/2021; asimismo, no se proporcionaron las autorizaciones ni la justificación de la ampliación neta de los recursos del Fondo; tampoco se justificaron las variaciones de los capítulos 1000 "Servicios personales", 2000 "Materiales y Suministros", 3000 "Servicios Generales" y 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas" presentadas en el "Estado de Actividades por Fondos", el Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal y los archivos de la nómina.

- El Sistema de Agencias Turísticas TURISSTE se administró como un organismo desconcentrado, sin que se acreditara la transferencia de los recursos humanos y financieros, la baja del Registro Federal de Contribuyentes, y el cambio de la clave presupuestal, aun cuando la responsabilidad de estos servicios correspondió a la Dirección Normativa de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.
- Se realizaron pagos de nómina superiores los tabuladores de sueldos y salarios autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) por un monto de 374.3 miles de pesos, como sigue: por concepto de sueldos a 30 empleados por 236.3 miles de pesos, y por concepto de asignación bruta a 33 empleados por 138.0 miles de pesos.
- Del contrato número LPNE-CS-DNAF-SRMS-112-2020 se pagaron 2,502.7 miles de pesos con recursos del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, sin contar con la evidencia documental que acreditara que el proveedor prestó el servicio de suministro y distribución de productos alimenticios.
- Del contrato número LPNE-CS-DNAF-SRMS-182-2021 se pagaron 3,402.2 miles de pesos con recursos del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, sin que se proporcionara la evidencia documental que acreditara que el proveedor entregó los bienes, ni se demostró su destino final.
- Del contrato número CPS/DNPESyC/122/2021 se pagaron 485.5 miles de pesos con recursos del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, sin que se proporcionara la documentación soporte que acreditara la prestación del servicio integral para la operación del Centro Cultural Regional del sureste.
- Del contrato número SA/DRMO/LP/082/2020 se pagaron 5,605.9 miles de pesos con recursos del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, sin que se acreditara que los padres de los infantes a los que se les prestó el servicio son derechohabientes; dicho monto incluyó 868.9 miles de pesos de 410 colegiaturas pagadas completas, aun cuando los infantes no asistieron a la estancia.
- Del contrato número AD-CS-DNAF-SRMS-159/2021 y el convenio modificatorio número CM-CS-DNAF-SRMS-037/2021 se pagaron 3,760.0 miles pesos, con recursos del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, sin que se proporcionara la evidencia documental justificativa y comprobatoria que acreditara la entrega y el uso de las ambulancias arrendadas.
- Del contrato número 0126/2021 y el convenio modificatorio número 009/2021 se pagaron 253.2 miles de pesos con recursos del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, por servicios no proporcionados por el proveedor, ya que los participantes cancelaron su asistencia previo a la realización de los eventos “Jornada Nacional del Deporte Femenil 2021” y “Copa Nacional Fútbol ISSSTE 2021”.

Montos por Aclarar

Se determinaron 16,383,749.11 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 15 resultados, de los cuales, 15 generaron:

2 Recomendaciones, 6 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 7 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable.

Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, a fin de constatar que los recursos se captaron, administraron, pagaron, registraron y presentaron en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

- En la contabilidad del Sistema de Agencias Turísticas TURISSTE, esté se registró como un órgano desconcentrado, aun cuando son atribuciones de la Dirección Normativa de Inversiones y Recaudación.
- Los gastos devengados del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales (FSSC) registrados en el SPEP fueron mayores que los importes registrados en el Estado de Actividades por Fondos.

- En siete contratos se utilizaron recursos del FSSC para la adquisición de bienes y contratación de servicios, sin contar con la autorización de la Junta Directiva del ISSSTE.
- Se realizaron pagos superiores a los tabuladores de sueldos y salarios autorizados por la SHCP, por conceptos de sueldo y de compensación garantizada por 374.3 miles de pesos.
- No se acreditó la entrega de los bienes adquiridos y las prestaciones de los servicios de seis contratos por un total pagado de 15,756.3 miles de pesos; dentro de los cuales en un contrato se pagaron las colegiaturas completas sin que los niños asistieran a la estancia infantil por 868.9 miles de pesos.
- Se pagaron servicios no prestados por el proveedor por 253.2 miles de pesos, ya que los participantes no asistieron a los eventos deportivos.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**Mantenimiento y Conservación de Maquinaria y Equipo**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYN-19-0144-2022

Modalidad: Presencial

144

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para comprobar que los procedimientos de contratación aseguraron al Estado las mejores condiciones, que se incluyeron en el presupuesto, la recepción, el pago, el registro y presentación en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	689,054.4
Muestra Auditada	154,527.5
Representatividad de la Muestra	22.4%

El universo de egresos por 689,054.4 miles de pesos correspondió a la suma de los saldos de 12 cuentas contables, reportadas en la balanza de comprobación al 31 de diciembre de 2021 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en las que, durante 2021, se registraron los movimientos contables de la partida presupuestaria núm. 35701 "Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo", y que formaron parte de los servicios generales que integraron el rubro de gastos de funcionamiento en el estado de actividades del ISSSTE, el cual fue presentado como parte de la información contable en la Cuenta Pública 2021. Se revisó una muestra de 154,527.5 miles de pesos, que representó el 22.4%.

Resultados

1. En la evaluación del control interno, se observó que el ISSSTE no contó con un marco normativo actualizado y específico para la recepción de los servicios de mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo; el registro de los equipos médicos se realiza mediante un formato simple, requisitado por las unidades médicas, sin que este procedimiento esté regulado; los expedientes de adjudicación y contratación suscritos para la prestación del servicio de mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo no están debidamente integrados debido a que no incluyeron evidencia suficiente de la investigación de mercado de los 18 contratos, ni la evidencia sobre la justificación de excepción al procedimiento de adjudicación por licitación pública de un contrato.
2. La partida específica de gasto 35701 "Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo", que formó parte del capítulo 3000 "Servicios Generales", tuvo un presupuesto asignado para 2021 por 934,456.9 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 484,839.1 miles de pesos al cierre de 2021.
3. Los pagos por 154,527.5 miles de pesos de las 88 CLC seleccionadas se registraron en cinco subcuentas contables de la cuenta de mayor núm. 5135 "Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación".
4. En la revisión del proceso de adjudicación de 18 contratos seleccionados, se observó lo siguiente:
 - En los 18 contratos no se contó con evidencia documental del resumen de la investigación de mercado.
 - En un contrato adjudicado mediante el procedimiento de invitación a cuando menos tres personas no se presentó evidencia sobre la justificación de excepción al procedimiento de adjudicación por licitación pública.

5. De los cuatro contratos seleccionados suscritos por el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” se observó lo siguiente:
 - Se realizaron cinco pagos después de los 20 días de la presentación de las facturas.
 - De un contrato, las actas entrega-recepción de los servicios de mantenimiento y conservación no contaron con la firma de autorización del responsable del área receptora del servicio.
6. De los siete contratos seleccionados suscritos por el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, se comprobó lo siguiente:
 - Se realizaron dos pagos después de los 20 días de la presentación de las facturas.
7. De los siete contratos seleccionados, suscritos por la Dirección Normativa de Administración y Finanzas del ISSSTE (nivel central), se determinó que el Instituto liquidó 29 CLC por un total de 116,428.7 miles de pesos, con un atraso de hasta 132 días naturales.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 7 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y los 5 restantes generaron:

1 Recomendación y 1 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para comprobar que los procedimientos de contratación aseguraron al Estado las mejores condiciones, que se incluyeron en el presupuesto, la recepción, el pago, el registro y presentación en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables a la contratación, manejo, control, y registro contable de los servicios de mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo, excepto por los aspectos observados siguientes:

- La Subdirección de Conservación y Mantenimiento no cuenta con un marco normativo actualizado, específico para la recepción de los servicios de mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo, que esté alineado con la estructura orgánica vigente del ISSSTE y con el Manual de Organización General del ISSSTE vigente.
- En 18 contratos no se contó con evidencia documental del resumen de la investigación de mercado.
- En un contrato otorgado mediante invitación a cuando menos tres personas, no contó con evidencia que acredite que la excepción a la licitación cumplió con los criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, para obtener las mejores condiciones para el Estado.
- En 36 facturas se pagaron de manera extemporánea a los 20 días posteriores a su presentación, de las cuales, 5 fueron del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”; 2 del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” y 29 de la Dirección Normativa de Administración y Finanzas.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**Materiales, Accesorios y Suministros Médicos**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYN-19-0145-2022

Modalidad: Por Medios Electrónicos

145

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de las erogaciones efectuadas; verificar que los procedimientos de contratación aseguraron al Estado las mejores condiciones, y constatar que la presupuestación, la recepción, el pago, el registro y la presentación en la Cuenta Pública se realizaron de conformidad con las disposiciones jurídicas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	1,975,818.7
Muestra Auditada	675,432.4
Representatividad de la Muestra	34.2%

El universo de egresos por 1,975,818.7 miles de pesos, correspondió al importe pagado en 2021 para la adquisición de materiales, accesorios y suministros médicos, reportado en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Económica y por Objeto del Gasto del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), contenido en la Cuenta Pública 2021. La muestra por 675,432.4 miles de pesos, el 34.2% del universo, correspondió a las adquisiciones realizadas mediante 16 contratos suscritos por la Dirección Normativa de Administración y Finanzas, a las compras directas de los hospitales regionales "Lic. Adolfo López Mateos" y "Gral. Ignacio Zaragoza", así como del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

Resultados

- En la revisión de los mecanismos de control interno relacionados con los procesos de adjudicación, contratación, recepción, registro, resguardo y distribución de materiales, accesorios y suministros médicos durante el 2021, se observó lo siguiente:
 - En el Anexo 1 Técnico y Económico del contrato número CRM/ADQ/AD/0256/2021, se incluyó la adquisición de sets de nutrición parenteral y sets de bureta, que al terminar la vigencia del contrato no fueron requeridos, por lo que es necesario que en los contratos se incluyan únicamente los materiales, accesorios y suministros médicos que realmente serán requeridos de acuerdo con las necesidades y la demanda en las unidades médicas del Instituto.
 - El Catálogo de claves de material de curación fuera de cuadro básico utilizado por el Almacén General del CMN "20 de Noviembre" carece de un orden secuencial, existen claves sin concepto y no cuentan con todas las claves que se utilizan para registrar los materiales.
 - Los hospitales regionales "Lic. Adolfo López Mateos" y "Gral. Ignacio Zaragoza" no cuentan con un sistema para el registro y control de las entradas, salidas e inventarios de los materiales, accesorios y suministros que adquieren mediante compras directas. El CMN "20 de Noviembre" utiliza el Sistema de Almacén General (SISAG), el cual no permite dar seguimiento a las entradas y salidas de material de curación por proveedor o contrato, además de que el registro de los materiales se asigna en el sistema en forma manual, lo que aumenta la inconsistencia y falta de confiabilidad en la información que emite el sistema.
 - Del contrato de adquisiciones número 210030 MC suscrito por el ISSSTE con el proveedor Grupo Industrial Poseidón, S.A. de C.V., se constató que el Centro Nacional de Distribución (CENADI) registró la salida de 1,886,751 pares de guantes en el Sistema Integral de Información (SIPLUS). Sin embargo, en el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM) se registró la entrada de 1,888,103 de pares en las unidades médicas, es decir, 1,352 más de los reportados por el CENADI.

- En la presentación de la Cuenta Pública de las erogaciones en la partida 25401 “Materiales, accesorios y suministros médicos” se obtuvo una diferencia por 52,534.0 miles de pesos, entre el presupuesto modificado por 2,028,352.7 miles de pesos y el pagado por 1,975,818.7 miles de pesos. Al respecto, la entidad fiscalizada no proporcionó la documentación del reintegro del importe disponible a la Tesorería de la Federación, en incumplimiento del artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Conviene mencionar que en la Auditoría 139 “Adquisición de Medicinas y Productos Farmacéuticos” de la revisión de la Cuenta Pública 2021, se incluye la acción número 2021-1-19GYN-19-0139-06-001, correspondiente a esta observación, ya que la partida 25401, se integra en la partida presupuestal 2500 “Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio”, en la cual se obtuvo una diferencia por 101,456. 3 miles de pesos entre el presupuesto modificado por 8,829,038.0 miles de pesos y el pagado 8,727,581.7 miles de pesos.
- En la revisión de cuatro contratos suscritos por el Centro Médico Nacional (CMN) “20 de Noviembre” se observó lo siguiente:
 - En el contrato número CMN/SAF/AD/380/2021 suscrito con Salud RL, S.A. de C.V., no se contó con órdenes de suministro ni con la totalidad de los formatos A7-6 emitidos por el área requirente del material de curación de alta especialidad requeridos para los equipos para venoclisis.
 - No se contó con la evidencia documental de la entrega por parte del Almacén General del CMN de 30 sets de vitrectomía, equivalentes a 2,004.0 miles de pesos, ya que los números de lote indicados en las remisiones de entrega y las facturas del proveedor no coincidieron con las piezas que fueron presentadas en la verificación física realizada por el grupo auditor.
 - 135 claves de material de curación de alta especialidad de los cuatro contratos revisados no se incluyeron en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud del ISSSTE.
- En dos contratos suscritos por el Hospital Regional (HR) “Lic. Adolfo López Mateos” se observó lo siguiente:
 - No se aplicaron las penas convencionales correspondientes a 28 días de atraso en la entrega de 3,000 piezas de mascarillas N95 del contrato número CRM/ADQ/AD/013/2021 por 400.7 miles de pesos, y por el atraso de cuatro días en la entrega de 2,500 sets fotosensibles por 66.1 miles de pesos, y 1,000 sets estándar con un sitio de inyección por 26.4 miles de pesos, del contrato número CRM/ADQ/AD/0256/2021. Con motivo de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el Director del HR “Lic. Adolfo López Mateos” con oficio del 26 de enero de 2023, proporcionó las notas de crédito que acreditan la devolución de los recursos por 493.2 miles de pesos, con lo que se solventa lo observado.
 - En el contrato número CRM/ADQ/AD/0256/2021 se solicitó una cantidad máxima de 12,500 piezas del set estándar con un sitio de inyección; sin embargo, se constató la entrega de 13,400 piezas, 900 más de las requeridas.
- No se incluyeron 62 partidas de material de curación de alta especialidad en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud del ISSSTE, adquiridas mediante el contrato número HRGIZ/SA/CRM/LPI/0202/2021 en el HR “General Ignacio Zaragoza”.
- En el contrato número 210032 MC suscrito con el Proveedor Pharma Drug, S.A. de C.V., se observó que en julio y agosto de 2021, el proveedor entregó las 3,000,000 piezas de cubrebocas quirúrgicos. Sin embargo, se registró la salida de 1,679,719 piezas en el 2021, por lo que el 44.1% no se distribuyó en las unidades médicas del ISSSTE y se mantuvieron en el CENADI. Por otra parte, en el contrato número 210031 MC suscrito con el proveedor Industrias Nacionales Plásticas, S.A. de C.V., se observó que en 2021 se entregaron 16,915,300 piezas de cubrebocas quirúrgicos a las unidades médicas, por lo que el 59.7% se quedó en el almacén central del ISSSTE. Además, de enero a octubre de 2022 se han entregado 14,717,400 piezas, el 35.0%, por lo que, a noviembre de 2022, se tiene una existencia en el CENADI de 10,367,300 cubrebocas quirúrgicos, el 24.7% de lo adquirido. Con motivo de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, mediante el oficio del 13 de diciembre de 2022, la Subdirección de Infraestructura informó que para la protección del personal de salud adquirieron los cubrebocas, situación que obedeció a la demanda creciente por las diferentes olas de COVID-19, y a la escasez de este tipo de insumos en el mercado nacional, además de que el consumo de estos materiales aumentó hasta en un 60.0%. Asimismo, mediante el oficio del 13 de enero de 2023, proporcionó una base de datos en la que se detalla la distribución de 9,010,300 cubrebocas, la fecha, la unidad médica y la cantidad suministrada en 2022, por lo anterior, se solventa lo observado.
- Del contrato número 200224 MC suscrito con el proveedor Med Evolution, S.A.P.I. de C.V., se entregaron 638,074 envases a las unidades médicas, por lo que el 71.7% de los envases ingresados en 2021 se quedó en

el CENADI. Además, se comprobó que de enero a octubre de 2022 se entregaron 212,712 envases, el 9.4%, por lo que a noviembre de 2022 se tuvo una existencia en el CENADI de 1,400,530 envases, equivalentes a 56,021.2 miles de pesos, el 62.2%, respecto de los 2,251,316 envases adquiridos en 2021.

- No se incluyó la acreditación de la existencia y la personalidad jurídica del licitante adjudicado en los contratos números 210032 MC, 210031 MC, 200224 MC, 200096 MC, 200222 MC, 200219 MC, 210063 MC y 210030 MC. Con motivo de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la Subdirección de Abasto de Insumos Médicos del ISSSTE proporcionó los oficios mediante los cuales implementó los nuevos modelos de contratos y de convenios modificatorios que contienen los numerales 2.1 y 2.2 en los que se describe la acreditación de la existencia y personalidad jurídica del proveedor, con lo que se solventa lo observado.

Montos por Aclarar

Se determinaron 2,092,540.80 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 9 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y 3 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 5 restantes generaron:

2 Recomendaciones, 4 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 1 Pliego de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 1 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de las erogaciones efectuadas, verificar que los procedimientos de contratación aseguraron al Estado las mejores condiciones, y constatar que la presupuestación, la recepción, el pago, el registro y la presentación en la Cuenta Pública se realizaron de conformidad con las disposiciones jurídicas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

- El contrato número CMN/SAF/AD/380/2021 suscrito por el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” con Salud RL, S.A. de C.V., no contó con las órdenes de suministro ni con los reportes de las salidas del material de curación de alta especialidad requeridos en los equipos para venoclisis.
- El Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” como parte del soporte documental de la entrega de mascarillas N95 adquiridas mediante el contrato número CRM/ADQ/AD/013/2021 suscrito el 2 de febrero de 2021, presentó dos remisiones que amparan la entrega de 3,200 y 9,000 piezas de mascarillas N95, con el sello del almacén general con fecha de recepción del 20 de enero de 2021, fecha anterior al oficio del 1 de febrero de 2021, mediante el cual se le notificó al proveedor la adjudicación, y a la fecha de la primera entrega estipulada en el Anexo 1 Técnico y Económico del contrato del 29 de enero de 2021, por lo que en el momento en que se recibieron los materiales no existía un contrato entre el hospital y la Proveedora Gama Medical Service, S.A. de C.V.
- En el contrato número 200224 MC suscrito a nivel central con el proveedor Med Evolution, S.A.P.I. de C.V., se aplicaron penas convencionales por 6.1 miles de pesos por la entrega extemporánea de 1,316 envases. Sin embargo, se observó que la determinación y cálculo no se realizó de acuerdo con lo establecido en la cláusula décima séptima “Pena convencional” del contrato, en el que debió aplicarse una pena convencional por 94.6 miles de pesos, por tanto, no se cobraron 88.5 miles de pesos.
- El Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” pagó 2,004.0 miles de pesos por 30 Set de vitrectomía, los cuales no demostraron que se recibieron, ya que los números de lote indicados en las remisiones de entrega y las facturas del proveedor no coincidieron con las piezas que fueron presentadas en la verificación física realizada por el grupo auditor.
- En 2021 adquirieron 2,251,316 envases de gel antiséptico mediante el contrato número 200224 MC suscrito con el proveedor Med Evolution, S.A.P.I. de C.V., y distribuyeron 638,074 envases a las unidades médicas, por lo que el 71.7%, se mantuvo en el Centro Nacional de Distribución.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**Otras Prestaciones Sociales y Económicas por Compensación por Actualización y Formación Académica**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYN-19-0146-2022

Modalidad: Presencial

146

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para comprobar que las erogaciones se autorizaron, calcularon, enteraron y presentaron en la Cuenta Pública de conformidad con las disposiciones jurídicas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	5,196,400.6
Muestra Auditada	5,196,400.6
Representatividad de la Muestra	100.0%

El universo de egresos por 5,196,400.6 miles de pesos, correspondió al pago de la “Compensación por Actualización y Formación Académica” integrado en el capítulo 1000 “Servicios personales” y reportado en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Económica y por Objeto del Gasto en la Cuenta Pública de 2021. Se revisó el 100.0% del universo.

Resultados

- De la evaluación al control interno respecto de la aplicación y el otorgamiento de la compensación por actualización y formación académica, se observó falta de control en el registro de la asistencia del personal de la rama médica y paramédica en las unidades administrativas (hospitales regionales, delegaciones estatales) del Instituto y los expedientes carecieron de la documentación prevista en la normativa.
- De la revisión del registro y presentación en los Estados Financieros y Cuenta Pública, se observó que los reportes de la Cuenta Pública 2021 no se formularon con base en la información presupuestaria y contable de la entidad fiscalizada, toda vez que, los importes modificado, devengado y pagado del concepto 1300 “Remuneraciones adicionales y especiales”, registrado en el SPEP por 12,323,403.9 miles pesos, no coincidieron los reportados en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación por Objeto del Gasto de la Cuenta Pública 2021; además, las adecuaciones presupuestarias reportadas como ampliación de recursos por 90,381.3 miles de pesos no coincidieron con las cifras presentadas en el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias de Entidades (MAPE) y reconocidas por la Subdirección de Programación y Presupuesto.
- Con la revisión del cálculo, registro y pago de la compensación por actualización y formación académica, se determinó que se identificó una diferencia de menos por 22,941.4 miles de pesos entre lo reportado en el Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal (SPEP), integrado con 64 CLC, y lo consignado en el Reporte de concentrado de nómina del concepto 48 “Ayuda Gastos Actualización” y en el caso de 276 trabajadores, el Instituto no proporcionó la documentación que acreditara el registro de su asistencia por 3,379.2 miles de pesos.
- Con la revisión de las profesiones a 450 empleados se comprobó que durante 2021, el ISSSTE pagó 831.8 miles de pesos a 8 empleados por concepto de compensación por actualización y formación académica, de los cuales no se acreditó el grado académico requerido para el puesto de médico especialista.
- De la revisión de expedientes, se constató que los 450 expedientes de la muestra y correspondientes a las delegaciones estatales del ISSSTE en Jalisco, Nuevo León, Michoacán, Chiapas y Tabasco, así como del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” y del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, presentaron inconsistencias en su integración, en incumplimiento de la Tabla de requisitos generales de las ramas médica y paramédica (base y confianza) de los Profesiogramas y del Manual de Organización General del ISSSTE,

numeral 5.3.4.4 “Departamento de Selección de Personal”, sub numerales 1, 4 y 7, y del Catálogo de Categorías y Tabulador de Sueldos y Salarios Rama Médica autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Montos por Aclarar

Se determinaron 4,210,978.07 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 5 resultados, de los cuales, 5 generaron:

1 Recomendación, 1 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 2 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para comprobar que las erogaciones se autorizaron, calcularon, enteraron y presentaron en la Cuenta Pública de conformidad con las disposiciones jurídicas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

- Los importes modificado, devengado y pagado del concepto 1300 “Remuneraciones adicionales y especiales” por 12,323,403.9 miles pesos, no coincidieron con los reportados en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación por Objeto del Gasto de la Cuenta Pública 2021.
- Las adecuaciones presupuestarias reportadas en la Cuenta Pública por 90,381.3 miles de pesos, no coincidieron con las cifras reconocidas por la Subdirección de Programación y Presupuesto y presentadas en el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias de Entidades.
- En el caso de 276 trabajadores, el Instituto no proporcionó la documentación que acreditara el registro de asistencia por 3,379.2 miles de pesos.
- De ocho médicos especialistas a los que durante 2021 se les pagó un total de 831.8 miles de pesos por concepto de compensación por actualización y formación académica, no se acreditó el registro ante la SEP del grado académico requerido para el puesto de médico especialista.
- Los 450 expedientes de las delegaciones estatales del ISSSTE en Jalisco, Nuevo León, Michoacán, Chiapas y Tabasco, así como del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” y del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” presentaron inconsistencias en su integración debido a que carecieron de documentación.

Instituto Mexicano del Seguro Social**Auditoría de TIC**

Auditoría De Cumplimiento a Tecnologías de Información y Comunicaciones: 2021-1-19GYR-20-0157-2022

Modalidad: Presencial

157

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de las contrataciones relacionadas con las TIC, su adecuada gobernanza, administración de riesgos, seguridad de la información, continuidad de las operaciones, calidad de datos, desarrollo de aplicaciones y aprovechamiento de los recursos asignados en procesos y funciones, así como comprobar que se realizaron conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	3,074,230.4
Muestra Auditada	848,491.7
Representatividad de la Muestra	27.6%

El universo seleccionado por 3,074,230.4 miles de pesos corresponde al total de recursos devengados en los contratos relacionados con las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) en el ejercicio fiscal de 2021; la muestra auditada está integrada por 7 contratos y 10 convenios modificatorios, relacionados con los servicios de centros de contacto, de seguridad integral, de informática profesional del ciclo de vida aplicativo y del centro de continuidad operativa y desarrollo de software en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con un monto devengado por 848,491.7 miles de pesos, que representan el 27.6% del universo seleccionado.

Adicionalmente, la auditoría comprende el análisis presupuestal de la Cuenta Pública de 2021 del Instituto Mexicano del Seguro Social en relación con los gastos en materia de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la evaluación del Gobierno y Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), así como de la Estrategia de vacunación Covid-19. Los recursos objeto de revisión en esta auditoría se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del ejercicio de 2021, Tomo III, apartado Información Presupuestaria en el "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Administrativa", correspondiente al Ramo 50 "Instituto Mexicano del Seguro Social".

Resultados

- Se identificaron deficiencias en la administración de los contratos como son:
 - Omisión en la supervisión y seguimiento por parte del administrador del contrato del cumplimiento de las actividades requeridas en los contratos.
 - Falta de soporte documental de los servicios proporcionados por los proveedores y pagados por el instituto.
 - Similitudes en las características y requerimientos contemplados en los alcances de las contrataciones.
- Existen áreas de oportunidad en la administración y operación de los controles de Gobierno y Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones en el Instituto Mexicano del Seguro Social, los cuales podrían afectar el funcionamiento, niveles de capacidad, rendimiento y disponibilidad de los servicios de TIC en el IMSS.
- Se identificaron áreas de mejora en la base de datos utilizada por el instituto durante la gestión de la pandemia generada por el virus el SARS-CoV-2 (COVID-19).

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 7 resultados, de los cuales en uno no se detectó irregularidad y los 6 restantes generaron:

12 Recomendaciones y 1 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de las contrataciones relacionadas con las TIC, su adecuada gobernanza, administración de riesgos, seguridad de la información, continuidad de las operaciones, calidad de datos, desarrollo de aplicaciones y aprovechamiento de los recursos asignados en procesos y funciones, así como comprobar que se realizaron conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto Mexicano del Seguro Social cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

Instituto Mexicano del Seguro Social**Control Interno y Gobernanza del Instituto Mexicano del Seguro Social**

Auditoría Combinada de Cumplimiento y Desempeño: 2021-1-19GYR-21-0160-2022

Modalidad: Presencial

160

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la razonabilidad del diseño, implementación y eficacia del Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, y de los elementos de Gobernanza ejercidos por los Órganos de Gobierno y la Administración relativos a la eficiencia, la eficacia y la economía de sus operaciones, a fin de verificar la consecución de los objetivos y las metas institucionales, el cumplimiento del marco jurídico y normativo aplicable, la confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la salvaguarda de los activos y la aplicación de las mejores prácticas, para en su caso, sugerir estrategias de mejora para el fortalecimiento y contribución de la gestión pública.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión y análisis de los elementos de Gobernanza y del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) del IMSS correspondientes a la Cuenta Pública 2021, bajo dos enfoques principales, integral y vertical, que permitieron revisar la estructura, atribuciones y funciones de la Asamblea General, el Consejo Técnico y sus comités auxiliares, los órganos colegiados (Consejos Consultivos de las Delegaciones y Juntas de Gobierno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad) y la Administración; y de manera complementaria con un enfoque transversal, la participación de éstos en el diseño, implementación y mejora continua de un SCII eficiente, eficaz, íntegro y dinámico, asentado en una administración de riesgos.

Resultados

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2021, en materia de planeación estratégica, el IMSS contó con el PIIMSS 2020-2024 en el que estableció los objetivos, las metas, las estrategias y las acciones puntuales para los procesos sustantivos, documento que guardó congruencia con lo definido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024; sin embargo, no se vinculó con el programa sectorial de salud y se determinaron áreas de oportunidad por la desarticulación de las distintas unidades encargadas de la planeación institucional, lo que limitó a las direcciones normativas proporcionar a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), las Subdelegaciones, las Unidades Administrativas, Médicas y Sociales los elementos para la definición, formulación y elaboración integral y homóloga de planes, directrices y rutas de acción en temas prioritarios y coyunturales. Por lo que la planeación del Instituto se alejó de ser un mecanismo articulado que garantizara la vinculación de los planes y programas de trabajo de todas sus unidades, diseñado bajo una estrategia de planeación integral con alcances a nivel institucional, sectorial y nacional, denotando la conformación de una Gobernanza fragmentada en la que los criterios y procesos definidos por las unidades centrales no se corresponden en el alcance e intensidad con los que ocurren al nivel de la referida operación administrativa desconcentrada, lo que generó disfunciones, incongruencias e inexactitudes en las acciones, resultados, efectos y, en última instancia, en el cumplimiento de los objetivos y las metas del Instituto.

En relación con los Órganos de Gobierno Superiores (Asamblea General y Consejo Técnico), los Comités de Apoyo y los órganos colegiados, se verificó que el IMSS dispuso de un marco normativo y jurídico que definió y reguló la integración, atribuciones, actuación y toma de decisiones de éstos, con independencia y sin conflicto de interés. En las sesiones realizadas por los Órganos de Gobierno Superiores durante 2021, no se trataron temas o asuntos, ni se determinaron acuerdos relacionados con la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas de conducta; tampoco se supervisó la definición de las expectativas que guarda el Instituto respecto de los mismos. En este sentido, se comprobó que, no obstante el Consejo Técnico, desde 2017, asumió las facultades conferidas al COCODI, previstas en el Título Cuarto, Capítulo I, numeral 32, fracciones V, VI, y VIII, del Acuerdo de Control Interno de la Secretaría de la Función Pública (SFP), durante 2021 su ejercicio por parte del Órgano de Gobierno fueron sustanciadas únicamente en la forma y no en el fondo, lo que provocó que el IMSS no contara con un

Sistema de Control Interno Institucional (SCII) formalizado y plenamente desarrollado; que la administración de riesgos presentara sesgos y limitaciones para impulsar la aplicación, seguimiento y supervisión de las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno y en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y, con ello, la aplicación efectiva y eficaz de medidas preventivas para atender la causa-raíz de las desviaciones en materia de control interno para evitar la recurrencia de observaciones emitidas por los órganos revisores (internos y externos), así como la potencial materialización de riesgos en los distintos procesos sustantivos del Instituto.

Por otra parte, se constató la existencia efectiva de canales de comunicación entre los diferentes órganos superiores y colegiados, por medio de la Secretaría General del IMSS; sin embargo, en el caso de los Consejos Consultivos de las Delegaciones de Chihuahua y Chiapas y la Junta de Gobierno de la UMAE de Cardiología No.34, que formaron parte de los órganos colegiados que fueron objeto de revisión, no se acreditó que informaran a sus miembros los acuerdos emitidos por el Consejo Técnico, ni pusieron a consideración de éste, por conducto de la Secretaría General, las consultas, sugerencias y propuestas emitidas por dichos órganos, ni dieron a conocer a sus integrantes de los Informes Cuatrimestrales sobre el funcionamiento de éstos, con el propósito de identificar las áreas de mejora. Con lo que se fortalece la evidencia que soporta la tesis de que en la institución existe una gobernanza fragmentada en la que las actuaciones y directrices de los órganos de gobierno y las direcciones normativas no permean de forma integral y sistemática en la operación administrativa desconcentrada.

En lo que respecta a la evaluación del desempeño de los Órganos de Gobierno Superiores, se constató que el IMSS no contó con una metodología, procedimiento o mecanismo para evaluar su gestión; no obstante, que en la normativa se dispuso la evaluación de los máximos órganos de gobierno. En el caso de la evaluación del desempeño para los Consejos Consultivos y las Juntas de Gobierno, durante 2021, el IMSS contó con los “Ejes Principales de Evaluación”, en los que estableció controles para el seguimiento de las actividades realizadas por estos órganos colegiados, se verificó que los ejes se diseñaron para sustanciar su gestión sólo en la forma, por lo que no fueron suficientes para conocer el desempeño de éstos y medir el cumplimiento de los objetivos de cada uno, lo que limitó la retroalimentación de la labor realizada mediante la identificación de las fortalezas y áreas de oportunidad que acreditaran la participación de los órganos colegiados en el logro de los objetivos y las metas institucionales.

Se verificó que el IMSS contó con el Modelo Institucional para la Competitividad con el propósito de mejorar los procesos y establecer prácticas administrativas que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios y promover la transformación e innovación institucional. Se observó que el modelo no fue desarrollado bajo una estrategia de alcance institucional, debido a que fue diseñado bajo el principio de participación voluntaria, lo que propició que sólo 916 de las 7,293 unidades sociales, médicas y administrativas que integraron la estructura del IMSS en 2021, se incorporaran, por lo que los esfuerzos del Instituto para mejorar los servicios y promover la transformación no permearon de forma homóloga, armónica y estandarizada. Respecto de los procesos del modelo, se identificaron áreas de oportunidad en los mecanismos de control referentes a las actividades de regulación, registro, implementación, mantenimiento, asesoría, comunicación, información, supervisión, monitoreo, seguimiento y evaluación. Se constató que las herramientas informáticas utilizadas para la administración del modelo no facilitaron la gestión, ni generaron información útil, confiable, integra y oportuna. Adicionalmente, se comprobó que el Instituto no utilizó la información generada de manera transversal por las distintas áreas, para comprobar la eficacia de la implementación del modelo en el aumento de la satisfacción y confianza en los servicios otorgados a la derechohabiente o, en su caso, para identificar áreas de oportunidad en los procesos de diseño e implementación del propio modelo.

Referente al proceso específico del Certamen Premio IMSS, que consistió en premiar económicamente a las unidades con altos niveles de competitividad, se comprobó que, en 2021, el Instituto pagó 49,089.6 miles de pesos a 51 unidades. Se verificó que los mecanismos de evaluación carecieron de controles de autorización, supervisión y resguardo de la evidencia comprobatoria de las mejoras determinadas en los modelos de gestión por las unidades galardonadas, lo que puso en evidencia que la trazabilidad del certamen careció de los elementos de veracidad, transparencia, integridad, confiabilidad y suficiencia.

Otro tema fiscalizado fueron las actividades desarrolladas por la Dirección de Operación y Evaluación (DOE) del IMSS. Se identificó que, en 2021, de los 35 OOAD sólo se evaluaron a 5, y de las 25 UMAE se evaluaron a 3. Se comprobó que las acciones de mejora fueron presentadas mediante informes de evaluación; sin embargo, la DOE careció de los elementos probatorios que acreditaran la trazabilidad en el proceso de seguimiento posterior a las acciones de mejora derivadas de las evaluaciones que realizó, a efecto de que los OOAD y las UMAE llevaran a cabo las acciones procedentes para su atención. Adicionalmente, en la revisión de las actas de las sesiones realizadas por el Consejo Técnico, se observó que la DOE no presentó asuntos relacionados con las actividades de evaluación, y en lo que respecta a las actas del Comité de Evaluación de Órganos Desconcentrados, se identificó

que únicamente tomó nota de los avances en el Programa de Trabajo 2021 de la Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados, y no se presentaron asuntos que por su relevancia pudieran ser sometidos al Consejo Técnico o a las Direcciones Normativas.

En materia de fiscalización a patrones y demás sujetos obligados, se constató que, durante 2021, la Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR) estableció ocho estrategias que regularon la programación y desarrollo de los actos de fiscalización; se verificó que los 35 OOAD registraron 13,266 propuestas de actos de fiscalización a 11,524 patrones y realizaron 781 actos de fiscalización a 779 patrones, lo que representó el 5.89% del total de las propuestas por actos de fiscalización. En la revisión de los expedientes de 17 visitas domiciliarias que realizaron las Subdelegaciones revisadas, se determinaron áreas de oportunidad relacionadas con la aplicación efectiva y apropiada de la normativa, con el seguimiento de los actos de fiscalización, y se observaron deficiencias en los registros al no contar la DIR con información veraz, confiable y oportuna a nivel central. En relación con las actividades para identificar la presunta comisión de delitos de defraudación a los regímenes del seguro social durante 2021, se comprobó que, para los actos de verificación efectuados bajo el supuesto de aseguramiento establecido en el artículo 17 de la LSS, el marco normativo sólo estableció las actividades para determinar créditos fiscales a los patrones, al comprobarse la existencia de gastos realizados por el IMSS derivados de una inscripción improcedente y no se establecieron las gestiones para, de ser el caso, realizar querellas por los actos de los patrones.

Se constató que, durante 2021, el IMSS determinó multas por 5,406,345.2 miles de pesos, condonó 2,039,002.6 miles de pesos y recaudó 3,367,342.7 miles de pesos. No obstante, en el análisis de 26 expedientes de patrones que se beneficiaron de la condonación de multas autorizadas por las Subdelegaciones revisadas, se detectaron diferencias en los montos contenidos en los registros contables reportados al nivel central y al nivel de las Subdelegaciones, así como áreas de oportunidad en la aplicación efectiva y apropiada de la normatividad relacionada a los tiempos y formas de ejecución de estas acciones.

Durante 2021, el IMSS canceló 635,259 créditos fiscales por 3,126,123.2 miles de pesos, de los cuales 561,770 créditos fiscales por 2,998,917.1 miles de pesos, el 95.9% del total de créditos, fueron cancelados bajo el criterio de “Por no localizados” y en la revisión de los expedientes de 46 patrones, se observaron áreas de oportunidad en las actividades de investigación y localización, debido a que el equipo auditor localizó a dos patrones en los domicilios fiscales validados por las Subdelegaciones del IMSS revisadas, los créditos fiscales fueron cancelados al dictaminarse “Por no localizados”.

En cuanto al proceso para el trámite y resolución de quejas médicas, se verificó que el IMSS careció de mecanismos de control eficaces, oportunos y suficientes en las actividades de evaluación, supervisión y monitoreo para garantizar que los médicos investigadores y demás personal de las unidades centrales, delegacionales y UMAE dieran cabal cumplimiento a la normativa y existiera homogeneidad en el proceso de resolución de las quejas médicas, referentes a la integración, registro, resolución, resguardo, vistas al Órgano Interno de Control, así como la aplicación de medidas preventivas y correctivas necesarias para mejorar la calidad de los servicios médicos.

En 2021, los derechohabientes o sus familiares presentaron 3,278 quejas médicas en contra del IMSS, por atención médica deficiente, negativa en la atención y deficiencia administrativa, principalmente; de las cuales el Instituto dictaminó que 809 quejas médicas fueron procedentes, se verificó que 654 no causaron secuelas en los pacientes, 83 provocaron secuelas y 72 causaron fallecimientos. Asimismo, el IMSS pagó 74,912.8 miles de pesos a 833 beneficiarios como resultado de las resoluciones procedentes de las quejas médicas.

Se observó que, si bien el área de quejas médicas en el IMSS se encargó de recabar la información y documentación necesaria (expedientes clínicos, notas médicas y dictámenes médicos, entre otros) para la resolución procedente e improcedente de las solicitudes de la derechohabencia y que, en algunos casos, concluyó en reembolsos e indemnizaciones; los esfuerzos se enfocaron a atender el requerimiento del quejoso, sin que el IMSS investigara ni recabara la documentación que acreditara los actos, errores y omisiones por parte del personal institucional vinculados con la prestación de los servicios médicos que motivaron las quejas médicas y que probablemente constituyeron posibles responsabilidades administrativas que provocaron daños, secuelas y, en algunos casos, fallecimientos; además, de que por la falta de criterios unificados para dar vistas al Órgano Interno de Control, se presume que los expedientes no fueron integrados para acreditar las responsabilidades en modo, tiempo y lugar, ni se recabó la documentación de los servidores públicos participantes para brindar los elementos necesarios para el fincamiento de responsabilidades y sanciones a dichos servidores públicos.

En 2021, el Órgano Interno de Control en el IMSS registró 8,216 quejas o denuncias por posibles responsabilidades administrativas de los servidores públicos y particulares vinculadas con las faltas administrativas previstas en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, de las cuales 6,163 fueron no procedentes; 618 se clasificaron como no graves -relativas a la no presentación de la declaración patrimonial y de intereses en tiempo y forma-;

mientras 1,435 que se encontraban con estatus “en trámite” al 31 de diciembre de 2021, y de las que el 99.51% se clasificaron como no graves y el 0.49% como graves. Asimismo, se observaron áreas de oportunidad en la identificación, análisis y respuesta a los riesgos por estas conductas, debido a que el IMSS no acreditó el diseño e implementación de un procedimiento institucional que regulara las áreas y actividades relativas a recibir quejas y denuncias por posibles responsabilidades administrativas de los servidores públicos y particulares, para ser turnados al Órgano Interno de Control o al área laboral competente.

Por último, se verificó que el IMSS no desarrolló, ni emitió políticas, normas y procedimientos que establecieran el diseño, los conceptos, alcances, beneficios e impactos del SCII; así como los roles y las responsabilidades a implementar por las Direcciones Normativas, los OOAD, las UMAE y los Órganos Operativos. Además se identificó que aun cuando se implementaron actividades en materia de control interno para la elaboración del Programa de Trabajo de Control Interno, Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y Programa de Observaciones Recurrentes, éstas no cubrieron a la totalidad de los procesos y niveles funcionales del Instituto, lo que limitó la identificación, análisis y respuesta a los riesgos; y en el diseño e implementación de los controles correspondientes, también se detectaron áreas de oportunidad para la prevención ante la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos y actos contrarios a la integridad. En lo referente al seguimiento de las acciones de mejora del Programa de Trabajo de Control Interno, se corroboró que el SCII del IMSS no aseguró que la insuficiencia, deficiencia o inexistencia detectadas en la supervisión, verificación y evaluación interna, así como las determinadas por las diferentes instancias revisoras, fueran atendidas con oportunidad y diligencia dentro de los plazos establecidos; ni identificó y atendió la causa-raíz de las mismas, a efecto de evitar su recurrencia y combatir la Gobernanza fragmentada que afectó la mayoría de las actividades institucionales realizadas durante 2021.

Consecuencias Sociales

En 2021, el IMSS contabilizó 71,579,550 derechohabientes, familiares y demás beneficiarios por lo que su operación bajo los principios de eficiencia, eficacia y economía es primordial para el Estado mexicano. Con la fiscalización se determinaron áreas de oportunidad en la Gobernanza y en el diseño e implementación del Sistema de Control Interno del IMSS, que requieren de una atención integral y transversal entre las distintas unidades médicas, sociales y administrativas para dar un mayor impulso a la mejora continua de los procesos sustantivos y adjetivos; y así incidir positivamente en el cumplimiento de los objetivos y las metas institucionales y nacionales; privilegiar una gestión basada en la detección y prevención de la materialización de riesgos a nivel estratégico, directivo y operativo y, disminuir actos, errores y omisiones por parte de los servidores públicos que pudiera actuar en detrimento de la calidad de los servicios, la atención médica proporcionada y en el patrimonio del Instituto. La labor del Instituto es importante para favorecer el desarrollo social y económico equitativos de la sociedad mexicana, debido a que sus servicios de asistencia médica, protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales contribuyen en el aumento del bienestar individual y colectivo de la población, y en la disminución de la falta de oportunidades, las brechas de desigualdad social y de género, y la pobreza en la vejez.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 10 resultados, de los cuales, 10 generaron:

22 Recomendaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 27 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el objetivo de fiscalizar la razonabilidad del diseño, implementación y eficacia del Sistema de Control Interno Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de los elementos de Gobernanza ejercidos por los Órganos de Gobierno y la Administración relativos a la eficiencia, la eficacia y la economía de sus operaciones, a fin de verificar la consecución de los objetivos y las metas institucionales, el cumplimiento del marco jurídico y normativo aplicable, la confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la salvaguarda de los activos y la aplicación de las mejores prácticas, para en su caso, sugerir estrategias de mejora para el fortalecimiento y contribución a la gestión institucional; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

El IMSS es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios; de integración operativa tripartita, en la que concurren los sectores público, social y privado; fue creado en 1943 con el propósito de administrar los distintos ramos de seguro que prevé la Ley del Seguro Social (LSS) y fomentar la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral.

Los artículos 2°, 4° y 5° de la LSS indican que la seguridad social garantizará el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado mexicano; que el “seguro social” es el instrumento básico de la seguridad social y que la organización y administración están a cargo del IMSS, el cual también tiene el carácter de organismo fiscal autónomo.

Con base en lo antes expuesto, el equipo auditor consideró pertinente fiscalizar la Gobernanza y el Sistema de Control Interno Institucional (SCII) del IMSS correspondiente a la Cuenta Pública 2021, bajo dos enfoques principales, integral y vertical, que permitieran revisar la estructura, atribuciones y funciones de la Asamblea General, el Consejo Técnico y sus comités auxiliares, los órganos colegiados (Consejos Consultivos de las Delegaciones y las Juntas de Gobierno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad) y la Administración; y de manera complementaria con un enfoque transversal, la participación de éstos en el diseño, implementación y mejora continua de un SCII eficiente, eficaz, íntegro y dinámico, asentado en una administración de riesgos, que le permitiera al IMSS contar con una seguridad razonable respecto de la consecución de sus objetivos y metas institucionales.

En opinión del equipo auditor, en 2021, los elementos de Gobernanza diseñados e implementados por el IMSS presentaron áreas de oportunidad, al mostrar una estructura fragmentada en la que los criterios y procesos definidos por las unidades centrales no se corresponden en el alcance e intensidad con los que ocurren al nivel de la referida operación administrativa desconcentrada, lo que no permitió a la estructura administrar los riesgos a nivel estratégico, directivo y operativo, que privilegiara una gestión basada en la detección y prevención para evitar la materialización de riesgos. Lo anterior se comprobó con los recorridos y las pruebas de control aplicados a los diferentes procesos fiscalizados de los Órganos de Gobierno Superiores, los Comités y las Direcciones Normativas, los Órganos Colegiados, los OOAD, las UMAE y los Órganos Operativos, con los que se comprobó que el Sistema de Control Interno Institucional no permeó de forma articulada para la consecución de los objetivos y las metas institucionales y nacionales, ni la salvaguarda de los recursos.

El marco jurídico y normativo que reguló la estructura y los procesos del IMSS, en su conjunto, presentó sesgos, inconsistencias y desarticulación, lo que generó que los mecanismos de control no fueran eficaces, oportunos y suficientes para identificar y prevenir incumplimientos, discrecionalidad, posibles omisiones o actos indebidos por parte de los servidores públicos o particulares; el Modelo Institucional para la Competitividad no fue desarrollado bajo una estrategia institucional por lo que no permeó de forma integral en las unidades y procesos del Instituto; la comunicación entre los Órganos de Gobierno y la Administración fue deficiente por no facilitar la comunicación descendente y ascendente para la toma de decisiones oportuna; la falta de diseño y sesgos en los procesos de quejas médicas y quejas relacionadas con posibles faltas administrativas previstas en la Ley General de Responsabilidades Administrativas reflejó discrecionalidad en el seguimiento por parte de las instancias responsables; y las debilidades en los temas de integridad, valores éticos y normas de conducta, la falta de formalización de un modelo de control interno, una administración de riesgos libre de sesgos y de medidas preventivas para atender la causa-raíz de las desviaciones derivó en la identificación de la necesidad de implantar un Comité de Control y Desempeño Institucional en el Instituto para que se atiendan de forma efectiva y puntual sus funciones y responsabilidades y se combata la Gobernanza fragmentada.

Las recomendaciones formuladas tienen como propósito que el IMSS perfeccione el diseño e implementación del marco jurídico y normativo que regula las operaciones estratégicas y sustantivas; fortalezca la Gobernanza institucional; vincule la planeación estratégica con la planeación institucional y nacional; fortalezca sus canales de comunicación entre los distintos Órganos de Gobierno, Comités, Órganos Colegiados y la Administración; fortalezca, genere e implemente mecanismos de control libre de errores, sesgos y discrecionalidad; se disminuya la reincidencia en los hallazgos determinados por las instancias revisoras internas y externas; se logre mejorar el modelo de gestión aplicable a las unidades que integran al IMSS; y se constituya al COCODI, para que en el ámbito de sus funciones y atribuciones en materia de control interno, contribuyan a la mejora continua del Instituto a fin de lograr que éste cumpla con su mandato constitucional y coadyuve al Estado mexicano a fomentar la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, y opere de forma eficiente, eficaz y económica como el instrumento básico con el que el Estado hace cumplir su mandato constitucional de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos en materia de seguridad social.

Instituto Mexicano del Seguro Social**Adquisición de Equipo Médico**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYR-19-0153-2022

Modalidad: Presencial

153

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera a fin de verificar que las adquisiciones de equipo médico se programaron, contrataron, recibieron y pagaron en los términos pactados, así como su registro en la contabilidad y presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	1,150,893.5
Muestra Auditada	298,789.7
Representatividad de la Muestra	26.0%

El universo de egresos por 1,150,893.5 miles de pesos incluyó el monto ejercido en ocho programas y proyectos de inversión reportados en el "Detalle de programas y proyectos de inversión de la Cuenta Pública 2021 del Instituto Mexicano del Seguro Social"¹⁶, como se muestra a continuación:

UNIVERSO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL IMSS DURANTE 2021

(Miles de pesos)

C.	Clave de cartera	Nombre	Importe
1	2150GYR0002	Programa de adquisición de equipamiento para la reconversión máxima de unidades médicas con atención a pacientes COVID-19 a nivel nacional	475,355.8
2	1850GYR0038	Programa nacional de sustitución de esterilizadores en los tres niveles de atención, 2019	229,941.3
3	2050GYR0021	Sustitución de equipo médico en los tres niveles de atención 2021	173,224.4
4	1850GYR0034	Sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2019	148,062.0
5	2050GYR0006	Programa de adquisición de equipo médico COVID-19	100,786.6
6	2150GYR0008	Programa de adquisición de espirómetros para valuación de secuelas a causa de COVID-19	11,853.5
7	2050GYR0040	Programa de adquisición de camas para el fortalecimiento de Unidades Médicas con atención a pacientes SARS-CoV2 (COVID-19) en Coahuila	8,676.5
8	1850GYR0036	Programa Nacional de Adquisición de Mastógrafos 2019, Etapa II	2,993.4
Total			1,150,893.5

FUENTE: Detalle de programas y proyectos de inversión de la Cuenta Pública 2021 del IMSS.
<https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2021/tomo/VII/Print.50GYR.04.INVAPECD.pdf>

Se seleccionaron nueve contratos de los programas y proyectos de inversión del IMSS vigentes en 2021, por 298,789.7 miles de pesos, el 26.0% del universo, como se detalla a continuación:

¹⁶ <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2021/tomo/VII/Print.50GYR.04.INVAPECD.pdf>

MUESTRA DE CONTRATOS DE ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO DEL IMSS, 2021
(Miles de pesos)

C.	Contrato	Proveedor	Importe
1	21BI0069	Viter Medical, S.A. de C.V.	101,787.8
2	21BI0072	Grupo Comercializador Roial, S.A. de C.V.	82,993.7
3	19BI0127	GE Sistemas Médicos de México, S.A. De C.V.	66,393.1
4	21BI0090	Aerosol Medical Systems, S.A. de C.V.	11,853.5
5	DBI1001	Dimsa Interpretación Médica, S.A. de C.V.	10,457.4
6	19BI0125	Dräger Medical México, S.A. de C.V.	10,282.0
7	20BI0154	Waltem, S.A. de C.V.	8,676.5
8	19BI0123	Dewimed, S.A.	3,461.1
9	21BI0082	Fisioterapia y Laboratorio Tecnológico, S.A.P.I. de C.V.	2,884.6
Total			298,789.7

FUENTE: Elaborado con base en la relación de contratos para la adquisición de equipo médico proporcionada por el IMSS.

Resultados

- El IMSS presentó deficiencias en sus mecanismos de control y sistemas relacionados con los procesos de entrega y pago del equipo médico.
- El registro contable de los nueve contratos revisados por 298,789.7 miles de pesos, se realizó en las cuentas previstas en la normativa. No obstante, se constató que el IMSS carece de cuentas de orden presupuestales.
- En la relación de contratos consolidada y unificada que proporcionó el IMSS, se identificaron campos con conceptos en blanco. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, el IMSS, implementó el SINACON y proporcionó los lineamientos que permitan la recopilación, consolidación y sistematización de la información en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, con lo que se solventa lo observado.
- Del cumplimiento contractual de los nueve contratos revisados, se constató que:
 - El Instituto no presentó evidencia de la aplicación de las penalizaciones por atraso en la entrega de los bienes por 35,901.0 miles de pesos, integrados por 1,111.7 miles de pesos del contrato número 21BI0072, 30,425.5 miles de pesos del contrato número 19BI0127 y 4,363.8 miles de pesos del contrato número 19BI0123.
 - Del contrato número 19BI0127, no se contó con la evidencia de la aplicación de las penalizaciones por atraso en la realización de los mantenimientos preventivos por 21,056.7 miles de pesos y tampoco acreditó contar con 387 mantenimientos preventivos, ni con los calendarios de mantenimiento de 87 equipos, por lo que no se verificó que los mantenimientos se realizaron conforme a lo programado.
 - Del contrato número 19BI0123 no contó con el programa de mantenimiento por lo que no se verificó su cumplimiento.
 - De las revisiones físicas a ocho hospitales, se constató que el Hospital General de Zona y Medicina Familiar 1 del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Durango reportó que nueve equipos por 824.6 miles de pesos se encontraban siniestrados, pero no proporcionó evidencia del reembolso por parte de la aseguradora.
- El pago del contrato número 21BI0082 por 2,884.6 miles de pesos, se realizó mediante cheques y no con transferencia electrónica de fondos. Con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, el IMSS, instruyó las acciones de control correspondientes, con lo que se solventa lo observado.

Montos por Aclarar

Se determinaron 57,782,311.13 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 6 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y 2 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 3 restantes generaron:

- 2 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 3 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad son responsables. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera a fin de verificar que las adquisiciones de equipo médico se programaron, contrataron, recibieron y pagaron en los términos pactados, así como su registro en la contabilidad y presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y, específicamente, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, el Instituto Mexicano del Seguro Social no cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, por los aspectos observados siguientes:

- Deficiencias en sus mecanismos de control y supervisión en los procesos relacionados con la entrega y el mantenimiento del equipo médico.
- Carece de cuentas de orden presupuestales, ya que no ha automatizado sus sistemas para realizar sus registros presupuestales.
- El Instituto no presentó evidencia de la aplicación de las penalizaciones por atraso en la entrega de los bienes por 35,901.0 miles de pesos, integrados por 1,111.7 miles de pesos del contrato número 21BI0072, 30,425.5 miles de pesos del contrato número 19BI0127 y 4,363.8 miles de pesos del contrato número 19BI0123.
- Del contrato número 19BI0127, no se contó con la evidencia de la aplicación de las penalizaciones por atraso en la realización de los mantenimientos preventivos por 21,056.7 miles de pesos y tampoco acreditó contar con 387 mantenimientos preventivos, ni con los calendarios de mantenimiento de 87 equipos, por lo que no se verificó que los mantenimientos se realizaron conforme a lo programado.
- De las revisiones físicas a ocho hospitales, se constató que el Hospital General de Zona y Medicina Familiar 1 del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Durango reportó que nueve equipos por 824.6 miles de pesos se encontraban siniestrados, pero no proporcionó evidencia del reembolso por parte de la aseguradora.

Instituto Mexicano del Seguro Social**Adquisición de Medicamentos**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYR-19-0154-2022

Modalidad: Presencial

154

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera a fin de verificar que las adquisiciones de medicamentos se programaron, contrataron, recibieron y pagaron en los términos pactados, así como su registro en la contabilidad y presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	12,397,702.0
Muestra Auditada	2,479,541.0
Representatividad de la Muestra	20.0%

El universo de egresos por 12,397,702.0 miles de pesos correspondió al monto pagado durante 2021 por el Instituto Mexicano del Seguro Social de 31,594 contratos¹⁷ suscritos para la adquisición de medicamentos.

Se seleccionó para su revisión una muestra que comprendió 34 contratos vigentes en 2021 por 2,479,541.0 miles de pesos, como se detalla a continuación:

¹⁷ Para efectos del presente documento, se utilizará el término contrato para identificar de forma indistinta contrato y pedido.

MUESTRA DE CONTRATOS DE MEDICAMENTOS DEL IMSS, 2021
(Miles de pesos)

C.	Contrato ^{1/}	Proveedor	Área Contratante	Importe pagado
1	U210054	Landsteiner Pharma, S.A. de C.V.	Nivel Central	469,370.9
2	U200001	Gilead Sciences México, S. de R.L. de C.V.	Nivel Central	427,494.0
3	U210047	Novo Nordisk México, S.A. de C.V.	Nivel Central	152,320.9
4	U210044	Farmacéuticos Maypo, S.A. de C.V.	Nivel Central	135,589.6
5	U210038	Vitasanitas, S.A. de C.V.	Nivel Central	134,048.2
6	U210039	Darfarma, S.A. de C.V.	Nivel Central	117,418.0
7	U200785	Novartis Farmacéutica, S.A. de C.V.	Nivel Central	92,598.3
8	U210078	Vitasanitas, S.A. de C.V.	Nivel Central	78,841.2
9	U210085	Servicios de Farmacia Prefarma, S.A. de C.V.	Nivel Central	74,534.0
10	D1P0031	Grupo Comercial Ocmep, S.A. de C.V.	Puebla	66,600.0
11	U210050	Takeda México, S.A. de C.V.	Nivel Central	50,703.4
12	U200808	Laboratorios Alpharma, S.A. de C.V.	Nivel Central	47,291.0
13	U200587	Boehringer Ingelheim México, S.A. de C.V.	Nivel Central	43,425.0
14	U210082	Grupo Farmacéutico MDK, S.A. de C.V.	Nivel Central	40,226.8
15	U210064	Laboratorios Pisa, S.A. de C.V.	Nivel Central	38,182.6
16	D1P0386	Grupo Farmacéutico Totalfarma, S.A. de C.V.	Veracruz Norte	35,000.0
17	U200584	Tecnofarma, S.A. de C.V.	Nivel Central	34,523.4
18	D1P2599	Asistencia Medica, S.A. de C.V.	Chihuahua	33,288.2
19	U200469	Novag Infancia, S.A. de C.V.	Nivel Central	33,157.1
20	D1P0050	Proveedora, Abastecimiento y Equipo la República, S.A. de C.V.	DF Sur	31,800.0
21	D1P0003	Arsenal Médico, S.A. de C.V.	Aguascalientes	29,552.7
22	D1P2625	Tharahealth, S.A. de C.V.	Chihuahua	28,622.7
23	D1P0330	Darfarma, S.A. de C.V.	San Luis Potosí	28,000.0
24	D1P0113	Total Farma, S.A. de C.V.	Guerrero	27,700.0
25	U200784	Vantage Servicios Integrales de Salud, S.A. de C.V.	Nivel Central	27,407.8
26	D1P0040	Reacción Médica del Norte, S.A. de C.V.	DF Sur	27,280.6
27	D1P0214	Darfarma, S.A. de C.V.	Tamaulipas	27,000.0
28	D1P0008	Proveedora, Abastecimiento y Equipo la República, S.A. de C.V.	DF Sur	26,848.7
29	D1P0134	Sanbari, S.A. de C.V.	DF Norte	25,855.0
30	D1P0174	Proveedora, Abastecimiento y Equipo la República, S.A. de C.V.	DF Sur	24,960.0
31	D1P0171	Indimex Trading, S.A. de C.V.	DF Sur	23,165.0
32	D1P0164	AR Logística Médica, S.A. de C.V.	México Poniente	22,380.5
33	U200303	Psicofarma, S.A. de C.V.	Nivel Central	21,391.3
34	D1P0535	Global Business Group, S.A. de C.V.	DF Norte	2,964.1
Total				2,479,541.0

FUENTE: Elaborado con base en la relación de contratos proporcionada por el IMSS.

^{1/} Los contratos cuyo número inicia con "D" corresponden a los pedidos que realiza el Instituto por adjudicación directa, y que se justifican como compras emergentes; mientras que los contratos que inician con "U" se refieren a "contratos únicos" realizados en forma consolidada en las oficinas centrales.

Resultados

1. El IMSS presentó deficiencias en sus mecanismos de control interno y sistemas, e incumplió la normativa para verificar y dar seguimiento a los procesos relacionados con la entrega y el pago de los medicamentos, por lo que se materializaron riesgos por las deficiencias en la supervisión y seguimiento de las diversas áreas responsables (requerentes, contratantes y administradores de los contratos), no obstante, con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, implementó mecanismos de control.
2. El Instituto carece de cuentas de orden presupuestales, situación persistente desde la revisión de la Cuenta Pública 2019, debido a que no ha automatizado sus sistemas para realizar los registros presupuestarios.
3. De 16 contratos no presentó 61 remisiones, 98 órdenes de remisión del proveedor, 111 certificados analíticos de los medicamentos, 145 escritos de garantía, 106 cartas contra vicios ocultos/defectos, 105 cartas de canje y 106 registros sanitarios vigentes de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

4. De siete contratos no contó con los documentos que acrediten las altas por 57,325.8 miles de pesos, ni con las notas de remisión por 47,041.5 miles de pesos.
5. De cuatro contratos no presentó la documentación soporte que acredite la aplicación de la penalización a los proveedores por 1,487.6 miles de pesos, y en uno aplicó una penalización menor por 6.6 miles de pesos a la determinada por la ASF.
6. De 3 contratos la entidad careció de los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales emitidas por el Servicio de Administración Tributaria, el IMSS y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y los contrarrecibos por 3,026.6 miles de pesos y los estados de cuenta de 11 contratos.

Montos por Aclarar

Se determinaron 1,494,164.65 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 6 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y 2 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 3 restantes generaron:

2 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 1 Pliego de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera a fin de verificar que las adquisiciones de medicamentos se programaron, contrataron, recibieron y pagaron en los términos pactados, así como su registro en la contabilidad y presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto Mexicano del Seguro Social cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

- Existen deficiencias en sus mecanismos de control y sistemas relacionados con los procesos de entrega y pago de los medicamentos.
- En siete contratos el Instituto no acreditó contar con las altas de medicamentos por 57,325.8 miles de pesos, ni con notas de remisión por 47,041.5 miles de pesos.
- En 16 contratos el IMSS no contó con la información relacionada con la entrega de medicamentos: 61 remisiones, 98 órdenes de remisión del proveedor, 111 certificados analíticos, 145 escritos de garantía, 106 cartas contra vicios ocultos/defectos, 105 cartas de canje y 106 registros sanitarios vigentes de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- De los contratos U210054, D1P008, U210047 y U210038 no presentó la documentación que acreditara la aplicación de la penalización a los proveedores por 1,487.6 miles de pesos; y del contrato D1P0003 aplicó una penalización por 402.3 miles de pesos cuando debió ser por 408.9 miles de pesos, por lo que están pendientes de aplicar 6.6 miles de pesos.
- No contó con los contrarrecibos, ni con los CFDI por 3,026.6 miles de pesos, ni proporcionó las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales emitidas por el Servicio de Administración Tributaria, el IMSS y el Instituto del Fondo de Vivienda para los Trabajadores de 3 contratos, ni los estados de cuenta de 11 contratos.

Instituto Mexicano del Seguro Social**Adquisición de Medicamentos Oncológicos y Servicio de Mezclado**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYR-19-0155-2022

Modalidad: Presencial

155

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera a fin de verificar que las adquisiciones de medicamentos oncológicos y servicio de mezclado se programaron, contrataron, recibieron y pagaron en los términos pactados, así como su registro en la contabilidad y presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	1,887,582.1
Muestra Auditada	378,688.2
Representatividad de la Muestra	20.1%

El universo de egresos por 1,887,582.1 miles de pesos se conformó por los pagos realizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) durante el ejercicio de 2021, de 3,880 contratos¹⁸, de los cuales 3,834, que suman un total de 1,598,118.7 miles de pesos, correspondieron a la adquisición de medicamentos oncológicos, y 46, por 289,463.4 miles de pesos, a la contratación del servicio de mezclado.

La muestra incluyó la revisión de 23 contratos vigentes en 2021 por 378,688.2 miles de pesos, de los cuales, 18 correspondieron a la adquisición de medicamentos oncológicos por 280,682.4 miles de pesos, y 5 al servicio de mezclado¹⁹ por 98,005.8 miles de pesos, como se muestra a continuación:

MUESTRA DE CONTRATOS DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS Y SERVICIOS DE MEZCLADO DEL IMSS, 2021
(Miles de pesos)

C.	Contrato ^{2/}	Proveedor	Área contratante	Importe pagado
Medicamentos oncológicos				
1	U210029	Productos Roche, S.A. de C.V.	Nivel Central	45,665.7
2	U210049	Ralca, S. A. de C. V.	Nivel Central	44,224.4
3	U210027	Onco Red de México, S.A. de C.V.	Nivel Central	30,090.9
4	U200942	Ulsa Tech, S.A. de C.V.	Nivel Central	28,750.0
5	U210028	Probiomed, S.A. de C.V.	Nivel Central	26,380.6
6	D1P0850	Onco Red de México, S.A. de C.V.	H. General La Raza	13,950.0
7	U200937	Onco Red de México, S.A. de C.V.	Nivel Central	13,350.0
8	D1P0901	Medigesia, S.A. de C.V.	OOAD Tamaulipas	8,593.9
9	D1P0379	Farmacéuticos Maypo, S.A. de C.V.	H. Especialidades La Raza	7,836.2
10	D1P1263	Farmacéuticos Maypo, S.A. de C.V.	OOAD DF Sur	7,538.6
11	D1P0306	Reacción Médica del Norte, S.A. de C.V.	OOAD Puebla	7,354.6
12	D1P1012	Comercializadora Arvien, S.A. de C.V.	H. Especialidades La Raza	7,207.2
13	D1P1182	Farmacéuticos Maypo, S.A. de C.V.	H. Especialidades Puebla	7,135.9
14	D1P0337	Mobilimpio, S.A. de C.V.	OOAD Tamaulipas	6,766.1
15	D1P0690	Farmacéuticos Maypo, S.A. de C.V.	OOAD DF Norte	6,693.0
16	D1P2640	Farmacéuticos Maypo, S.A. de C.V.	OOAD Chihuahua	6,436.6
17	D1P0188	Farmacéuticos Maypo, S.A. de C.V.	OOAD DF Norte	6,397.8

¹⁸ Para efectos del presente documento, se utilizará el término contrato para identificar de forma indistinta el contrato y pedido.

¹⁹ El servicio de mezclado refiere a la preparación de mezclas estériles bajo estándares de calidad establecidos en la normas oficiales aplicables y garantizando la eficacia, seguridad y estabilidad de las mezclas en dosis exactas, estériles estables, compatibles y libres de partículas extrañas, así como su traslado, conservación y distribución, en las unidades médicas del IMSS.

C.	Contrato ^{1/}	Proveedor	Área contratante	Importe pagado
18	D1P0436	Proquigama, S. A. de C. V.	OOAD Puebla	<u>6,310.9</u>
		<i>Subtotal 1</i>		<i>280,682.4</i>
		Servicio de mezclado		
19	DC21S343	Productos Hospitalarios, S.A. de C.V. ^{2/}	OOAD Sonora	29,173.8
20	DC21S307	Productos Hospitalarios, S.A. de C.V.	H. General CMN La Raza	26,663.7
21	DC21S342	Productos Hospitalarios, S.A. de C.V.	OOAD Sinaloa	17,390.9
22	DC21S324	Productos Hospitalarios, S.A. de C.V.	OOAD Baja California Norte	13,656.6
23	DC21S328	Productos Hospitalarios, S.A. de C.V.	OOAD Chihuahua	<u>11,120.8</u>
		<i>Subtotal 2</i>		<i>98,005.8</i>
		Total		378,688.2

FUENTE: Elaborado con base en la relación de contratos proporcionada por el IMSS.

^{1/} En el caso de los medicamentos oncológicos, los contratos cuyo número inicia con la letra "D" corresponden a los pedidos que realiza el Instituto por adjudicación directa y que se justifican como compras emergentes; mientras que los contratos que inician con "U" se refieren a "Contratos Únicos" realizados en forma consolidada en las oficinas centrales.

^{2/} Respecto del servicio de mezclado, el proveedor Productos Hospitalarios, S.A. de C.V., es el único que realiza los tres tipos de mezclas requeridos por el Instituto y cuenta con centrales de mezclas para dar atención en todo el territorio nacional.

CMN: Centro Médico Nacional.

H: Hospital.

OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Resultados

1. El IMSS presentó deficiencias en sus mecanismos de control y sistemas relacionados con los procesos de contratación y entrega del medicamento oncológico y del servicio de mezclado.
2. El registro contable de los 23 contratos revisados, por 378,688.2 miles de pesos, se realizó en las cuentas previstas en el Catálogo de cuentas, el Instructivo de manejo de cuentas y la Guía contabilizadora del IMSS. No obstante, se constató que el IMSS carece de cuentas de orden presupuestales, situación que se observó en las cuentas públicas de 2019 y 2020, y persiste en la Cuenta Pública 2021.
3. En las relaciones de contratos consolidadas y unificadas proporcionadas, se constató que el Instituto no lleva un registro único de asignación de número de pedidos. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, el IMSS implementó el Sistema Nacional de Contratos del IMSS (SINACON) y proporcionó los lineamientos que permitan la recopilación, consolidación y sistematización de la información en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, con lo que se solventa lo observado.
4. El IMSS no contó con un instrumento jurídico que ampare la prestación del servicio de mezclado de enero a mayo de 2021.
5. Con la revisión del procedimiento de contratación, se verificó que de los 23 expedientes de contratación seleccionados, 22 estuvieron completos, mientras que el contrato número D1P0901 careció de las constancias del cumplimiento de obligaciones fiscales emitidas por el SAT, el IMSS y el INFONAVIT.
6. Del cumplimiento contractual de los 23 contratos revisados, se constató que:
 - De 34 recetas individuales que amparan 60 piezas por 58.1 miles de pesos revisadas, se constató que 11 no contaron con los sellos o el nombre de la persona que surtió el medicamento, y de 3, los nombres de los doctores no coincidieron con los datos de alta en los recetarios del sistema SAI-Farmacia y 2 presentaron ambas inconsistencias. Además, de 91 recetas colectivas que amparan 2,148 piezas por 10,345.0 miles de pesos revisadas, 25 no contaron con las firmas de los responsables de farmacia y enfermería. Con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, el IMSS instruyó los mecanismos de control correspondientes, con lo que se solventa esta parte de lo observado.
 - De los inventarios físicos realizados, 2,054 piezas, por 3,688.2 miles de pesos, se reportaron siniestradas por un accidente en las cámaras de refrigeración de red fría, las cuales se encuentran en proceso de dictaminación por parte de la aseguradora para efectuar el depósito del importe a recuperar; mientras que de 15 piezas por 6.1 miles de pesos, se está en espera de canje por que se encuentran caducadas.

- En relación con los pagos y descuentos de los 23 contratos revisados por 378,688.2 miles de pesos de medicamentos oncológicos y servicio de mezclado, se constató que contaron con los estados de cuenta, los contrarrecibos y los CFDI con los que se acreditó su pago.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 6 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y 2 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 3 restantes generaron:

2 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Adicionalmente, en el transcurso de la auditoría se emitió(eron) oficio(s) para solicitar la intervención del Órgano Interno de Control y de la(s) autoridad(es) recaudatoria(s) con motivo de 1 irregularidad(es) detectada(s).

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera a fin de verificar que las adquisiciones de medicamentos oncológicos y el servicio de mezclado se programaron, contrataron, recibieron y pagaron en los términos pactados, así como su registro en la contabilidad y presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y, específicamente, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto Mexicano del Seguro Social cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por:

- Deficiencias en sus mecanismos de control y sistemas relacionados con los procesos de contratación y entrega del medicamento oncológico y del servicio de mezclado.
- No contó con un instrumento jurídico que ampare la prestación del servicio de mezclado de enero a mayo de 2021.
- El contrato número D1P0901 careció de las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales emitidas por el SAT, el IMSS y el INFONAVIT.

Instituto Mexicano del Seguro Social**Adquisición de Oxígeno Hospitalario y Domiciliario para Atender la Emergencia Sanitaria por COVID-19**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYR-19-0156-2022

Modalidad: Presencial

156

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para comprobar que las erogaciones destinadas a la adquisición de oxígeno para la contención y atención derivada de la emergencia sanitaria por COVID-19 se presupuestaron, autorizaron, contrataron y pagaron en los términos pactados, así como su registro en la contabilidad, presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	2,109,174.3
Muestra Auditada	1,478,372.9
Representatividad de la Muestra	70.1%

El universo de egresos por 2,109,174.3 miles de pesos, se conformó por 1,029,150.2 y 1,080,024.1 miles de pesos por la adquisición de oxígeno domiciliario y hospitalario, respectivamente. Se seleccionaron 15 contratos, de los cuales 7 correspondieron a oxígeno domiciliario por 507,440.1 miles de pesos, y 8 a oxígeno hospitalario por 970,932.8 miles de pesos, que totalizaron 1,478,372.9 miles de pesos, el 70.1% de lo erogado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, como se muestra a continuación:

CONTRATOS REVISADOS POR LA ADQUISICIÓN DE OXÍGENO HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO DEL IMSS, 2021 (Miles de pesos)				
C.	Contrato	Proveedor	Universo	%
A.	Oxígeno Domiciliario			
1	S1M0047	Infra, S.A. de C.V.	117,246.3	5.6
2	S1M0026 ^{1/}	Infra, S.A. de C.V. / Praxair México, S. de R.L. de C.V.	83,047.2	3.9
3	S1M0031	Infra, S.A. de C.V.	79,236.1	3.8
4	S1M0074	Infra, S.A. de C.V. / Praxair México, S. de R.L. de C.V.	58,398.0	2.8
5	S1M0077	Praxair México, S. de R.L. de C.V.	57,564.0	2.7
6	S1M0073	Infra, S.A. de C.V.	56,244.9	2.7
7	S1M0137	Infra, S.A. de C.V.	55,703.6	2.6
		<i>Subtotal A</i>	<u>507,440.1</u>	24.1
B.	Oxígeno Hospitalario			
8	DC21S298	Infra, S.A. de C.V.	239,423.6	11.3
9	DC21S058	Infra, S.A. de C.V.	159,689.0	7.6
10	DC21S057	Infra, S.A. de C.V.	156,944.7	7.4
11	DC21S059	Infra, S.A. de C.V.	121,699.6	5.8
12	DC21S056	Praxair México, S. de R.L. de C.V.	99,962.0	4.7
13	DC21S296	Praxair México, S. de R.L. de C.V.	74,964.4	3.6
14	DC21S055	Praxair México, S. de R.L. de C.V.	62,502.0	3.0
15	DC21S054	Infra, S.A. de C.V.	55,747.5	2.6
		<i>Subtotal B</i>	<u>970,932.8</u>	46.0
		Total muestra	1,478,372.9	70.1
		Monto no analizado	<u>630,801.4</u>	29.9
		Total	2,109,174.3	100.0

FUENTE: Elaborado con la información contable, proporcionada por el IMSS al 31 de diciembre de 2021.

Resultados

1. El IMSS presentó deficiencias en sus mecanismos de control interno y sistemas, e incumplió la normativa para verificar y dar seguimiento a los procesos relacionados con la contratación, entrega y pago del servicio de suministro de oxígeno hospitalario y domiciliario.
2. Con la revisión de la información contable y financiera reportada por el IMSS, correspondiente a la adquisición de oxígeno domiciliario y hospitalario durante 2021, se determinó lo siguiente:
 - En el rubro “Materiales y Suministros” del Estado de Actividades del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, el Instituto reportó 2,109,174.3 miles de pesos, conformados por 1,029,150.2 miles de pesos correspondientes a la cuenta 42062422 “Oxígeno domiciliario”, y 1,080,024.1 miles de pesos, a la cuenta 42062423 “Oxígeno hospitalario”; además, dicho monto coincidió con el registrado en la Cuenta Pública.
 - Se determinó una diferencia de 371,556.3 miles de pesos entre las bases de datos proporcionadas por las direcciones de Finanzas y de Administración del Instituto.
 - El IMSS reportó 1,684.6 miles de pesos sin contar con un instrumento jurídico que sustente el pago a tres empresas: Infra, S.A. de C.V., por 1,507.5 miles de pesos; Infra del Sur, S.A. de C.V., por 8.2 miles de pesos, y Praxair México, S. de R.L. de C.V., por 168.9 miles de pesos.
3. Se constató que los cuatro procedimientos de contratación suscritos con Infra, S.A. de C.V., Infra del Sur, S.A. de C.V., y Praxair México, S. de R.L. de C.V., contaron con la documentación soporte que acreditó el procedimiento de adjudicación del suministro de oxígeno domiciliario y hospitalario, excepto el contrato número DC21S298, celebrado con Infra, S.A. de C.V., del cual no se cubrió la garantía de cumplimiento del 10.0% del monto máximo del contrato, en incumplimiento de los artículos 48, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 81, fracción II, 85, fracción III, de su Reglamento, y de la cláusula décima tercera “Garantías” del contrato.
4. Con la revisión del cumplimiento de los contratos del servicio de suministro de oxígeno domiciliario y hospitalario, el IMSS proporcionó los reportes del sistema OXIDOM con el promedio de derechohabientes beneficiados en las unidades operativas y el promedio anual, correspondientes al OOAD Distrito Federal Sur con 22,419 pacientes; Estado de México Oriente con 12,895 pacientes; Jalisco con 9,358 pacientes; Distrito Federal Norte con 8,157 pacientes, y Estado de México Poniente con 8,407 pacientes, de conformidad con la normativa.
5. Con la revisión de los pagos del servicio de suministro de oxígeno domiciliario y hospitalario durante 2021, se comprobó que de los 15 contratos revisados, 14 cumplieron con la documentación soporte requerida para el pago, mientras que del contrato DC21S057 no se acreditó contar con los entregables por 4,718.8 miles de pesos; y, en el caso de las transferencias bancarias para el pago por los servicios prestados a un tercero, para la cesión de derechos de cobro, se determinó que el IMSS realizó transferencias por 12,497.6 miles de pesos de conformidad con el Programa Cadenas Productivas de NAFIN.

Montos por Aclarar

Se determinaron 6,403,416.66 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 5 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y los 4 restantes generaron:

2 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 2 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para comprobar que las erogaciones destinadas a la adquisición de oxígeno para la contención y atención derivada de la emergencia sanitaria por COVID-19 se presupuestaron, autorizaron, contrataron y pagaron en los términos pactados, así como su registro en la contabilidad, presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluyó que, en términos generales, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cumplió las disposiciones legales y normativas, excepto por los aspectos siguientes:

1. Se detectaron deficiencias en sus mecanismos de control interno y sistemas, e incumplió la normativa para verificar y dar seguimiento a los procesos relacionados con la contratación, entrega y pago del servicio de suministro de oxígeno hospitalario y domiciliario.
2. Se identificaron 1,684.6 miles de pesos reportados por el Instituto que no contaron con un instrumento jurídico que sustente el pago a tres empresas: Infra, S.A. de C.V., por 1,507.5 miles de pesos; Infra del Sur, S.A. de C.V., por 8.2 miles de pesos, y Praxair México, S. de R.L. de C.V., por 168.9 miles de pesos.
3. No acreditó contar con los entregables por 4,718.8 miles de pesos del contrato DC21S057.
4. No contó con la garantía de cumplimiento del contrato DC21S298.

Instituto Mexicano del Seguro Social**Contrataciones y Asignaciones al Personal para Atender la Emergencia Sanitaria por COVID-19**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYR-19-0159-2022

Modalidad: Presencial

159

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera a fin de verificar que las contrataciones y asignaciones al personal para atender la emergencia sanitaria por COVID-19 se presupuestaron, ejercieron y comprobaron, así como su registro en la contabilidad y presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	11,676,468.9
Muestra Auditada	3,217,426.7
Representatividad de la Muestra	27.6%

El universo de egresos por 11,676,468.9 miles de pesos correspondió al monto pagado durante 2021 por el Instituto Mexicano del Seguro Social para las prestaciones al personal que atendió la emergencia sanitaria por COVID-19.

La muestra incluyó el monto pagado en seis Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada²⁰ y Nivel Central, por las prestaciones al personal para atender la emergencia sanitaria por COVID-19, por 3,217,426.7 miles de pesos, como se detalla a continuación:

MUESTRA DE ASIGNACIONES AL PERSONAL QUE ATENDIÓ LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 IMSS, 2021
(Miles de pesos)

OOAD	Asignaciones						Total
	Bono COVID-19	Guardias COVID	Vacaciones diferidas COVID	Reconocimiento o Equipo COVID (Notas de Mérito)	Comisión COVID	Sueldos y remuneraciones COVID-19	
	A	B	C	D	E	F	
Nuevo León	181,530.2	5,305.1	78.6	78,736.5	661.8	764,988.1	1,031,300.3
Jalisco	128,419.7	6,149.7	307.7	90,565.7	1,044.9	695,117.0	921,604.7
México Oriente	153,242.1	8,510.7	538.9	88,207.7	--	251,731.7	502,231.1
Hidalgo	36,247.7	1,688.5	16.0	12,634.6	--	279,508.0	330,094.8
México Poniente	82,422.7	4,209.4	392.2	41,092.5	--	155,963.3	284,080.1
Michoacán	25,497.8	957.6	12.1	8,172.2	2,175.1	82,555.0	119,369.8
Nivel Central	545.3	--	--	51.3	--	28,149.3	28,745.9
Total	607,905.5	26,821.0	1,345.5	319,460.5	3,881.8	2,258,012.4	3,217,426.7

FUENTE: Balanza de comprobación al 31 de diciembre de 2021 proporcionada por el IMSS.

²⁰ El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con 35 OOAD, los cuales son unidades operativas en los estados que cuentan con autonomía de gestión en los aspectos técnicos, administrativos y presupuestarios brindando servicios institucionales a la población local.

Resultados

1. Los expedientes personales no cumplieron los requisitos solicitados para su contratación.
2. Los pagos realizados por concepto de sueldos, Bono COVID-19, Notas de Mérito, Guardia COVID, Comisión COVID y Vacaciones no disfrutadas COVID, se efectuaron conforme a la normativa establecida; no obstante, se constató que se realizaron pagos por 3.9 miles de pesos a un trabajador después de la fecha de su baja, se careció de la documentación comprobatoria que acredite el pago por 51.3 miles de pesos, correspondiente a Notas de Mérito de Nivel Central, y se determinaron diferencias entre los pagos registrados en la nómina y los cálculos realizados conforme a la documentación comprobatoria remitida para acreditar el pago de Guardia COVID por 21.9 miles de pesos, montos que no son representativos de conformidad con la Norma Profesional de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización No. 100 “Principios Fundamentales de Auditoría del Sector Público”, apartado “Principios Generales”, numeral 33 “Importancia Relativa”.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 5 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y los 3 restantes generaron:

1 Recomendación y 1 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera a fin de verificar que las contrataciones y asignaciones al personal para atender la emergencia sanitaria por COVID-19 se presupuestaron, ejercieron y comprobaron, así como su registro en la contabilidad y presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y, específicamente, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto Mexicano del Seguro Social cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia.

Instituto Mexicano del Seguro Social**Servicios Integrales para la Instalación de Unidades Médicas Temporales para la Contención y Atención del COVID-19**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYR-19-0164-2022

Modalidad: Presencial

164

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para comprobar que los servicios integrales para la instalación de unidades médicas temporales para la contención y atención derivada de la emergencia sanitaria por COVID-19 se presupuestaron, autorizaron, contrataron y pagaron en los términos pactados, así como su registro en la contabilidad, presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Alcance**EGRESOS**

Miles de Pesos

Universe Seleccionado	3,620,360.4
Muestra Auditada	1,772,443.4
Representatividad de la Muestra	49.0%

El universo de egresos por 3,620,360.4 miles de pesos correspondió al monto devengado en 2021 por el Instituto Mexicano del Seguro Social por concepto de servicios integrales. La muestra seleccionada incluyó 10 contratos de servicios integrales para la instalación de Unidades Médicas Temporales y un Convenio de Colaboración por un monto de 1,772,443.4 miles de pesos, equivalente al 49.0% de lo devengado por el Instituto en este concepto como se muestra a continuación:

MONTOS CONTRATADOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS INTEGRALES PARA LA INSTALACIÓN DE UNIDADES
MÉDICAS TEMPORALES, 2021
(Miles de pesos)

C.	Proveedor	Número de contrato / convenio	Monto
1	Creatividad y Espectáculos, S.A. de C.V.	DC21S072	690,418.8
		DC21S118	154,689.7
2	Creatividad e Integración en Servicios Médicos, S.A. de C.V.	DC21S402	296,699.5
		DC21S357	221,653.7
3	Intercable, S.A de C.V.	DC21S396	57,956.6
		DC21S133	53,002.5
4	Movil Infra Technology, S.A.P.I. de C.V.	DC21S119	29,870.0
		DC21S167	28,097.5
5	Tecrom S.A de C.V.	DC21S135	134,322.8
		DC21S073	75,704.4
6	Fundación Teletón Vida, I.A.P.	FTV-002/21 y FTV-006/21	30,027.8
Total			1,772,443.4

FUENTE: Elaborado con base en los contratos de Servicios Integrales para la Contención y Atención de COVID-19, durante 2021 proporcionados por el IMSS.

Resultados

1. El IMSS presentó deficiencias en sus mecanismos y sistemas de control por no contar con reportes consolidados de los pacientes atendidos en las Unidades Médicas Temporales (UMT).
2. El IMSS reportó 3,620,360.4 miles de pesos en la cuenta 42060420 "Otros servicios integrales" en el rubro "Servicios Generales" del Estado de Actividades del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021; sin embargo, se

determinó una diferencia por 556,267.0 miles de pesos entre las bases de datos proporcionadas por las direcciones de Finanzas y de Prestaciones Médicas del Instituto.

3. Con la revisión de los procedimientos de contratación, de los 10 contratos de los servicios integrales para la instalación de las UMT para la contención y atención del COVID-19, y de un convenio de colaboración, se constató lo siguiente:
 - Los servicios se contrataron mediante el procedimiento de adjudicación directa, de conformidad con la normativa.
 - El Instituto suscribió tres convenios modificatorios de los contratos DC21S357, DC21S072 y DC21S118, sin exceder el 20.0% en cuanto a monto o plazo.
 - El IMSS suscribió un convenio con la Fundación Teletón Vida, I.A.P., el cual debió registrarse como parte de la cuenta 42062109 "Hospitalización Subrogada".
4. Con la revisión de 81 actas de entrega recepción se comprobó que los servicios integrales para la instalación de las UMT para la contención y atención del COVID-19 se realizaron de conformidad con lo dispuesto en los contratos correspondientes; sin embargo, el IMSS no proporcionó la relación consolidada de pacientes atendidos en las UMT durante 2021.
5. El IMSS realizó la transferencia de 66,018.9 miles de pesos al Banco Ve por Más, S.A., correspondientes a los contratos DC21S073, DC21S133, DC21S396, DC21S119 y DC21S167; y de 4,631.4 miles de pesos pagados a Arrendadora y Factor Banorte, S.A. de C.V., correspondientes al contrato DC21S167, de conformidad con el Programa Cadenas Productivas de NAFIN.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 5 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y los 3 restantes generaron:

3 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para comprobar que los servicios integrales para la instalación de Unidades Médicas Temporales para la contención y atención derivada de la emergencia sanitaria por COVID-19 se presupuestaron, autorizaron, contrataron y pagaron en los términos pactados, así como su registro en la contabilidad, presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluyó que, en términos generales, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cumplió con las disposiciones legales y normativas, excepto por los aspectos siguientes:

1. Se identificaron deficiencias en sus mecanismos y sistemas de control al no contar con reportes consolidados.
2. Se determinó una diferencia por 556,267.0 miles de pesos, al comparar las bases de datos proporcionadas por las direcciones de Prestaciones Médicas y de Finanzas (registro contable), en incumplimiento de la normativa.
3. Registró en forma incorrecta 33,363.4 miles de pesos en la cuenta 42060420 "Otros Servicios Integrales" del contrato suscrito con Fundación Teletón Vida, I.A.P., que correspondían a la cuenta 42062109 "Hospitalización Subrogada".
4. La información proporcionada del registro de pacientes en cada una de las Unidades Médicas Temporales no se encuentra consolidada.

Secretaría de Bienestar

Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores

Auditoría de Desempeño: 2021-0-20100-07-0243-2022

Modalidad: Presencial

243

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, a fin de verificar su diseño, y el cumplimiento de los objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión del diseño del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores y de su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), 2021, así como de la eficiencia, la eficacia y la economía del programa. En la eficiencia, se analizó la coordinación institucional para la operación del programa; su difusión; el cumplimiento de los criterios de elegibilidad y requisitos de acceso para la entrega de los apoyos económicos; la integración y actualización de su padrón de derechohabientes; la entrega de los apoyos económicos, y la constitución y operación de los Comités de Contraloría Social. En la eficacia, se evaluó el cumplimiento de los objetivos general y específico del programa. En la economía, se revisó el ejercicio de los recursos presupuestarios del Pp S176 Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. Asimismo, se evaluó la contribución del programa en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); el control interno institucional, y la rendición de cuentas del programa.

La revisión comprendió el ejercicio fiscal 2021, y tuvo como referente el periodo 2019-2020.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de la auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por la entidad fiscalizada fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de los objetivos y metas del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.

Resultados

Los resultados de la fiscalización del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores en el ejercicio fiscal 2021 fueron los siguientes:

- En el diseño del programa:
- En el análisis del diseño normativo del programa, y con motivo de la publicación del “Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2021, publicado el 22 de diciembre de 2020”,²¹ en la auditoría se identificó un área de mejora para armonizar el mandato establecido en el párrafo décimo quinto del artículo 4° de la CPEUM, correspondiente al derecho de las personas adultas mayores de 68 años a recibir por parte del Estado una pensión no contributiva, a fin de que sea consistente, con la población objetivo y con la estandarización del rango de edad establecido en las reglas de operación del programa, relativo a “todas las personas adultas mayores de 65 años o más de edad, mexicanas por nacimiento o naturalización, con domicilio actual en la República Mexicana”.²²

²¹ Id.

²² En el apartado 3.2 “Población objetivo”, del **Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2021, publicado el 22 de diciembre de 2020**, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 7 de julio de 2021, se establece que: ésta comprende a “Todas las personas adultas mayores de 65 años o más de edad, mexicanas por nacimiento o naturalización, con domicilio actual en la República Mexicana”.

- Los objetivos del programa, establecidos en sus reglas de operación, vigentes en 2021, fueron consistentes con los establecidos en la planeación nacional y sectorial del periodo 2019-2024.
- La Secretaría de Bienestar elaboró, en octubre de 2020, el “Diagnóstico del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”, vigente en 2021, pero no lo actualizó para justificar las modificaciones realizadas a los objetivos general y específico del programa; la definición de la población objetivo; los criterios de elegibilidad y requisitos de acceso al mismo, y los montos de los apoyos otorgados.
- Las reglas de operación del programa, vigentes en 2021, incluyeron la información que establecen las fracciones I a la IX del artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y lo correspondiente a la fracción X se incorporó en los informes trimestrales de la secretaría.
- En el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp S176:
 - Con motivo de las modificaciones que realizó, en 2021, la Secretaría de Bienestar a las reglas de operación del programa, ajustó los objetivos e indicadores de Fin, de Propósito y de Componente de la MIR 2021 del Pp S176, pero no actualizó el diagnóstico del programa que sustentara las modificaciones.
 - Los objetivos de la MIR 2021 del Pp S176 se alinearon con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 y con los objetivos prioritarios 1 y 2 del Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024, concernientes a garantizar un conjunto básico de derechos humanos y reducir las brechas de desigualdad económica.
 - Los indicadores de Fin fueron consistentes para valorar el objetivo de ese nivel, ya que fueron congruentes con los fines del programa, así como con la población objetivo. Los indicadores de Propósito “Tasa de variación porcentual de las personas adultas mayores de 65 años o más de edad en situación de carencia por acceso a la seguridad social” y “Porcentaje de ingreso promedio de las personas derechohabientes de 65 años o más de edad respecto del valor promedio de la línea de pobreza extrema por ingreso” no midieron el cambio en la situación de carencia por acceso a seguridad social de las personas adultas mayores de 65 años o más, ni el ingreso promedio mensual de los derechohabientes del programa.
- En la coordinación institucional:
 - En 2021, en el marco del programa, estuvieron vigentes cuatro convenios de colaboración para el envío, recepción e intercambio de información proveniente de los padrones y registros de las personas jubiladas y pensionadas. Al respecto, la Secretaría de Bienestar modificó el contenido del numeral 3.10 “Coordinación Institucional” del “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2023”,²³ en el que ya no se establecen las disposiciones de las reglas de operación de 2021, relativas a la suscripción de convenios de colaboración con dependencias federales y estatales, a fin de que éstas le transfirieran las bases de datos de las personas que cumplan con los criterios de elegibilidad y requisitos de acceso del programa.
- En la difusión del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores:
 - En la página web de la secretaría se difundieron las características del programa, respecto de su población objetivo; los tipos y montos de los apoyos, así como los requisitos de acceso; asimismo, la dependencia difundió, en los módulos de atención y en los operativos de levantamiento en campo, los criterios de elegibilidad y requisitos de acceso al programa, así como el cobro de la pensión, en 2021.
- En los criterios de elegibilidad y requisitos de acceso al programa, para la entrega de los apoyos económicos:
 - 2,558,722 personas adultas mayores solicitaron el acceso, en 2021, al programa, mediante 2,662,130 solicitudes de incorporación. Al respecto, el número de personas adultas mayores que solicitaron el acceso al programa difirió del número de solicitudes, ya que se registraron 103,408 solicitudes más que las personas adultas mayores solicitantes. De éstas, el 0.8% (22,142 solicitudes) correspondió a personas adultas mayores que habitaron, en ese año, en municipios afrodescendientes, y el 4.4% (117,164 solicitudes) a personas adultas mayores indígenas; asimismo, el 88.9% (2,367,276 solicitudes) fueron aprobadas; el 11.1% (294,851 solicitudes) denegadas, y para las otras 3 la dependencia no informó su situación.
 - De las 2,367,276 solicitudes de incorporación aprobadas, la dependencia reportó, en el indicador “Porcentaje de personas adultas mayores incorporadas al programa”, que, en 2021, incorporó a 1,901,127 personas adultas mayores, pero no informó las causas por las que las otras 466,149 personas adultas mayores que contaron con solicitudes de incorporación aprobadas no fueron incorporadas en ese año.

²³ Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 30 de diciembre de 2022.

- De las 294,851 solicitudes que fueron denegadas en el año, el 93.3% (274,996) fue porque no presentaron la edad mínima requerida para ser beneficiarios de la pensión, o presentaron inconsistencias en la CURP, o en el domicilio, o en la localidad en la que habitaron las personas adultas mayores solicitantes; el 3.3% (9,752 solicitudes) se denegaron por motivos no considerados en las reglas de operación del programa, y del 3.4% (10,103 solicitudes), la dependencia no informó los motivos por los cuales fueron denegadas.
- En la integración y actualización del padrón de personas derechohabientes del programa:
- En 2021, el padrón del programa se constituyó con la “Estructura de beneficiarios: personas”, y con la periodicidad bimestral de la entrega de los apoyos, pero en la conformación bimestral del padrón correspondiente a: enero-febrero, marzo-abril, mayo-junio, julio-agosto y septiembre-octubre, la dependencia no incluyó el nombre de los 71 campos que lo integraron. Asimismo, el padrón incluyó la información completa en el 60.6% (43) de los 71 campos requeridos; en el 31.0% (22) de los campos no se incorporó la totalidad de la información, y en el 8.4% (6) de los campos no se registró información.
- En cuanto a los registros incompletos y los faltantes, la dependencia sustentó que la Unidad de Atención a Grupos Prioritarios (UAGP) remitió, bimestralmente, a la Dirección General de Padrones de Beneficiarios (DGPB) las justificaciones para sustentar la ausencia de datos, además de informarle que se encontraba “realizando nuevos procedimientos para obtener los datos faltantes” en el padrón de derechohabientes del programa, “a fin de actualizar la información en las entregas subsecuentes”, sin que precisara a la ASF las acciones que efectuó la UAGP para evitar la falta de datos en el padrón del programa que integró de manera bimestral.
- La secretaría no sustentó los medios que utilizó para asegurar la constitución y autenticidad de la información proveniente de las delegaciones del programa, así como de los puntos de operación del mismo, para integrar y reportar dicho padrón.
- En cuanto a la actualización del padrón de derechohabientes de la pensión, la UAGP los reportó bimestralmente.
- La puesta a disposición del padrón de derechohabientes para la integración y actualización del Padrón Único de Beneficiarios excedió el plazo de un mes posterior a la fecha de ministración de los apoyos del programa.
- La secretaría no sustentó que los mecanismos que utilizó para proteger la información contenida en el padrón de derechohabientes de la pensión, que conformó bimestralmente, estuvieran actualizados a 2021.
- La dependencia registró en el padrón del programa, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre, que el número de derechohabientes fue de 9,098,910 personas adultas mayores, sin que sustentara las otras 480,610 personas adultas mayores que reportó como apoyadas, en la Cuenta de Pública de 2021 (9,579,520 personas).
- De las 62,039 personas adultas mayores que fueron dadas de baja del programa en 2021, el 33.6% (20,830 personas) fue por causas no establecidas en las reglas de operación, vigentes en 2021; de las 433,364 personas adultas mayores que fueron suspendidas, la secretaría no acreditó que las causas de suspensión del 77.9% (337,486 personas suspendidas) se sustentaron en dichas reglas; de la retención de los apoyos económicos de 239,293 personas adultas mayores, el 1.4% (3,307 personas) no se fundamentó en las causales establecidas en las reglas de operación; no sustentó que la reactivación en el programa de 55,648 personas adultas mayores se efectuó de conformidad con las causas establecidas en dichas reglas de operación, y no informó las razones que motivaron la reincorporación al programa de 22,582 personas adultas mayores.
- En el análisis intra-Padrón del programa, la dependencia informó que dicho análisis se encuentra “[...] en proceso de ejecución, debido a que el programa presentó un retraso en las entregas de padrones de los últimos bimestres del ejercicio fiscal 2021 [...]”. En cuanto al análisis inter-Padrón, la secretaría identificó que, en 2021, de los 9,226,323 registros que integraron el padrón de beneficiarios del programa analizado, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre de 2021, el 98.6% (9,094,312) fueron registros únicos y que existieron 2,876,250 concurrencias de personas adultas mayores con 34 programas presupuestarios de la Administración Pública Federal (APF), sin que sustentara que, derivado de los resultados de dicho análisis, identificó las sinergias entre los programas de la APF, a fin de valorar en qué medida la concurrencia de los beneficiarios de la pensión, con otros programas, contribuyó al cumplimiento del objetivo general del programa, de: “Mejorar la situación de protección social de toda la población adulta mayor de 65 años o más de edad, a través de apoyos económicos”.

- En la entrega de los apoyos:
- En el indicador “Razón por sexo de personas adultas mayores derechohabientes con apoyos emitidos”, en la información proporcionada por la secretaría,²⁴ se identificó que el número de mujeres con apoyos emitidos ascendió a 5,084,807, cifra inferior en 5.6% (304,177) a las 5,388,984 mujeres que fueron reportadas por la dependencia, para ese indicador, en el documento “Metas y Resultados de los indicadores de la MIR del programa presupuestario S176 ‘Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores’, 2021”, en tanto que el número de hombres, reportados en el indicador, fue de 4,014,103, cifra que difiere en 6.9% (295,805) menos que los 4,309,908 hombres que registró la dependencia en ese mismo documento.
- En la información proporcionada²⁵ por la secretaría, para dar cuenta de los apoyos económicos proporcionados, en 2021, a los derechohabientes del programa, se identificó que 9,579,489 personas adultas mayores recibieron, en ese año, los apoyos del programa, por un monto de 146,064,077.5 miles de pesos, cifra que difiere en 31 personas adultas mayores menos que las 9,579,520 personas que la dependencia reportó en la Cuenta Pública 2021 con apoyos recibidos.
- De las 9,098,910 personas adultas mayores que integraron el padrón del bimestre noviembre-diciembre de 2021, el 99.4% (9,047,969 personas) recibieron los apoyos económicos de acuerdo con el monto establecido en las reglas de operación del programa, 2,700.0 pesos bimestrales, de enero a junio, y 3,100.0 pesos bimestrales, de julio a diciembre, mientras que el otro 0.6% (50,941 personas) no, ya que, en dicho padrón, se identificó un menor número de apoyos entregados a los que debieron recibir las personas adultas mayores, de acuerdo con su fecha de incorporación al programa.
- En el indicador “Porcentaje de pagos de marcha emitidos a las personas adultas auxiliares de las personas adultas mayores, con respecto a las bajas de personas derechohabientes por fallecimiento identificadas”, en 2021, la dependencia reportó que de los 13,474 pagos de marcha emitidos, 11,040 (81.9%) fueron cobrados, de los cuales, 11,039 se cobraron en ese año y 1 pago se cobró en 2022. Al respecto, de las 11,040 personas adultas auxiliares que cobraron el pago de marcha, el 58.8% (6,495 personas adultas auxiliares) notificó, a la Secretaría de Bienestar, la fecha de fallecimiento del derechohabiente adulto mayor, en un plazo no mayor a dos bimestres, y el otro 41.2% (4,545 personas adultas auxiliares) lo notificó después del plazo determinado de dos bimestres del fallecimiento, sin que la dependencia informara las causas por las que les otorgó los pagos de marcha aunque notificaron la defunción fuera del plazo establecido en las reglas de operación del programa, vigentes en ese año.
- La secretaría reportó en el PASH que, en 2021, de los 51,998,334 apoyos económicos directos emitidos, el 59.3% (30,847,079 apoyos) fue realizado mediante transferencias electrónicas. Al respecto, en la información remitida por la secretaría se identificó²⁶ que, al 31 diciembre de ese año, los apoyos emitidos fueron 30,847,077, de los cuales, el 99.9% (30,824,838 apoyos) fueron cobrados, mientras que el otro 0.1% (22,239 apoyos) no fueron cobrados por los derechohabientes del programa, ni por su persona adulta auxiliar, sin que la dependencia informara²⁷ si los apoyos no cobrados fueron reexpedidos posteriormente.²⁸

²⁴ Base de datos “S176_21B_21C_9226323”, correspondiente al padrón de derechohabientes del bimestre noviembre-diciembre de 2021. Información proporcionada por la Secretaría de Bienestar, mediante el oficio núm. UAF/DGPP/410/1561/2022, del 23 de mayo de 2022.

²⁵ Base de datos “243_PPBPAM_apoyos_emitidos_4.47.txt”. Información proporcionada por la Secretaría de Bienestar, mediante el oficio núm. UAF/DGPP/410/1561/2022, del 23 de mayo de 2022, y actualizada con el oficio núm. UAF/DGPP/410/2438/2022, del 15 de julio de 2022.

²⁶ Base de datos “243_PPBPAM_apoyos_emitidos_4.47.txt”. Información proporcionada por la Secretaría de Bienestar, mediante el oficio núm. UAF/DGPP/410/1561/2022, del 23 de mayo de 2022, y actualizada con el oficio núm. UAF/DGPP/410/2438/2022, del 15 de julio de 2022.

²⁷ La base de datos “243_PPBPAM_reexpediciones_4.55” careció de la información que acreditara la fecha de cobro y la modalidad de pago de los 981,583 apoyos económicos que fueron reexpedidos. Información proporcionada por la Secretaría de Bienestar, mediante los oficios núms. UAF/DGPP/410/1866/2022, del 8 de junio de 2022, y UAF/DGPP/410/2438/2022, del 15 de julio de 2022.

²⁸ En el numeral 3.8 “Reexpedición de la Pensión”, del **Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2021**, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 22 de diciembre de 2020, se estableció que los casos en los que se reexpedirá la pensión son los siguientes: “cuando la persona derechohabiente o su adulto auxiliar no hayan asistido a recibir el apoyo en el bimestre anterior [...]”; cuando por causas de fuerza mayor no se haya instalado la mesa de pago del Operativo Bienestar; cuando la persona derechohabiente o su adulto auxiliar no hayan asistido a recibir el apoyo económico por causas de fuerza mayor y sea una ocasión consecutiva [...]; en caso de que el depósito de la pensión haya sido rechazado por la institución financiera correspondiente [...]; por lo que hace a la entrega de la pensión mediante esquema bancarizado, en el supuesto de que la

- En la información proporcionada²⁹ por la secretaría, sobre los apoyos económicos proporcionados a los derechohabientes del programa, en 2021, registró que, en ese año, se emitieron 21,151,248 apoyos económicos directos mediante transferencias no electrónicas. Al respecto, al 31 de diciembre de ese año, el 91.8% (19,414,908 apoyos) se cobró, mientras que el otro 8.2% (1,736,340 apoyos) no fue cobrado por los derechohabientes del programa, ni por su persona adulta auxiliar, sin que la secretaría informara³⁰ si los apoyos no cobrados fueron reexpedidos posteriormente.
- La secretaría reportó en el PASH que, en 2021, en 12 días realizó las siete actividades necesarias para la dispersión de apoyos económicos a los derechohabientes del programa, mediante transferencias electrónicas, pero no sustentó cuáles fueron dichas actividades, ni los criterios que implementó para realizar su programación.
- En la información proporcionada³¹ por la secretaría, para dar cuenta de los resultados obtenidos en los “Operativos de pago” de la pensión, en 2021, reportó que se instalaron 10,199 mesas de atención para la entrega de la pensión, cifra inferior en 8.1% (902) a las 11,101 mesas instaladas que registró en el indicador “Porcentaje de mesas de atención instaladas respecto a las programadas a instalar para llevar a cabo el pago de recurso por transferencias no electrónicas”, sin que la secretaría informara las causas.
- En la constitución, registro, capacitación y operación de los Comités de Contraloría Social, en el marco del programa:
 - La Secretaría de Bienestar diseñó el “Esquema de Contraloría Social Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, 2021”; la “Guía Operativa de Contraloría Social Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, 2021”, y el “Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social 2021”, de conformidad con el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.
 - La secretaría, en el “Informe de Resultados 2021, Contraloría Social”, reportó que, en ese año, se constituyeron 9,726 Comités de Contraloría Social (CCS) en el marco del programa, de los cuales el 95.5% (9,287 CCS) se conformó con el número mínimo de cuatro integrantes; el 99.9% (9,719) se registró en dicho año, mientras que los otros 7 no contaron con el año de registro en su acta de constitución, y la captura del 99.4% de éstos (9,670 comités), en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), excedió el plazo de 15 días hábiles posteriores a su fecha de constitución, en términos de lo establecido en la “Guía Operativa de Contraloría Social Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, 2021”.
 - La Secretaría de Bienestar reportó en el “Informe de Resultados 2021, Contraloría Social” que, en ese año, capacitó a 38,283 integrantes de los 9,726 CCS, sin que sustentara que, efectivamente, otorgó la capacitación; que registró dichas actividades en el SICS, ni que, dentro de la capacitación, incluyó información relacionada con la presentación de quejas y denuncias, y tampoco que diseñó propuestas de capacitación para estandarizar el conocimiento y compartir las mejores prácticas en la materia con los comités que se reportaron como constituidos en ese año.
 - La Secretaría de Bienestar informó que, en 2021, registró 9,797 informes de contraloría social en el SICS y acreditó que la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios, actualmente Unidad para la Atención de Grupos Prioritarios, y recopiló dichos informes de las instancias ejecutoras mediante la solicitud de sus carpetas digitales,³² sin que sustentara que las delegaciones en las coordinaciones los capturaron en un plazo

institución financiera rechace el depósito a la cuenta de la persona derechohabiente, para el siguiente bimestre se le expedirá vía efectivo, y en su caso si ocurren los supuestos del anterior, se aplicarán dichas consecuencias, y en caso de aclaración de las causas del numeral 3.7.1 “Retención de la Pensión” establecidas en las presentes Reglas de Operación, se reexpedirán los pagos de la pensión correspondientes”.

²⁹ Base de datos “243_PPBPAM_apoyos_emitidos_4.47.txt”. Información proporcionada por la Secretaría de Bienestar, mediante el oficio núm. UAF/DGPP/410/1561/2022, del 23 de mayo de 2022, y actualizada con el oficio núm. UAF/DGPP/410/2438/2022, del 15 de julio de 2022.

³⁰ La base de datos “243_PPBPAM_reexpediciones_4.55” careció de la información que acreditara la fecha de cobro y la modalidad de pago de los 981,583 apoyos económicos que fueron reexpedidos. Información proporcionada por la Secretaría de Bienestar, mediante los oficios núms. UAF/DGPP/410/1866/2022, del 8 de junio de 2022, y UAF/DGPP/410/2438/2022, del 15 de julio de 2022.

³¹ Información proporcionada por la Secretaría de Bienestar, mediante los oficios núms. UAF/DGPP/410/1561/2022, del 23 de mayo de 2022, y UAF/DGPP/410/2388/2022, del 12 de julio de 2022.

³² Mediante el oficio núm. OAED/DGADDS/0171/2022, del 29 de abril de 2022, la Auditoría Superior de la Federación solicitó, a la Secretaría de Bienestar, el “registro y la evidencia documental de los informes que emitieron los Comités de Contraloría Social

no mayor de 30 días hábiles posteriores a la conclusión de la entrega de los apoyos del programa, de acuerdo con lo establecido en la “Guía Operativa de Contraloría Social Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, 2021”.

- La dependencia reportó en el “Informe de Resultados 2021, Contraloría Social”³³ que “se recogieron 218 quejas y 0 denuncias”, pero no sustentó su captura en el Sistema de Información y Gestión (SIGE), ni las acciones que implementó para su atención,³⁴ a fin de verificar su incidencia en la mejora de los procesos operativos del programa, en términos de lo establecido en la “Guía Operativa de Contraloría Social Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, 2021”.
- En el ejercicio de los recursos presupuestarios del Pp S176:
 - En la Cuenta Pública 2021 y en el “Estado del Ejercicio del Presupuesto 2021”,³⁵ la Secretaría de Bienestar reportó que ejerció 150,085,023.4 miles de pesos en el programa, superiores en 10.6% (14,422,927.2 miles de pesos) al presupuesto original de 135,662,096.2 miles de pesos, e inferiores en 26.7 miles de pesos³⁶ al presupuesto modificado de 150,085,050.1 miles de pesos.³⁷
 - Respecto de los gastos de operación del programa, representaron el 1.8% (2,495,742.2 miles de pesos) del presupuesto original, 1.8 puntos porcentuales menos que el porcentaje máximo de 3.61% establecido en las reglas de operación del programa, vigentes en 2021.
 - En el cumplimiento del objetivo del programa, de: “Mejorar la situación de protección social de toda la población adulta mayor de 65 años o más de edad, a través de apoyos económicos”, la Secretaría de Bienestar, para medir su cumplimiento, estableció, en la MIR 2021 del Pp S176, tres indicadores de Propósito, sobre la cobertura del programa; el ingreso promedio de las personas derechohabientes del programa, y la variación del número de personas adultas mayores con carencia por acceso a la seguridad social. Al respecto, en la auditoría se identificó que:
 - La Secretaría de Bienestar reportó que, en 2021, la cobertura de atención del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores fue del 94.0% (9,698,892 personas), respecto de su población objetivo (10,321,914 personas), lo que representó un cumplimiento del 102.1% de la meta programada (92.0%). Al respecto, el 14.0% (1,355,637 personas)³⁸ se integró por 1,225,126³⁹ personas indígenas y 130,511⁴⁰ personas afromexicanas de 65 años o más, pero el número de personas adultas mayores indígenas reportadas como atendidas difiere en 373,250 personas más que la población objetivo indígena calculada por la misma dependencia (851,876 personas).⁴¹ Asimismo, el número reportado de personas adultas

integrados y operados en 2021”, así como “la evidencia documental que acreditara que [...] recopiló los informes que emitieron los Comités de Contraloría Social en 2021, de acuerdo con el procedimiento establecido en la Guía Operativa del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”.

³³ Información proporcionada por la Secretaría de Bienestar, mediante el oficio núm. UAF/DGPP/410/1561/2022, del 23 de mayo de 2022.

³⁴ Mediante el oficio núm. OAED/DGADDS/0171/2022, del 29 de abril de 2022, la Auditoría Superior de la Federación solicitó, a la Secretaría de Bienestar, “la evidencia documental que acreditara que, en 2021, atendió las quejas y denuncias que resultaron de las actividades realizadas por las contralorías sociales, relacionadas con la operación del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”.

³⁵ Información proporcionada por la Secretaría de Bienestar, mediante los oficios núms. UAF/DGPP/410/1792/2022, del 3 de junio de 2022, y UAF/DGPP/410/0117/2023, del 9 de enero de 2023.

³⁶ El porcentaje de esta cifra no es significativo, ya que representa el 0.00002%, respecto del presupuesto modificado de 150,085,050.1 miles de pesos.

³⁷ El análisis de la comprobación del ejercicio de los recursos presupuestarios del Pp S176 “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”, para el ejercicio fiscal 2021, se puede consultar en el informe de la auditoría núm. 238 “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”.

³⁸ Cifra calculada con base en el listado de municipios indígenas y afrodescendientes “c_028_municipios_indigenas”, proporcionado por la Secretaría de Bienestar, mediante el oficio núm. UAF/DGPP/410/1561/2022, del 23 de mayo de 2022, y las bases de datos de derechohabientes “a243_4_7_a” y “a243_4_7_b”, proporcionadas por la Secretaría de Bienestar, mediante el oficio núm. UAF/DGPP/410/2453/2022, del 18 de julio de 2022.

³⁹ Bases de datos “a243_4_7_a” y “a243_4_7_b”, con información de los derechohabientes del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, de 2021, proporcionadas por la Secretaría de Bienestar, mediante el oficio núm. UAF/DGPP/410/2453/2022, del 18 de julio de 2022.

⁴⁰ Id.

⁴¹ “Dentro del universo poblacional objetivo, [...] se identificaron 851,876 personas adultas mayores indígenas de 65 años o más de edad en el país”. **Nota de actualización de la población objetivo del programa “Pensión para el Bienestar de las**

mayores afromexicanas atendidas⁴² difiere en 80,810 personas más que la población objetivo que fue establecida por la secretaría (49,701 personas).⁴³ Al respecto, la dependencia precisó que dichas diferencias se debieron a la temporalidad y disponibilidad de las publicaciones oficiales que emite el INEGI (Censo de Población y Vivienda, y la Encuesta Intercensal); asimismo, la dependencia no incorporó, en el “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2023”,⁴⁴ el numeral de las reglas de operación de 2021 correspondiente a los “Criterios de Priorización”, en las que se establecía que: “dará atención prioritaria a las personas que habitan en municipios y localidades con población mayoritariamente indígena o afromexicana o con alto o muy alto grado de marginación”.

- En el indicador “Porcentaje de ingreso promedio de las personas derechohabientes de 65 años o más de edad respecto del valor promedio de la línea de pobreza extrema por ingreso”, la dependencia reportó en el PASH que, en 2021, el ingreso promedio de las personas derechohabientes del programa representó el 312.1%, respecto del valor promedio de la línea de pobreza extrema, por ingreso rural y urbano, lo que significó un avance del 93.7% en el cumplimiento de la meta programada (333.1%). Asimismo, informó que no alcanzó la meta programada, debido a que la pandemia ocasionada por el Coronavirus SARS-Cov-2 causante de la enfermedad COVID-19: “tuvo un impacto negativo en el ingreso laboral de las personas adultas mayores, que pasó de representar el 61.0% del total de sus ingresos monetarios percibidos, al 54.0% entre 2018 y 2020”, aunado a que, “en el mismo periodo, el ingreso promedio laboral de las personas adultas mayores disminuyó 8.0% en términos reales”, y que “la disminución del ingreso laboral se compensó por el incremento del ingreso promedio percibido con el beneficio de programas para adultos mayores, que en términos reales fue de 137.0%, respecto a 2018. Además, el ingreso de la pensión en los ingresos por transferencias de la población adulta mayor pasó de representar del 6.0% al 12.0% entre 2018 y 2020”.

Al respecto, el indicador no midió el efecto directo de los apoyos económicos que otorgó el programa, en 2021, en la mejora de la situación de protección social de la población adulta mayor de 65 años de edad o más, ni determinó la imputabilidad directa del programa en la conformación del ingreso promedio mensual de sus derechohabientes.

- En el indicador “Tasa de variación porcentual de las personas adultas mayores de 65 años o más de edad en situación de carencia por acceso a la Seguridad Social”, la dependencia reportó que, en 2021, la reducción de la carencia por acceso a la seguridad social de las personas adultas mayores presentó un avance del 19.7%, en relación con el periodo previo, lo que representó un cumplimiento del 100.9% de la meta programada de 18.9%. Al respecto, este indicador no midió el efecto directo de los apoyos económicos que otorgó el programa en la mejora de la situación de protección social de la población adulta mayor de 65 años de edad o más, ni determinó la imputabilidad directa del programa en la variación de su situación de carencia por acceso a la seguridad social, ya que no mide, exclusivamente, el número de derechohabientes del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores que tuvo acceso a la seguridad social con motivo de la recepción de la pensión no contributiva que otorgó el programa, debido a que, de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), hay cuatro formas mediante las cuales se considera que la población adquiere la seguridad social.⁴⁵
- La Secretaría de Bienestar, en 2021, priorizó la atención de las personas adultas mayores indígenas, 1,225,126 personas, que se ubicaron en el 91.2% (568 municipios) de los 623 municipios considerados como

Personas Adultas Mayores de 65 y más” para el ejercicio fiscal 2021, emitida en julio de 2021, p. 7. Información proporcionada por la Secretaría de Bienestar, mediante el oficio núm. UAF/DGPP/410/1561/2022, del 23 de mayo de 2022.

⁴² Base de datos de derechohabientes “a243_4_7_a” y “a243_4_7_b”, op. cit.

⁴³ “Dentro del universo poblacional objetivo se identificaron 49,701 personas adultas mayores afromexicanas de 65 años o más de edad en el país”. Secretaría de Bienestar, op.cit., p. 12.

⁴⁴ Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 30 de diciembre de 2022.

⁴⁵ El CONEVAL considera que la población adquiere la seguridad social mediante cuatro formas: a) Acceso directo, que sucede cuando la población ocupada cuenta con las prestaciones de incapacidad con goce de sueldo, servicios médicos y acceso a un sistema de jubilación, se hace distinción entre la población ocupada subordinada, independiente sin sueldo asignado e independiente con sueldo, también se refiere a la población jubilada o pensionada por el empleo; b) Núcleo familiar, se refiere a la transferencia de la seguridad social entre familiares dentro del hogar, entre cónyuges, hacia la descendencia o hacia la ascendencia; c) Otros núcleos familiares, que se refiere a la transferencia de servicios médicos de alguna institución de seguridad social desde algún familiar del hogar o de otro hogar, algún familiar asegurado que haya muerto o por contratación propia, y d) Pensión no contributiva, que sucede cuando la población de 65 años o más recibe ingresos por algún programa de pensión para población mayor. **Pobreza y personas mayores en México**, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), México, p. 14.

mayoritariamente indígenas, y no sustentó la priorización, en los 59 municipios catalogados como mayoritariamente afromexicanos de acuerdo con sus grados de marginación.

Consecuencias Sociales

Los resultados del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores mostraron que, en 2021, la Secretaría de Bienestar benefició a 9,579,489 personas adultas mayores, mediante la entrega de 50,239,746 apoyos económicos, por un monto de 146,064,077.5 miles de pesos. Al respecto, debido a que la dependencia no dispuso de indicadores que dieran cuenta del efecto directo del programa, se desconoce en qué medida, en 2021, los apoyos del programa mejoraron la situación de protección social de toda la población adulta mayor de 65 años o más de edad beneficiada con la pensión no contributiva.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 12 resultados, de los cuales, en 3 no se detectaron irregularidades y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 8 restantes generaron:

9 Recomendaciones al Desempeño.

También, se incluyó una Sugerencia a la Cámara de Diputados.

Dictamen

En opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, en 2021, la Secretaría de Bienestar operó el Pp S176 “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”, que difundió, en el ámbito nacional, en los 597 módulos de atención de que dispuso, y mediante el que incorporó a 1,808,241 personas adultas mayores de 65 años o más de edad, y otorgó la pensión a 9,579,489 personas, al cierre de ese año, por medio de la dispersión de 50,239,746 apoyos económicos, por un monto total de 146,064,077.5 miles de pesos, cobrados mediante transferencias electrónicas (30,824,838 apoyos) y no electrónicas (19,414,908 apoyos), por montos bimestrales de 2,700.0 pesos en el periodo enero a junio, y 3,100.0 pesos de julio a diciembre. La Secretaría de Bienestar careció de la información para valorar en qué medida, con el otorgamiento de los 50,239,746 apoyos económicos, el programa mejoró la situación de protección social de las 9,579,489 personas adultas mayores beneficiarias.

En cuanto al valor de la fiscalización, se prevé que los resultados de la auditoría permitirán a la Secretaría de Bienestar:

- Disponer de reglas de operación congruentes con el mandato constitucional, en el que se establece el derecho de las personas adultas mayores a recibir, por parte del Estado, una pensión no contributiva.
- Actualizar el “Diagnóstico del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores” con la definición, cualitativa y cuantitativa, del problema público en el que pretende incidir el programa, y que justifique sus modificaciones sustantivas.
- Diseñar indicadores en la MIR del Pp S176 para evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas del programa, que midan su cobertura de atención y el efecto directo en su población objetivo, en cuanto a la atención de las carencias sociales y los ingresos de los derechohabientes del programa.
- Establecer medidas de control que garanticen que, en la incorporación de las personas adultas mayores al programa, se cumplan los criterios de elegibilidad y los requisitos de acceso establecidos en las reglas de operación.
- Integrar y actualizar el padrón de beneficiarios del programa en la temporalidad programada y con todos los campos que le sean aplicables y, en su caso, justificar las excepciones.
- Establecer medidas de control que garanticen que las bajas, suspensiones, reactivaciones, retenciones y reincorporaciones de los derechohabientes del programa se efectúen de conformidad con las causales establecidas en sus reglas de operación.
- Establecer medidas de control para asegurar que los procesos para la entrega de los apoyos económicos se realicen con base en la normativa que regule la operación del programa.
- Establecer medidas de control para asegurar que la constitución y el registro de los Comités de Contraloría Social se realice en los términos y los plazos previstos; que la capacitación permita la realización de las actividades de contraloría social, y que, con base en los informes de contraloría social y las quejas y denuncias, la secretaria dé seguimiento a las irregularidades detectadas en los procesos del programa.

- Establecer medidas de control para determinar la imputabilidad de los apoyos económicos del programa y su efecto directo en el ingreso promedio de sus derechohabientes y en su situación de carencia por acceso a la seguridad social.

Sugerencias a la Cámara de Diputados

Para que la Cámara de Diputados evalúe la pertinencia de reformar el párrafo décimo quinto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para universalizar la población sujeta de derecho a una pensión no contributiva y estandarizar el rango de edad de la misma, a fin de que sea consistente con la población objetivo establecida en las reglas de operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, relativa a: "todas la personas adultas mayores de 65 años o más de edad, mexicanas por nacimiento o naturalización, con domicilio actual en la República Mexicana".

Secretaría de Bienestar**Bienestar de las Personas en Situación de Emergencia Social y Natural**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-0-20100-19-0232-2022

Modalidad: Presencial

232

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al Programa Bienestar de las Personas en Situación de Emergencia Social y Natural, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	3,624,562.1
Muestra Auditada	3,624,032.9
Representatividad de la Muestra	100.0%

La muestra de 3,624,032.9 miles de pesos representa el 100.0% del total de los recursos ejercidos de 3,624,562.1 miles de pesos por la Secretaría de Bienestar durante en el ejercicio 2021 con cargo al capítulo 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas", en la partida 43101 "Subsidios a la Producción", correspondientes al programa presupuestario U011 "Bienestar de las Personas en Emergencia Social o Natural".

El universo y la muestra seleccionados para su revisión se integran como sigue:

INTEGRACIÓN DEL UNIVERSO Y DE LA MUESTRA DE AUDITORÍA DEL PROGRAMA U011 "BIENESTAR DE LAS PERSONAS EN EMERGENCIA SOCIAL O NATURAL"
(Miles de pesos)

	Unidad Responsable del Ejercicio del Gasto	Universo	Muestra %
213	Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios	3,453,794.1	100.0
600	Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional	170,238.8	100.0
122	Delegación de Programas para el Desarrollo Baja California.	529.2	0.0
Totales		3,624,562.1	100.0

FUENTE: Estado del Ejercicio del Presupuesto de 2021 proporcionado con oficio número UAF/DGPP/410/2261/2022 de fecha 4 de julio de 2022 por la Secretaría de Bienestar.

Los recursos objeto de revisión en esta auditoría se encuentran reportados en la Cuenta Pública del ejercicio 2021, en el Tomo III, apartado "Información Presupuestaria", en el "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática", correspondiente al Ramo 20 Bienestar y a las Unidades Responsables 213 Dirección General para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (antes Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios) y 600 Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional (actualmente Subsecretaría de Inclusión Productiva y Desarrollo Rural).

Resultados

La Secretaría de Bienestar entregó apoyos económicos por 3,310,996.4 miles de pesos y bienes en especie por 313,036.5 miles de pesos con cargo al Programa para el Bienestar de las Personas en Emergencia Social o Natural; con la revisión del ejercicio de los mencionados recursos se destacan las observaciones siguientes:

De la adquisición de bienes para la entrega de los apoyos en especie por parte de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP) no se acreditó documentalmente la recepción de los 8 artículos en los Centros Integradores Migrantes en donde se debieron recibir los bienes o artículos, por el importe de 602.4 miles de pesos; además de que en la revisión de las Claves Únicas de Registro de Población (CURP) correspondientes al total de beneficiarios del programa, se identificó un apoyo por 10.0 miles de pesos con registro de baja por defunción y 86 casos por 797.0 miles de pesos no fue localizada la CURP en el Registro Nacional de Población e Identidad.

No se acreditó que el personal de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP) participó en cursos de capacitación sobre control interno, administración de riesgos, ética y conducta, así como de sus funciones; por otra parte, la Subsecretaría de Inclusión Productiva y Desarrollo Rural identificó riesgos en el programa relacionados con posibles situaciones de corrupción y retraso en la solicitud de los recursos para su entrega a las personas beneficiarias, así como documentación falsa presentada por las personas susceptibles de recibir el apoyo; sin embargo, dicha información no se incluyó en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) para el ejercicio 2021; asimismo, no se acreditó la difusión de programa, y no se atendieron las recomendaciones formuladas a los Lineamientos de Operación del programa por parte de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER).

La Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP) no determinó el número de personas afectadas; la periodicidad de la entrega de los apoyos; así como la temporalidad con la que se entregaron, de acuerdo con la duración de la emergencia, la vulnerabilidad y no estableció los mecanismos de participación de las Delegaciones de Programas para el Desarrollo en las entidades federativas para la coordinación, implementación del programa y desarrollo; asimismo, no acreditó la entrega de los informes circunstanciados al Comité Técnico.

Montos por Aclarar

Se determinaron 1,409,409.75 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 13 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y 2 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 10 restantes generaron:

16 Recomendaciones, 2 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 2 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente se emite el 3 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue “Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al Programa Bienestar de las Personas en Situación de Emergencia Social y Natural, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas”, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Bienestar, cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

- No se acreditó documentalmente la recepción de ocho artículos en los Centros Integradores Migrantes por un importe de 602.4 miles de pesos; asimismo, la Subsecretaría de Inclusión Productiva y Desarrollo Rural no acreditó la aprobación del Comité Técnico del Programa de la entrega de apoyos en efectivo de 2 Cuentas por Liquidar Certificadas.
- La Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios no acreditó que 181 beneficiarios contaron con CURP vigente, ni el apoyo de una persona que presentó baja por defunción de conformidad con la información del Registro Nacional de Población e Identidad, ambos por un importe total de 807.0 miles de pesos.
- El personal de la entonces Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios no acreditó la capacitación en materia de control interno, administración de riesgos, ética y conducta, así como de sus funciones.
- El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos para el ejercicio 2021 de la Secretaría de Bienestar no incluyó al Programa Bienestar de las Personas en Situación de Emergencia Social y Natural.
- No se acreditó la atención de las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria a los Lineamientos de Operación del Programa para el ejercicio 2021.
- En relación con los dictámenes aprobados por los Comités Técnicos encargados de las emergencias sociales y naturales, no se acreditaron los motivos por los cuales se consideró una cantidad diferente a la Unidad de

Medida y Actualización (UMA) mensual vigente, establecida en los lineamientos para la entrega de los apoyos; respecto de los informes, reportes y notas que integraron los dictámenes aprobados, se observó que no se identificó el número de personas afectadas, la periodicidad de la entrega de los apoyos y la temporalidad; asimismo, no se identificó la participación en la coordinación e implementación del Programa de las Delegaciones de los Programas para el Desarrollo.

- De los beneficiarios del programa a cargo de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios no se acreditaron 10 Claves Únicas de Registro de Población, o bien, el Formato Único de Bienestar, documento en el que se registra la afectación que sufrieron las personas para el apoyo del programa, y tampoco la determinación para la entrega de los apoyos en cuatro municipios por concepto de Apoyo por Pobreza Extrema y que se encuentran registrados en un grado de marginación “medio” y “muy bajo”.

Secretaría de Bienestar**Gastos de Operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-0-20100-19-0235-2022

Modalidad: Presencial

235

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado a los gastos de operación del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universe Seleccionado	1,866,507.7
Muestra Auditada	1,691,160.0
Representatividad de la Muestra	90.6%

El universo de 1,866,507.7 miles de pesos corresponde al presupuesto ejercido por la Dirección General para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores en el capítulo de gasto 3000 "Servicios Generales" correspondientes a los gastos de operación del programa presupuestario S176 Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, de los cuales se seleccionó una muestra de 1,691,160.0 miles de pesos que representa el 90.6% de dicho universo. Vale mencionar que en dicho capítulo de gasto se encuentra el pago de los servicios que se contrataron para realizar la dispersión de apoyos monetarios a los beneficiarios del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, así como el pago de otros servicios inherentes al cumplimiento de los objetivos del citado programa, cuya integración se indica a continuación:

PRESUPUESTO DE GASTOS DE OPERACIÓN 2021
CAPÍTULO DE GASTO 3000 "SERVICIOS GENERALES"

DIRECCIÓN GENERAL PARA EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
(Miles de pesos)

Partida de gasto del capítulo 3000	Universe	Muestra	
	Importe	Importe	%
33901- Subcontratación de servicios con terceros	785,443.3	785,443.3	100.0%
33604- Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	469,686.4	469,686.4	100.0%
32502- Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos	230,279.3	230,279.3	100.0%
33903- Servicios integrales	205,751.0	205,751.0	100.0%
34101- Servicios bancarios y financieros	134,091.5	0.0	0.0%
33801- Servicios de vigilancia	17,814.9	0.0	0.0%
31801- Servicio postal	15,360.0	0.0	0.0%
32601- Arrendamiento de maquinaria y equipo	3,800.2	0.0	0.0%
37104- Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	2,194.5	0.0	0.0%
37504- Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	1,414.9	0.0	0.0%

Partida de gasto del capítulo 3000	Universo	Muestra	
	Importe	Importe	%
37204- Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	308.6	0.0	0.0%
31902- Contratación de otros servicios	269.9	0.0	0.0%
37201- Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	51.7	0.0	0.0%
37901- Gastos para operativos y trabajos de campo en áreas rurales	41.5	0.0	0.0%
Total	1,866,507.7	1,691,160.0	90.6%

FUENTE: Estado del Ejercicio del Presupuesto 2021, proporcionado por el ente fiscalizado mediante el oficio UAF/DGPP/410/2480/2022 del 20 de julio de 2022.

Los recursos objeto de revisión en esta auditoría se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del ejercicio 2021, en el Tomo III, apartado Información Presupuestaria en el “Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática”, en el Ramo 20 Bienestar, ejercidos por la Unidad Responsable 213 Dirección General para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores correspondientes al Programa Presupuestario S176 denominado “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”, por un importe total de 149,683,485.7 miles de pesos, de los cuales 2,094,204.5 miles de pesos corresponden a los gastos de operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, y de éstos, 1,866,507.7 miles de pesos corresponden al Capítulo de Gasto 3000 “Servicios Generales” objeto de la revisión.

Resultados

Con la revisión efectuada a la Secretaría de Bienestar se determinaron diversas observaciones de las que se destacan las siguientes: ausencia de mecanismos de control que aseguren la actualización precisa de la normativa aplicable a la Unidad Responsable de los gastos de operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, así como de disposiciones que fortalezcan la conciliación y pago de “Operativos bienestar” emitidos para la dispersión de apoyos a los beneficiarios; falta de integración de elementos que comprueban la atención de riesgos en materia de adquisiciones y registro de compromisos en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto; deficiencias en la notificación a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público respecto del pasivo circulante aplicable a los servicios financieros e integrales; falta de evidencia comprobatoria respecto de la entrega y activación de tarjetas bancarias a los beneficiarios del programa; debilidades en la integración de pólizas de Responsabilidad Civil y garantías de cumplimiento de los contratos adjudicados.

Además de lo anterior se identificó la falta de evidencia comprobatoria que acredite el devengo de 916.6 miles de pesos relativo a servicios financieros pagados por la dispersión de apoyos económicos a los beneficiarios del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores; el pago en exceso por 11,818.0 miles de pesos a Telecomunicaciones de México por concepto “Excedente en el monto promedio” equivalente a 1,576,359 instrucciones de pago, de las cuales éste no reconoce la ejecución de tales operaciones; además de que no se acreditó la prestación de los servicios financieros pagados a Telecomunicaciones de México relativos a la entrega de apoyos económicos a los beneficiarios del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores correspondientes a 254,238 recibos de pago, de los cuales se ejercieron 3,747.2 miles de pesos equivalentes 17 al 100.0% y 254,221 al 50.0% del costo total de los servicios financieros prestados por Telecomunicaciones de México.

Montos por Aclarar

Se determinaron 16,481,848.95 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 7 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y los 6 restantes generaron:

18 Recomendaciones, 3 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 3 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 3 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados de la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar

que el presupuesto asignado a los gastos de operación del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Bienestar cumplió las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

La Secretaría de Bienestar carece de mecanismos de control que aseguren la actualización precisa de la normativa aplicable a la Unidad Responsable de los gastos de operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, así como de disposiciones que fortalezcan la conciliación y pago de "Operativos bienestar" emitidos para la dispersión de apoyos a los beneficiarios; falta de integración de elementos que comprueban la atención de riesgos en materia de adquisiciones y registro de compromisos en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto; deficiencias en la notificación a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público respecto del pasivo circulante aplicable a los servicios financieros e integrales; falta de evidencia comprobatoria respecto de la entrega y activación de tarjetas bancarias a los beneficiarios del programa; debilidades en la integración de pólizas de Responsabilidad Civil y garantías de cumplimiento de los contratos adjudicados; y falta de evidencia comprobatoria que acredite fehacientemente el devengo de los servicios financieros e integrales de conformidad con los términos y condiciones descritas en los contratos adjudicados.

Lo anterior dio como resultado un probable daño o perjuicio a la Hacienda Pública Federal de 16,481.8 miles de pesos, de acuerdo con lo siguiente:

- No se aclaró ni acreditó documentalmente el devengo de 916.6 miles de pesos de los servicios financieros pagados por la dispersión de apoyos económicos a los beneficiarios del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores correspondientes al "Operativos Bienestar" de "Mayo - Junio" del ejercicio 2020 y pagado con recursos del presupuesto autorizado para el ejercicio 2021;
- Pago en exceso por 11,818.1 miles de pesos a Telecomunicaciones de México por concepto "Excedente en el monto promedio" equivalente a 1,576,359 instrucciones de pago, de las cuales éste no reconoce la ejecución de tales operaciones
- No se acreditó la prestación de los servicios financieros pagados a Telecomunicaciones de México relativos a la entrega de apoyos económicos a los beneficiarios del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores correspondientes a 254,238 recibos de pago, de los cuales la Secretaría de Bienestar ejerció 3,747.2 miles de pesos, y de los cuales 17 equivalentes al 100.0% y 254,221 al 50.0% del costo total de los servicios financieros prestados por Telecomunicaciones de México.

Secretaría de Bienestar**Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-0-20100-19-0238-2022

Modalidad: Presencial

238

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	146,064,425.2
Muestra Auditada	89,760,985.4
Representatividad de la Muestra	61.5%

El Universo de 146,064,425.2 miles de pesos corresponde al presupuesto ejercido en 2021 por la Unidad Administrativa 213 Dirección General para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores de la Secretaría de Bienestar, en la partida presupuestaria 43101 "Subsidios a la Producción" del Clasificador por Objeto del Gasto, con cargo al Programa S176 Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores; la muestra auditada de 89,760,985.4 miles de pesos equivale al 61.5% del citado universo.

Los recursos objeto de revisión en esta auditoría se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del ejercicio 2021 en el Tomo III, apartado Información Presupuestaria en el "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática", correspondiente al Ramo 20 Bienestar, Unidad Responsable 213 Dirección General para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, Programa Presupuestario S176 "Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores", en el rubro de subsidios.

Resultados

La Secretaría de Bienestar realizó acciones para fortalecer el sistema de control interno institucional; sin embargo, aun cuando existen estrategias y mecanismos de control adecuados sobre el comportamiento de algunas actividades, éstos no son suficientes para asegurar el cumplimiento de los objetivos, la observancia de la normativa y la transparencia que permitan conformar un sistema de control interno institucional consolidado, por lo que de las observaciones determinadas se destacan las siguientes:

El ente fiscalizado no contó con mecanismos de supervisión que aseguren la conciliación y validación de las cifras reportadas en el Estado del Ejercicio del Presupuesto de la Secretaría de Bienestar contra el Padrón de Personas Derechohabientes del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, ni proporcionó información respecto de los sistemas informáticos que la entidad utiliza para la integración, resguardo y actualización de los padrones.

Deficiencias en la integración de los padrones de beneficiarios toda vez que carecen de la Clave Única de Registro de Población, así como en la validación de éstas contra el Registro Nacional de Población e Identidad ya que no se implementaron mecanismos de control y supervisión que aseguren contar con registros electrónicos unificados en sus sistemas informáticos que registren la fecha de incorporación, la fecha de nacimiento, la Clave Única de Registro de Población, así como los números de cuentas bancarias de las personas beneficiarias, a fin de que la información para la integración del Padrón de Personas Derechohabientes del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores sea clara, suficiente y transparente, y que refleje el cumplimiento de las Reglas de Operación del programa.

El sistema de registro no contiene el seguimiento de la validación del Registro Nacional de Población e Identidad, por lo cual no se pueden identificar los casos de duplicidad de "ID_PERSONA", Clave Única de Registro Poblacional,

el límite de edad de las personas adultas mayores y demás requisitos establecidos en las Reglas de Operación del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores; además, se identificó que 273 personas adultas mayores contaron con dos números únicos identificadores (ID_PERSONA) considerados como número único identificador, de las cuales se realizaron pagos duplicados por 969.4 miles de pesos, así como apoyos pagados a 6 personas por 46.0 miles de pesos quienes tenían registrado el mismo número de ID_PERSONA.

Se otorgaron recursos por 5,639.7 miles de pesos a 347 personas cuyos nombres registrados en el padrón de beneficiarios no se corresponden con la información compulsada con el Registro Nacional de Población e Identidad; se efectuaron pagos por 2,033.7 miles de pesos a 125 personas adultas mayores derechohabientes del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores con edades inferiores a los 65 años, edad mínima para recibir los apoyos conforme lo establecen las Reglas de Operación del citado programa, y por 18,032.9 miles de pesos a 3,624 personas adultas mayores, quienes, de acuerdo con la información proporcionada por el RENAPO, fallecieron antes del ejercicio 2021 y no obstante ello se les otorgaron los apoyos.

Se efectuaron pagos por 30,708.3 miles de pesos a 10,106 personas adultas mayores derechohabientes del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, quienes, de acuerdo con la información proporcionada por el Registro Nacional de Población e Identidad, recibieron apoyos después de la fecha de su defunción ocurrida entre enero y agosto del ejercicio fiscal 2021 y por 3,229.8 miles de pesos del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores del ejercicio fiscal 2021 a 2,385 personas por concepto de apoyo económico de Pago de Marcha, quienes, de acuerdo con la información proporcionada por el Registro Nacional de Población e Identidad, no se identificaron como personas fallecidas.

Las cifras reportadas en las Cuentas por Liquidar Certificadas, así como los reintegros del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, no se corresponden con los listados nominales y con los archivos de respuesta (confirmaciones de pago) de la Tesorería de la Federación.

Se tramitaron pagos del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores a personas distintas de las derechohabientes.

Montos por Aclarar

Se determinaron 60,659,770.00 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 11 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y 4 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 5 restantes generaron:

7 Recomendaciones, 4 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 6 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 3 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados de la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores se ejerció y registró conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Bienestar cumplió las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

Se determinaron deficiencias de control en la supervisión relativas a la operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, de acuerdo con lo siguiente:

- Pagos por 30,708.3 miles de pesos a 10,106 personas adultas mayores derechohabientes del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, quienes, de acuerdo con la información proporcionada por el Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO), recibieron apoyos después de la fecha de su defunción ocurrida entre enero y agosto del ejercicio fiscal 2021.
- Pagos por 18,032.9 miles de pesos a 3,624 personas adultas mayores, quienes, de acuerdo con la información proporcionada por el RENAPO, fallecieron antes del ejercicio 2021 y no obstante ello se les otorgaron los apoyos.
- Se otorgaron recursos por 5,639.7 miles de pesos a 347 personas cuyos nombres registrados en el padrón de beneficiarios no se corresponden con la información compulsada con el RENAPO.

- Pagos por 2,033.7 miles de pesos a 125 personas adultas mayores derechohabientes del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores con edades inferiores a los 65 años, edad mínima para recibir los apoyos conforme lo establecen las Reglas de Operación del citado programa.
- Se identificó que 273 personas adultas mayores contaron con dos números únicos identificadores (ID_PERSONA) considerados como número único identificador, de las cuales se realizaron pagos duplicados por 969.4 miles de pesos, así como apoyos pagados a 6 personas por 46.0 miles de pesos quienes tenían registrado el mismo número de ID_PERSONA.
- Pagos por 3,229.8 miles de pesos del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores del ejercicio fiscal 2021 a 2,385 personas por concepto de apoyo económico de Pago de Marcha, quienes, de acuerdo con la información proporcionada por el RENAPO, no se identificaron como personas fallecidas.
- Deficiencias en la integración de los padrones de beneficiarios toda vez que carecen de la Clave Única de Registro de Población, así como en la validación de éstas contra el RENAPO.
- Pagos de pensiones emitidos a nombre de 8 personas auxiliares de los adultos mayores y no a los beneficiarios tal como lo establecen las Reglas de Operación.
- Desfase en la integración y registro del Padrón de Personas Derechohabientes del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), lo cual debe realizarse durante los 15 días hábiles siguientes al vencimiento de cada bimestre, según lo establecido en la “matriz de gestión inicial, ejercicio 2021”.
- Deficiencias en la integración de las personas derechohabientes del programa toda vez que de 367 expedientes solicitados se entregaron 170 de ellos.

Secretaría de Bienestar**Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-0-20100-19-0239-2022

Modalidad: Presencial

239

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al programa "Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente" se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	15,066,104.5
Muestra Auditada	15,066,104.5
Representatividad de la Muestra	100.0%

Se revisaron 15,066,104.5 miles de pesos los cuales representan el 100.0% del presupuesto ejercido en la partida 43101 "Subsidios a la producción" correspondiente al programa presupuestario S286 "Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente".

Los recursos objeto de la revisión se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del ejercicio 2021, en el Tomo II, "Gobierno Federal" apartado Información Presupuestaria en el "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática" correspondiente al Ramo 20 Bienestar, en cumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Resultados

- Se determinaron deficiencias en la operación del programa debido a que 3,351 personas recibieron pagos duplicados en un mismo bimestre por un importe de 35,631.9 miles de pesos.
- Falta de documentación comprobatoria por 91,676.1 miles de pesos que sustente los servicios prestados a los beneficiarios en contraprestación del pago realizado a las instituciones denominadas Fundación Teletón México, A.C.; Fundación de Rehabilitación Infantil Teletón, A.C. (FRITAC); Fundación Teletón, Institución de Asistencia Privada (FTIAP), y Los Ojos de Dios, A.C.
- Falta de documentación comprobatoria correspondiente a 263 órdenes de pago del Banco del Bienestar que sustente pagos por 710.1 miles de pesos realizados a los beneficiarios en los estados de Chiapas y Oaxaca.

Montos por Aclarar

Se determinaron 128,018,050.00 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 13 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y 3 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 8 restantes generaron:

11 Recomendaciones, 3 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 3 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 3 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para

verificar que el presupuesto asignado al programa “Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente” se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Bienestar cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

Se determinaron deficiencias en la operación del programa debido a que 3,351 personas recibieron pagos duplicados en un mismo bimestre por un importe de 35,631.9 miles de pesos; se realizaron pagos a 49 beneficiarios por 132.3 miles de pesos que fallecieron en 2020 y 2021, antes de la fecha de pago; falta de documentación comprobatoria por 91,676.1 miles de pesos que sustente los servicios prestados a los beneficiarios en contraprestación de los pagos realizados a las instituciones denominadas Fundación Teletón México, A.C.; Fundación de Rehabilitación Infantil Teletón, A.C. (FRITAC); Fundación Teletón, Institución de Asistencia Privada (FTIAP), y Los Ojos de Dios, A.C.; falta de documentación comprobatoria correspondiente a 263 órdenes de pago del Banco del Bienestar que sustente pagos por 710.1 miles de pesos realizados a los beneficiarios del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente en los estados de Chiapas y Oaxaca; 649 beneficiarios carecen de la Clave Única de Registro Poblacional (CURP) en el Padrón de Beneficiarios; de 4,605 beneficiarios, sus Claves Únicas de Registro Poblacional no son reconocidas por el Registro Nacional de Población; se realizaron pagos a 33 beneficiarios por 89.1 miles de pesos aun cuando incumplieron con las características y requisitos señalados en el numeral 3.2 “Población Objetivo” de las Reglas de Operación del programa, ya que no pertenecen a población indígena, afromexicana, ni viven en zonas de alta o muy alta marginación; a 30 beneficiarios se les realizó el pago de marcha por un importe emitido de 40.5 miles de pesos aun cuando su CURP se presenta como activa; además, se realizaron pagos por un monto de 91.8 miles de pesos a 6 beneficiarios no obstante que rebasaron la edad límite establecida en las Reglas de Operación.

Secretaría de Bienestar**Sembrando Vida.- Apoyos Económicos**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-0-20100-19-0244-2022

Modalidad: Presencial

244

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado en el programa Sembrando Vida se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	26,233,643.9
Muestra Auditada	25,863,605.8
Representatividad de la Muestra	98.6%

La muestra auditada de 25,863,605.8 miles de pesos representa el 98.6% del total de los recursos ejercidos por 26,233,643.9 miles de pesos por la Secretaría de Bienestar durante el ejercicio fiscal 2021 para el otorgamiento de los apoyos económicos ordinarios y adicionales del programa “Sembrando Vida”, con cargo en la partida de gasto 43101 “Subsidios a la producción”, los cuales fueron transferidos al Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo (BANSEFI), actualmente Banco del Bienestar, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo, y a la Tesorería de la Federación (TESOFE), como instancias dispensoras de los apoyos económicos para fomentar el bienestar de los sujetos agrarios.

CUADRO1
PROGRAMA “SEMBRANDO VIDA” APOYOS ECONÓMICOS Y EN ESPECIE, EJERCICIO 2021
(Miles de pesos)

Partida de Gasto	Programa Presupuestario	Apoyos Económicos	Apoyos en Especie	Monto Ejercido Cuenta Pública C=[A+B]	% [D]=[A/C]
		[A]	[B]		
43101	S287	25,863,605.8	370,038.1	26,233,643.9	98.6

FUENTE: Estado del Ejercicio del Presupuesto, Cuentas por Liquidar Certificadas y reintegros a la Tesorería de la Federación (TESOFE) correspondientes al ejercicio 2021 de la Secretaría de Bienestar, con corte al 31 de diciembre de 2021.

Los recursos objeto de revisión en esta auditoría se encuentran reportados en la Cuenta Pública del ejercicio fiscal 2021, en el Tomo III, apartado “Información Presupuestaria” en el estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos en la clasificación “Funcional-Programática”, correspondiente al Ramo 20 Bienestar, en el concepto de “Gasto Corriente” en el programa presupuestario S287 denominados “Sembrando Vida”, en cumplimiento de lo establecido en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Resultados

La Secretaría de Bienestar no demostró que realizó el reconocimiento y registro de las transacciones presupuestarias y contables que afectaron el presupuesto del programa con base en los momentos contables.

La Subsecretaría de Inclusión Productiva y Desarrollo Rural (SIPDR), como unidad administrativa responsable del programa “Sembrando Vida”, no estableció los mecanismos de control que le permitieran contar con la

documentación que acredite que los sujetos de derecho beneficiarios del programa cumplieron con los criterios y requisitos de elegibilidad.

La unidad administrativa responsable del programa Sembrando Vida reportó apoyos económicos por 8,064.0 miles de pesos como entregados por el Banco del Bienestar a 451 beneficiarios, sin acreditar con la documentación la entrega de los apoyos económicos ordinarios, modalidad "canal cerrado" (pago en efectivo).

Asimismo, SIPDR no contó con la conciliación anual del principal e intereses respecto de los recursos transferidos al Banco del Bienestar, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo, como instancia dispersora de los apoyos económicos del programa "Sembrando Vida", y no implementó ni informó al Comité Técnico del programa, respecto de los mecanismos de control y ejecución para que los sujetos de derecho reciban y comprueben la aplicación de los apoyos económicos adicionales.

Montos por Aclarar

Se determinaron 8,064,000.00 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 15 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y 8 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 6 restantes generaron:

5 Recomendaciones, 1 Promoción del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal, 4 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 1 Pliego de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 03 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado al programa "Sembrando Vida", apoyos económicos se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y a las disposiciones legales y normativas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Bienestar cumplió las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, excepto por los siguientes aspectos observados:

La Secretaría de Bienestar no acreditó, con la documentación comprobatoria, la entrega de apoyos económicos otorgados a 451 personas por 8,064.0 miles de pesos, correspondientes al tipo de apoyo económico ordinario modalidad "canal cerrado" (pago en efectivo).

La entidad fiscalizada no demostró que realizó el reconocimiento y registro de las transacciones presupuestarias y contables que afectaron el presupuesto del programa con base en los momentos contables.

Además, no se establecieron mecanismos de control que permitieran contar con la documentación que acredite que los sujetos de derecho beneficiarios del programa cumplieron con los criterios y requisitos de elegibilidad, y tampoco se contó con la conciliación anual del principal e intereses respecto de los recursos transferidos al Banco del Bienestar, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo, como instancia dispersora de los apoyos económicos del programa "Sembrando Vida", y no se implementaron ni se informaron al Comité Técnico del Programa los mecanismos de control y ejecución para que los sujetos de derecho reciban y comprueben la aplicación de los apoyos económicos adicionales.

Secretaría de Bienestar**Sembrando Vida.- Personal Operativo y Apoyos en Especie**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-0-20100-19-0245-2022

Modalidad: Por Medios Electrónicos

245

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado en el programa Sembrando Vida para personal operativo y apoyos en especie, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Alcance**EGRESOS**

Miles de Pesos

Universo Seleccionado	2,048,962.5
Muestra Auditada	2,048,962.5
Representatividad de la Muestra	100.0%

La revisión abarcó un monto de 2,048,962.5 miles de pesos que representa la totalidad de los recursos ejercidos por la Secretaría de Bienestar durante el ejercicio 2021, con cargo a las partidas de gasto 12101 "Honorarios" y 12201 "Sueldos base al personal eventual" destinados al pago del personal operativo del Programa Sembrando Vida, así como a la partida de gasto 43101 "Subsidios a la producción" para la adquisición y distribución de los apoyos en especie a los beneficiarios del referido programa. Dicha revisión se complementa con la realizada en la auditoría 244 "Sembrando Vida.- Apoyos Económicos" con la que, en su conjunto, se revisó el 99.1% de los recursos ejercidos en el citado programa, de acuerdo con lo siguiente:

INTEGRACIÓN DE LAS MUESTRAS POR REVISAR CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO S287
"SEMBRANDO VIDA"
EJERCICIO 2021
(Miles de pesos)

Capítulo y Partida de Gasto	Descripción	Monto Ejercido	Muestra		Monto revisado del Programa	%
			Auditoría 244 "Apoyos Económicos"	Auditoría 245 "Personal Operativo y Apoyos en Especie"		
1000	Servicios Personales	1,678,924.4	0.0	1,678,924.4	1,678,924.4	6.0
12101	Honorarios	1,347,892.9	0.0	1,347,892.9	1,347,892.9	
12201	Sueldos base al personal eventual	331,031.5	0.0	331,031.5	331,031.5	
2000	Materiales y Suministros	45,485.9	0.0	0.0	0.0	0.0
3000	Servicios Generales	194,770.8	0.0	0.0	0.0	0.0
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	26,233,643.9	25,863,605.8	370,038.1	26,233,643.9	93.1
43101	Subsidios a la producción	26,233,643.9	25,863,605.8	370,038.1	26,233,643.9	
Total		28,152,825.0	25,863,605.8	2,048,962.5	27,912,568.3	99.1

FUENTE: Estado del Ejercicio del Presupuesto de la Secretaría de Bienestar, Cuenta de la Hacienda Pública Federal y relación de Cuentas Certificadas y de Reintegros, proporcionada por la entidad fiscalizada.

Los recursos objeto de revisión en esta auditoría se encuentran reportados en la Cuenta Pública del ejercicio 2021, en el Tomo III, apartado "Información Presupuestaria", en el estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos en la clasificación "Funcional-Programática", correspondiente al Ramo 20 Bienestar, en el concepto de "Gasto Corriente" en el programa presupuestario S287 denominado "Sembrando Vida", en cumplimiento de lo establecido en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Resultados

- En las reglas de operación del programa Sembrando Vida se identificaron áreas de oportunidad para fortalecer las actividades y procesos que realiza la unidad responsable del programa y el personal operativo para la entrega de los apoyos, como son establecer en dichas reglas los formatos y registros que sustentan la entrega de los apoyos a los beneficiarios, en particular aquellos que son en especie (plantas, herramientas, semillas, entre otros), así como para el seguimiento y evaluación de las actividades del personal operativo que atiende a los beneficiarios del programa.
- La Secretaría de Bienestar contó con una herramienta informática para el registro y control de las principales actividades que intervienen en el programa, como es la entrega de los apoyos; sin embargo, no se encuentra incluida en la normativa interna que regula el programa, en la que se establezca los procesos, usuarios, perfiles, registros, reportes, informes, accesos y seguridad; con la finalidad de asegurar la validez, integridad, exactitud y confiabilidad de las transacciones y los datos.
- La dependencia no acreditó el procedimiento o metodología que utilizó para definir los bienes y servicios necesarios a adquirir en el ejercicio 2021 para la entrega de los apoyos en especie en función de los objetivos, metas y requerimientos de los territorios en los que opera el programa, asimismo, no llevó una adecuada planeación de los procedimientos de contratación, los cuales si bien cuentan con una investigación de mercado, justificación y dictamen de procedencia, carecen de la documentación que evaluó el área requirente para determinar que los proveedores adjudicados, en su gran mayoría por excepción a licitación, aseguraron las mejores condiciones para el Estado; además, de que no acreditó contar con toda la documentación legal y fiscal de los proveedores para la formalización de los contratos respectivos.
- La Subsecretaría de Inclusión Productiva y Desarrollo Rural (SIPDR) realizó pagos por 406.8 miles de pesos por concepto de servicios de transportación, sin contar con el formato “Bitácora de Servicio de Servicio de Transporte”, documento con el cual se acredita el servicio de transportación de plantas.
- En la herramienta informática que utilizó la SIPDR para el registro y control de los apoyos en especie entregados a cada beneficiario en el ejercicio 2021, en particular plantas, no se encuentra completo el registro de todos los bienes entregados a los beneficiarios, dicho proceso lo estima concluir la dependencia en marzo de 2023.

Montos por Aclarar

Se determinaron 406,789.82 pesos pendientes por aclarar.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 17 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y los 15 restantes generaron:

21 Recomendaciones, 13 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 1 Pliego de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 03 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar que el presupuesto asignado en el Programa Sembrando Vida para personal operativo y apoyos en especie, se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Bienestar cumplió las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, excepto por los siguientes aspectos observados:

En las Reglas de Operación del Programa Sembrando Vida se identificaron áreas de oportunidad para fortalecer las actividades y procesos que realiza la unidad responsable del programa y el personal operativo para la entrega de los apoyos, como son el establecimiento en dichas reglas de los formatos y registros que sustentan la entrega de los apoyos a los beneficiarios, en particular, aquellos que son en especie (plantas, herramientas, semillas, entre otros), así como para el seguimiento y evaluación de las actividades del personal operativo que atiende a los beneficiarios del programa.

La Secretaría de Bienestar contó con una herramienta informática para el registro y control de las principales actividades que intervienen en el programa, como es la entrega de los apoyos; sin embargo, ésta no se encuentra incluida en la normativa interna que regula el programa, y en la que se establezcan los procesos, usuarios, perfiles,

registros, reportes, informes, accesos y seguridad, con la finalidad de asegurar la validez, integridad, exactitud y confiabilidad de las transacciones y los datos.

La dependencia no acreditó el procedimiento o metodología que utilizó para definir los bienes y servicios necesarios por adquirir en el ejercicio 2021 para la entrega de los apoyos en especie en función de los objetivos, metas y requerimientos de los territorios en los que opera el programa; asimismo, no llevó una adecuada planeación de los procedimientos de contratación, los cuales, si bien cuentan con una investigación de mercado, justificación y dictamen de procedencia, carecen de la documentación que evaluó el área requirente para determinar que los proveedores adjudicados, en su gran mayoría por excepción a licitación, aseguraron las mejores condiciones para el Estado, además de que no acreditó contar con toda la documentación legal y fiscal de los proveedores para la formalización de los contratos respectivos.

La Subsecretaría de Inclusión Productiva y Desarrollo Rural (SIPDR) realizó pagos por 406.8 miles de pesos por concepto de servicios de transportación de plantas sin contar con el formato con el cual se acredita la prestación de dicho servicio.

En la herramienta informática que utilizó la SIPDR para el registro y control de los apoyos en especie entregados a cada beneficiario en el ejercicio 2021, no se encuentra completo el registro de todos los bienes entregados a los beneficiarios.

Secretaría de Cultura**Subsidios a la Producción y a la Prestación de Servicios Públicos**

Auditoría De Cumplimiento: 2021-D-21019-19-0249-2022

Modalidad: Presencial

249

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos otorgados a las partidas de gasto 43101 "Subsidios a la Producción" y 43401 "Subsidios a la Prestación de Servicios Públicos", se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados, y se encuentran debidamente justificados y comprobados de conformidad con la normativa.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	446,922.5
Muestra Auditada	266,093.8
Representatividad de la Muestra	59.5%

El universo de 446,922.5 miles de pesos se integra por el total de recursos ejercidos en el ejercicio 2021 por la Secretaría de Cultura en los Programas Presupuestarios U282 "Estímulos a la creación artística, reconocimientos a las trayectorias y apoyo al desarrollo de proyectos culturales", S268 "Programa de Apoyos a la Cultura" y U281 "Programa Nacional de Reconstrucción", correspondientes a las partidas de gasto números 43101 "Subsidios a la Producción" y 43401 "Subsidios a la Prestación de Servicios Públicos", de los cuales se revisó una muestra de 266,093.8 miles de pesos que representa el 59.5% de dicho universo, como sigue:

	Muestra auditada (Miles de pesos)		
Programa/ vertiente	Monto ejercido	Monto revisado	%
U282 Estímulos a la creación artística, reconocimientos a las trayectorias y apoyo al desarrollo de proyectos culturales (FONCA)	111,694.6	48,473.7	43.4
S268 " Programa de Apoyos a la Cultura"	99,564.1	99,564.1	100.0
U281 Programa Nacional de Reconstrucción (PNR)	235,663.8	118,056.0	50.1
TOTAL	446,922.5	266,093.8	59.5

FUENTE: Estado de Ejercicio del presupuesto de la Secretaría de Cultura del ejercicio 2021.

Resultados

En cuanto al programa presupuestario S268 "Programa de Apoyos a la Cultura" se observó la falta de evidencia del reintegro a la Tesorería de la Federación de 86.9 miles de pesos correspondiente a 2 proyectos del Gobierno del Estado de Puebla cancelados, así como la falta de documentación comprobatoria por 527.2 miles de pesos correspondiente a 9 proyectos que no contaban con la documentación justificativa y comprobatoria de su aplicación al 31 de diciembre de 2021; respecto del programa presupuestario U281 "Programa Nacional de Reconstrucción, se observaron pagos en demasía por 613.5 miles de pesos por diferencias en volúmenes y especificaciones técnicas de diversos conceptos correspondientes a un proyecto realizado por el Fideicomiso Centro Histórico de la Ciudad de México; y pagos improcedentes por 4,894.3 miles de pesos correspondientes a conceptos no autorizados por la Secretaría de Cultura de un proyecto cultural realizado por un municipio del estado de Oaxaca.

Recuperaciones Operadas y Montos por Aclarar

Se determinó un monto por 6,453,252.05 pesos, en el transcurso de la revisión se recuperaron recursos por 331,348.65 pesos, con motivo de la intervención de la ASF; 6,121,903.40 pesos están pendientes de aclaración.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 19 resultados, de los cuales, en 9 no se detectaron irregularidades y 3 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 7 restantes generaron:

5 Recomendaciones, 1 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 4 Pliegos de Observaciones.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 7 de febrero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos otorgados a las partidas de gasto 43101 "Subsidios a la Producción" y 43401 "Subsidios a la Prestación de Servicios Públicos" se ejerció y registró conforme a los montos aprobados, y a las disposiciones legales y normativas, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Cultura cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

En cuanto al programa presupuestario S268 "Programa de Apoyos a la Cultura" se observó la falta de evidencia del reintegro a la Tesorería de la Federación de 86.9 miles de pesos correspondiente a 2 proyectos del Gobierno del Estado de Puebla cancelados, así como la falta de documentación comprobatoria por 527.2 miles de pesos correspondiente a 11 proyectos en 3 gobiernos estatales, que no contaban con la documentación justificativa y comprobatoria de su aplicación al 31 de diciembre de 2021; respecto del programa presupuestario U281 "Programa Nacional de Reconstrucción, se observaron pagos en demasía por 613.5 miles de pesos por diferencias en volúmenes y especificaciones técnicas de diversos conceptos correspondientes a un proyecto realizado por el Fideicomiso Centro Histórico de la Ciudad de México; y pagos improcedentes por 4,894.3 miles de pesos correspondientes a conceptos no autorizados por la Secretaría de Cultura de un proyecto cultural realizado por un municipio del estado de Oaxaca.

Secretaría de Cultura**Proyecto Integral del Complejo Cultural Bosque de Chapultepec, en la Ciudad de México**

Auditoría De Cumplimiento a Inversiones Físicas: 2021-0-48100-22-0250-2022

Modalidad: Presencial

250

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

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

Alcance**EGRESOS**

Miles de Pesos

Universe Seleccionado	202,404.0
Muestra Auditada	58,046.7
Representatividad de la Muestra	28.7%

De los 868 conceptos que comprendieron la ejecución de las obras, por un total ejercido de 202,404.0 miles de pesos en 2021, se seleccionó para revisión una muestra de 133 conceptos por un importe de 58,046.7 miles de pesos, que representó el 28.7% del total erogado en el proyecto de inversión reportado por la Secretaría de Cultura en la Cuenta Pública 2021, por ser los más representativos en monto y volumen, como se detalla en la tabla siguiente:

CONTRATOS Y CONCEPTOS REVISADOS
(Miles de pesos y porcentajes)

Número de contrato	Conceptos		Importe c/IVA		Alcance de la revisión (%)
	Ejecutados	Seleccionados	Ejercido	Seleccionado	
DRM-COPYM-13-2021	169	15	9,696.2	4,659.8	48.1
DRM-COPYM-14-2021	99	17	13,183.3	9,830.0	74.6
DRM-COPYM-15-2021	87	22	12,086.4	9,499.1	78.6
DRM-COPYM-018-2021	118	16	9,702.8	5,489.9	56.6
DRM-COPYM-20-2021	115	19	10,611.8	7,315.7	68.9
DRM-COPYM-21-2021	97	28	18,301.4	15,724.7	85.9
INAH OP IEMC 014/2021 – ITP	84	9	6,380.0	4,463.2	70.0
INAH OP AEMNA 027-1P/2021 - AD	99	7	1,723.1	1,064.3	61.8
Otros conceptos de gasto	0	0	120,719.0	0.0	0.0
Total	868	133	202,404.0	58,046.7	28.7

FUENTE: Secretaría de Cultura, Dirección General de Administración y la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales; Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura, Dirección de Recursos Materiales y la Coordinación de Obra Pública y Mantenimiento, e Instituto Nacional de Antropología e Historia, Coordinación Nacional de Recursos Materiales y Servicios, tabla elaborada con base en los expedientes de los contratos revisados, proporcionados por las entidades fiscalizadas.

NOTA: Adicionalmente, se revisaron los procedimientos de planeación, programación, presupuestación y contratación de los contratos de obra pública a precios unitarios y tiempo determinado núms. DRM-COPYM-012-2021, DRM-COPYM-022-2021, DRM-COPYM-023-2021, CM1-DRM-COPYM-023-2021 e INAH OP AEATMA 024-1P/2021-AD y de precio alzado a tiempo determinado núms. DRM-COPYM-016-2021, DRM-COPYM-017-2021, DRM-COPYM-019-2021.

El proyecto de inversión de infraestructura social del sector cultura denominado “Proyecto Integral del Complejo Cultural Bosque de Chapultepec, en la Ciudad de México” contó con suficiencia presupuestal para el ejercicio fiscal de 2021 por un importe de 202,404.0 miles de pesos, que incluye el IVA de recursos federales que fueron registrados como ejercidos en la Cuenta Pública de ese año (en el que se encuentra incluido el monto total fiscalizado de 58,046.7 miles de pesos), en el Tomo III, Información presupuestaria, Ramo 48, Cultura, Ramos

Administrativos, en el apartado Detalle de Programas y Proyectos de Inversión, con las claves de cartera núms. 20482000001, 20482000002 y 20482000003 y las claves presupuestarias núm. K-009-Proyectos de infraestructura social del sector cultura 48 E00 02 04 02 08 K009 62202 629033 20482000003; 48 E00 02 04 02 08 K009 35102, 62202 62905 20482000003 y 48 SC_ 2 04 02 08 K009 62201, 62903 20482000003.

Resultados

Reconocimiento de conceptos no previstos en el catálogo original de los contratos de obra pública a precio alzado y tiempo determinado núms. DRM-COPYM-13-2021 y DRM-COPYM-14-2021, a cargo del INBAL, los cuales en todo caso debieron formalizarse con contratos a precios unitarios previa determinación y autorización de los precios unitarios y dictámenes correspondientes; y una diferencia por 40,990.9 miles de pesos entre el monto reportado por la Secretaría de Cultura como ejercido en el proyecto de inversión de infraestructura social con clave 20482000003 denominado “Proyecto Integral del Complejo Cultural Bosque de Chapultepec”, por 202,403.9 miles pesos en la Cuenta Pública 2021, y la documentación de soporte por 161,413.0 miles de pesos.

Recuperaciones Operadas y Cargas Financieras

Se determinó un monto por 289,294.05 pesos, en el transcurso de la revisión se recuperaron recursos por 289,294.05 pesos, con motivo de la intervención de la ASF; 145,725.83 pesos se generaron por cargas financieras.

Resumen de Observaciones y Acciones

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

2 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 31 de enero de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por las entidades fiscalizadas y de cuya veracidad son responsables. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada cuyo objetivo fue fiscalizar y verificar la gestión financiera de los recursos federales canalizados al “Proyecto Integral del Complejo Cultural Bosque de Chapultepec, en la Ciudad de México”, a fin de comprobar que las inversiones físicas se planearon, programaron presupuestaron, contrataron, ejecutaron y pagaron de conformidad con la legislación y normativa aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Secretaría de Cultura, el Instituto Nacional de Antropología e Historia, y el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura cumplieron con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, excepto por las irregularidades siguientes:

- Reconocimiento de conceptos no previstos en el catálogo original de los contratos de obra pública a precio alzado y tiempo determinado núms. DRM-COPYM-13-2021 y DRM-COPYM-14-2021, a cargo del INBAL, los cuales en todo caso debieron formalizarse con contratos a precios unitarios previa determinación y autorización de los precios unitarios y dictámenes correspondientes.
- Diferencia por 40,990.9 miles de pesos entre el monto reportado por la Secretaría de Cultura como ejercido en el proyecto de inversión de infraestructura social con clave 20482000003 denominado “Proyecto Integral del Complejo Cultural Bosque de Chapultepec” por 202,403.9 miles pesos en la Cuenta Pública 2021, y la documentación de soporte por 161,413.0 miles de pesos.

Instituto Nacional de Antropología e Historia**Protección y Conservación del Patrimonio Cultural**

Auditoría de Desempeño: 2021-5-48D00-07-0165-2022

Modalidad: Presencial

165

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la protección y conservación del patrimonio cultural, a fin de verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión del diseño del programa presupuestario (Pp) E012 Protección y Conservación del Patrimonio Cultural, y de su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), así como de la eficiencia, la eficacia y la economía del programa. En la eficiencia, se analizaron las actividades de: a) protección del patrimonio cultural arqueológico, histórico y paleontológico, en lo relativo a las exploraciones y excavaciones en zonas de monumentos para fines científicos y de conservación; el inventariado y la catalogación del patrimonio cultural; las inscripciones en el Registro Público de Monumentos y Zonas Arqueológicas e Históricas; la integración de expedientes para la fundamentación de propuestas de declaratorias de zonas de monumentos; la prevención y detección de riesgos; la conformación de órganos auxiliares para la preservación, y la presentación de denuncias por afectaciones a los bienes culturales, y b) la conservación del patrimonio cultural, mediante acciones de conservación preventiva, conservación directa y restauración, así como la emisión de dictámenes, cancelaciones, autorizaciones y suspensiones de obras para la conservación del patrimonio cultural. En la eficacia, se evaluó el cumplimiento del objetivo de preservar el patrimonio cultural arqueológico, histórico y paleontológico para su transmisión a las generaciones futuras. En la economía, se analizó el ejercicio de los recursos presupuestarios del Pp E012 asignados al INAH. Asimismo, se revisó la contribución del instituto, por medio de la operación del Pp E012, en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), así como el control interno institucional y la rendición de cuentas del programa. La revisión comprendió el ejercicio fiscal 2021.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de esta auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por la entidad fiscalizada fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de los objetivos y metas de la protección y conservación del patrimonio cultural.

Resultados

Los resultados de la fiscalización del Pp E012 en el ejercicio fiscal 2021 fueron los siguientes:

Diseño del Pp E012

- En la identificación del problema público, el INAH definió al universo de atención del programa para 2021, sin cuantificarlo, por lo que no identificó la magnitud del problema público que busca atender.
- En el diseño normativo, se establecieron atribuciones y funciones para el INAH en materia de protección y conservación del patrimonio cultural, las cuales fueron consistentes con el problema público que se pretende atender.

Asimismo, el marco normativo que reguló la operación del Pp E012 estableció 14 conceptos para referirse a las intervenciones al patrimonio cultural relacionadas con su protección y conservación, de los que en el Manual General de Organización del Instituto Nacional de Antropología e Historia únicamente se incluyó la definición de 4 de ellos.

- En el diseño programático, se identificó que el programa se alineó con el Eje 2. “Política Social” del PND 2019-2024; con el objetivo prioritario núm. 4 del PSC 2020-2024, y con los objetivos núms. 1, 2, 3, 4 y 5 del Programa Institucional de Mediano Plazo del INAH 2020-2024.
- En la definición de “protección” incluida en el PSC 2020-2024 se subordinó a la “conservación” como parte de la “protección”, lo cual no fue consistente con el nombre del Pp E012, que refiere a la protección y conservación como actividades independientes, en tanto que la definición de “protección” incluyó actividades que no son realizadas por medio de ese Pp.
- En el diseño organizacional-institucional, el instituto se apoyó en su Secretaría Técnica para operar el Pp E012, además de las coordinaciones nacionales de Antropología; de Arqueología; de Conservación del Patrimonio Cultural; de Monumentos Históricos, y de Museos y Exposiciones. Como hechos posteriores, en 2022, se aprobó el Manual General de Organización del INAH, el cual es consistente con el Reglamento de la Ley Orgánica del INAH, al definir las funciones y responsabilidades de las 52 unidades administrativas definidas en el artículo 3 de dicho reglamento, incluyendo a las áreas responsables del patrimonio cultural.

Protección del patrimonio cultural arqueológico, histórico y paleontológico

- En cuanto a las exploraciones y excavaciones en zonas de monumentos del patrimonio cultural con fines científicos y de conservación:
 - En 2021, el INAH registró y validó 52 proyectos de investigación que incluyeron exploraciones y excavaciones en zonas de monumentos del patrimonio cultural, con fines científicos y de conservación, los cuales fueron aprobados por el Consejo de Arqueología.
 - De los 52 proyectos de investigación, el INAH, en 2021, elaboró 42 informes técnicos: 24 de “Proyectos de investigación arqueológica originados por interés científico” y 18 de “Proyectos de investigación arqueológica originados por la afectación de obras públicas o privadas, o por causas naturales”.
- En el inventariado y catalogación del patrimonio cultural arqueológico, histórico y paleontológico, el INAH:
 - Dio de alta en el Sistema Institucional de Control de Colecciones (SICC) un total de 997 fichas de inventario, con lo que se logró la identificación de 3,907 nuevos bienes culturales muebles (piezas) bajo resguardo y custodia del instituto.
 - Catalogó 47,605 bienes culturales muebles (acervo), e incluyó 278 sitios arqueológicos en el “Catálogo de Monumentos Inmuebles Arqueológicos”, y 121 nuevas fichas en el “Catálogo Nacional de Monumentos Históricos Inmuebles (CNMHI)”, y elaboró 18 fichas de catálogo de localidades paleontológicas.
 - Formuló la carta arqueológica de la República,⁴⁶ con la proyección cartográfica de 54,401 sitios arqueológicos, a diciembre de 2021.
- En el Registro Público de Monumentos y Zonas Arqueológicas e Históricas (RPMZAH):
 - El INAH recibió y atendió 44 solicitudes para la inscripción de monumentos arqueológicos, monumentos históricos y bienes paleontológicos en el RPMZAH.
 - Para dar fe de la existencia del patrimonio arqueológico, se inscribieron en el registro 20,276 nuevos monumentos muebles y 278 nuevos monumentos inmuebles (sitios arqueológicos); del patrimonio histórico, se incorporaron 2,563 nuevos monumentos muebles, y se realizaron 44 nuevas inscripciones de monumentos inmuebles históricos. Respecto del patrimonio paleontológico, en 2021, el INAH inscribió 1,117 nuevos monumentos muebles y 18 localidades paleontológicas en el RPMZAH.
- En la integración de expedientes técnicos para la fundamentación de propuestas de declaratorias de zonas de monumentos, el INAH avanzó en la integración de 13 expedientes, de los que el 38.5% (5 expedientes) correspondió a zonas de monumentos arqueológicos, y el 61.5% (8 expedientes), a zonas de monumentos históricos.
- En la prevención y detección de riesgos del patrimonio cultural, el INAH:
 - Efectuó 53 visitas de inspección para salvaguardar el patrimonio arqueológico, histórico y paleontológico, a fin de prevenir y detectar riesgos. Al respecto, en el 7.5% (4) de las visitas, no constató la afectación

⁴⁶ La carta arqueológica de la República, también denominada por el INAH como “Carta arqueológica nacional”, es el mapa de México que muestra la ubicación de los sitios arqueológicos del país.

correspondiente, y en el 3.8% (2) las visitas se llevaron a cabo una vez que las obras habían concluido, por lo que el instituto no determinó la afectación al patrimonio.

- Incluyó nueve capas de información en el Atlas Nacional de Riesgos.
- Realizó 139 dictámenes periciales formulados por disposiciones o acciones que pusieron en riesgo el patrimonio cultural.
- No sustentó la integración de grupos interinstitucionales de trabajo para la prevención y detección de riesgos del patrimonio cultural.
- En la conformación de órganos auxiliares para la preservación del patrimonio cultural, el INAH informó que, en 2021, atendió 12 (85.7%) solicitudes de las 14 recibidas para la conformación de órganos auxiliares para la preservación del patrimonio cultural. Al respecto, de las 12 solicitudes atendidas, el instituto emitió opiniones técnicas para 3 solicitudes, y en relación con las otras 9 solicitudes, el INAH, como hechos posteriores, en 2022, emitió opiniones técnicas para 4 solicitudes, y las otras 5 fueron improcedentes. En cuanto a las opiniones legales, emitió opiniones para 6 de las 12 solicitudes, y las otras 6 opiniones fueron emitidas en 2022.
- En la presentación de denuncias para proteger el patrimonio cultural, el INAH atendió 82 denuncias presentadas ante la Fiscalía General de la República por afectaciones al patrimonio cultural, de las cuales 81 se encontraron en el estatus de “etapa de integración de la carpeta de investigación” y la otra fue concluida de forma absoluta.

Conservación del patrimonio cultural arqueológico, histórico y paleontológico

- En la conservación preventiva, conservación directa y restauración del patrimonio cultural:
 - En 2021, el INAH estableció las “Políticas y lineamientos en materia de conservación del patrimonio cultural de bienes muebles y de los asociados a inmuebles”.
 - El instituto no formuló, en ese año, programas específicos de conservación.
 - Informó de un criterio específico en materia de conservación, sin que éste se estableciera en su normativa.
 - El INAH realizó acciones de conservación de 22,744 bienes (20,029 bienes muebles e inmuebles históricos y 2,715 bienes muebles e inmuebles arqueológicos), sin sustentar el tipo de conservación que se le dio a cada bien (preventiva, directa o restauración); si para el desarrollo de las acciones de conservación se consideró el estado físico en el que éstos se encontraban, y si fueron consistentes con los bienes identificados en la base de datos en la que reportó piezas en riesgo que requiere “intervención” e “intervención con carácter de urgente”.
 - En 2021, el INAH realizó 1,490 acciones de conservación de bienes puestos en riesgo por obras públicas o privadas, así como por fenómenos naturales y factores antropogénico, de las cuales 391 fueron de conservación preventiva, 835 de conservación directa y 264 de restauración.
 - El INAH informó haber realizado 105 proyectos de conservación de bienes propiedad del instituto o bajo su custodia, de los que sustentó 13 proyectos.
- En 2021, el INAH recibió 177 solicitudes para realizar obras de conservación del patrimonio cultural, de las cuales 164 (92.7%) fueron dictaminadas y 3 (1.7%) se cancelaron en ese mismo año. Al respecto, como hechos posteriores el INAH dictaminó las otras 10 (5.6%) en 2022.

Asimismo, suspendió 216 obras de conservación que se realizaron sin su autorización o que violaron la misma, sin que sustentara 68 (31.5%) suspensiones.

Preservación del patrimonio cultural arqueológico, histórico y paleontológico

- El INAH no estableció indicadores específicos para evaluar, en qué medida las actividades de protección y conservación realizadas en 2021 contribuyeron a la preservación del patrimonio cultural arqueológico, histórico y paleontológico para transmitirlo a las generaciones futuras. Como hechos posteriores, en 2022, el INAH participó en el “Primer Taller de la UNESCO sobre la implementación piloto de los indicadores Cultura 2030”,⁴⁷ organizado por la Secretaría de Cultura, en el que se comprometió a establecer indicadores en el

⁴⁷ Información proporcionada por el INAH, mediante el Acta Administrativa Circunstanciada núm. 003/CP2021, del 4 de noviembre de 2022.

ámbito de su competencia; uno de estos indicadores es el de “Gestión sostenible del patrimonio” que, al considerar factores como la salvaguardia, el registro, el inventario y la protección del patrimonio cultural, se orienta a medir la preservación de este patrimonio para su transmisión a las generaciones futuras.

Consecuencias Sociales

Al cierre de 2021, en el Registro Público de Monumentos y Zonas Arqueológicas e Históricas se dio fe de la existencia de 2,136,456 monumentos muebles e inmuebles arqueológicos; 94,219 monumentos muebles e inmuebles históricos, y 43,089 monumentos muebles e inmuebles paleontológicos. La preservación de este patrimonio cultural arqueológico, histórico y paleontológico es necesaria para garantizar que pueda ser disfrutado por las generaciones futuras como medio de identificación nacional, ya que una vez que se pierde no es recuperable. Por ello, las tareas de protección y conservación son fundamentales para garantizar que el patrimonio no sea deteriorado, dañado, destruido, hurtado o extraído fuera del país.

Los resultados del programa de Protección y Conservación del Patrimonio Cultural mostraron que, en 2021, el INAH llevó a cabo la ejecución de 42 proyectos de exploraciones y excavaciones; el alta de 997 fichas de inventario para la identificación de 3,907 nuevos bienes culturales, y la catalogación de 47,605 bienes culturales muebles, y conservó 20,029 bienes muebles e inmuebles históricos y 2,715 bienes muebles e inmuebles arqueológicos, sin que en el diagnóstico del programa el instituto cuantificara el universo de atención; identificara la magnitud del problema público que se busca atender, ni sustentara que las acciones de conservación del patrimonio cultural de la Nación se realizaron en función del estado físico en el que éste se encontró, a fin de atender las necesidades específicas de cada bien, por lo que existieron áreas de mejora para evitar que los bienes culturales arqueológicos, históricos y paleontológicos sean deteriorados, dañados o destruidos, y puedan ser transmitidos a los 129.0 millones de mexicanos estimados al cierre de 2021,⁴⁸ así como a las generaciones futuras.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 15 resultados, de los cuales, en 10 no se detectaron irregularidades y los 5 restantes generaron: 8 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

En opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, en 2021, el INAH, mediante el Pp E012 Protección y Conservación del Patrimonio Cultural, ejerció 2,361,633.0 miles de pesos en: a) la protección del patrimonio cultural arqueológico, histórico y paleontológico, con el propósito de identificarlo y dotarlo de protección jurídica por parte del Estado, mediante la ejecución de 42 proyectos de exploraciones y excavaciones en zonas de monumentos del patrimonio cultural; el alta de 997 fichas de inventario para la identificación de 3,907 nuevos bienes culturales muebles bajo resguardo y custodia de los centros de trabajo del instituto; la catalogación de 47,605 bienes culturales muebles; la inclusión de 278 fichas de sitios arqueológicos en el “Catálogo de Monumentos Inmuebles Arqueológicos” y de 121 nuevas fichas en el “Catálogo Nacional de Monumentos Históricos Inmuebles (CNMHI)”, y la elaboración de 18 fichas de catálogo de localidades paleontológicas; la proyección cartográfica de 54,401 sitios arqueológicos en la carta arqueológica de la República; la inscripción en el Registro Público de Monumentos y Zonas Arqueológicas e Históricas de 20,276 monumentos muebles arqueológicos, 278 sitios arqueológicos, 2,563 nuevos monumentos muebles históricos, 44 nuevas inscripciones de monumentos inmuebles históricos, 1,117 nuevos monumentos muebles paleontológicos y 18 localidades paleontológicas; el avance en 13 propuestas de declaratorias de zonas de monumentos; la realización de 53 visitas de inspección para salvaguardar el patrimonio arqueológico, histórico y paleontológico, a fin de prevenir y detectar riesgos, y la atención de 82 denuncias presentadas ante la Fiscalía General de la República para la protección del patrimonio cultural, y b) la conservación del patrimonio cultural arqueológico, histórico y paleontológico, con objeto de evitar su deterioro y destrucción, mediante la conservación de 20,029 bienes muebles e inmuebles históricos y 2,715 bienes muebles e inmuebles arqueológicos; la recepción de 177 solicitudes para realizar obras para la conservación del patrimonio cultural, y la suspensión de 216 obras que no contaban con su autorización o que violaron la misma. Debido a que el instituto no cuantificó el problema público que pretendió resolver, mediante el Pp E012, en términos de los bienes culturales arqueológicos, históricos y paleontológicos que no contaron con suficientes acciones de protección y conservación, no evaluó en qué medida las acciones realizadas en 2021 contribuyeron a atender el problema público.

⁴⁸ **Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050**, [en línea]. Consejo Nacional de Población. [Consulta: 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/503374/Diccionario_Proyecciones_de_la_Poblacion_2016_2050.pdf.

En la revisión, se identificaron áreas de mejora en el diseño y en la implementación del programa presupuestario E012, cuya atención contribuirá a fortalecer su diseño y los mecanismos de control aplicables a su operación:

- En el diseño, las áreas de oportunidad se relacionaron con incluir en el diagnóstico del programa los datos cuantitativos del universo de atención, para identificar la magnitud del problema público y contar con las definiciones necesarias en el Manual General de Organización del Instituto Nacional de Antropología e Historia, a fin de tener un marco de referencia adecuado para la protección y conservación del patrimonio cultural.
- En la implementación, en materia de protección del patrimonio cultural, se relacionaron con gestionar con oportunidad las visitas de inspección al patrimonio cultural, a efecto de determinar los riesgos que pudieran dañar el patrimonio, e integrar los grupos de trabajo interinstitucionales encargados de revisar, dictaminar y aprobar planes, programas y estrategias de manejo y operación de sitios patrimoniales. En cuanto a la conservación del patrimonio cultural, se relacionaron con formular programas específicos de conservación y formalizar los criterios específicos en materia de conservación para determinar los bienes a conservar; que las actividades de conservación se realicen en función del estado físico en el que se encuentren los bienes, y disponer de controles y de información confiable, relevante y de calidad sobre las suspensiones de obras para la conservación del patrimonio cultural.

En cuanto al valor de la fiscalización, se prevé que los resultados de la auditoría permitirán al INAH:

- Actualizar el diagnóstico del programa, a fin de determinar, de manera cuantitativa, el problema que pretende atender con las acciones de protección y conservación.
- Establecer, modificar, actualizar o precisar las definiciones de los conceptos utilizados en la protección y conservación del patrimonio cultural, en el Manual General de Organización del Instituto Nacional de Antropología e Historia, a fin de contar con un marco de referencia para el desarrollo de las actividades del programa presupuestario E012.
- Gestionar con oportunidad las visitas de inspección al patrimonio cultural, a efecto de determinar los riesgos que pudieran dañar el patrimonio.
- Integrar los grupos de trabajo interinstitucionales encargados de revisar, dictaminar y aprobar planes, programas y estrategias de manejo y operación de sitios patrimoniales, a efecto de asegurar el valor cultural y prevenir riesgos.
- Formular programas específicos de conservación y formalizar los criterios para determinar los bienes a conservar, a fin de fortalecer la selección y priorización de los bienes sujetos a acciones de conservación preventiva, conservación directa y restauración.
- Integrar la información de todas las suspensiones de obras de conservación emitidas por no contar con la autorización del instituto o que violaron los términos de la misma.

Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura

Protección y Conservación del Patrimonio Cultural

Auditoría de Desempeño: 2021-5-48E00-07-2043-2022

Modalidad: Presencial

2043

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la protección y conservación del patrimonio cultural, a fin de verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión del diseño del programa presupuestario (Pp) E012 Protección y Conservación del Patrimonio Cultural y de su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), así como de la eficiencia, la eficacia y la economía del programa. En la eficiencia, se analizaron las actividades de: a) protección del patrimonio cultural artístico, en lo relativo a la catalogación de los bienes culturales artísticos; la elaboración de propuestas de declaratorias de monumentos y zonas de monumentos artísticos; la integración del Registro Público de Monumentos y Zonas Artísticas; la inspección del patrimonio cultural artístico; la conformación de órganos auxiliares que contribuyan con el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura (INBAL) a vigilar este patrimonio, y la presentación y atención de denuncias y querellas por afectaciones al mismo, y b) la conservación del patrimonio cultural artístico, mediante la conservación preventiva y la restauración de los bienes culturales artísticos. Respecto de la eficacia, la evaluación del cumplimiento del objetivo de preservar el patrimonio cultural artístico para su transmisión a las generaciones futuras. En la economía, se analizó el ejercicio de los recursos presupuestarios del Pp E012 asignados al INBAL. Asimismo, se revisó la contribución del instituto, por medio de la operación del Pp E012, en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), así como el control interno institucional y la rendición de cuentas del programa. La revisión comprendió el ejercicio fiscal 2021.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de la auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por el INBAL fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de los objetivos y metas del Pp E012 Protección y Conservación del Patrimonio Cultural.

Resultados

Los resultados de la fiscalización del Pp E012 en el ejercicio fiscal 2021 fueron los siguientes:

- En el diseño del programa de Protección y Conservación del Patrimonio Cultural:
 - En la identificación del problema público, el INBAL definió al universo de atención del programa para 2021, pero no lo cuantificó, por lo que no identificó la magnitud del problema público que busca atender. Como hechos posteriores, el INBAL, en 2022, elaboró el “Diagnóstico del programa presupuestario E012 Protección y Conservación del Patrimonio Cultural, 2023”. En el análisis de este documento, se identificó que, en el apartado núm. 3.4.3 “Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo”, se cuantificó la población objetivo que enfrenta el problema, en términos del número de obras culturales artísticas para las que se solicitó restauración en cada uno de los años del periodo 2016-2021.
 - El diseño normativo en el que se enmarcó el programa estableció atribuciones y funciones para el INBAL, y fue consistente con el problema público que se pretende atender, con excepción de la Ley que crea el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura, en la que no fue incluido un mandato específico para el instituto en materia de protección y conservación del patrimonio cultural artístico. Asimismo, el marco normativo estableció 14 conceptos para referirse a las intervenciones al patrimonio cultural relacionadas con su protección y conservación, de los que únicamente en el Manual de Organización del Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura se incluyó la definición de 4 (28.6%) de ellos.

- En el diseño programático, en la definición de “protección”⁴⁹ incluida en el Programa Sectorial de Cultura (PSC) 2020-2024 se subordinó a la “conservación”⁵⁰ como parte de la “protección”, lo cual no fue consistente con el nombre del Pp E012, que refiere a la protección y conservación como actividades independientes. Además, la definición de “protección” incluyó actividades que no son realizadas por medio de ese Pp.
 - En el diseño organizacional-institucional, el instituto integró, en su estructura orgánica, tres áreas responsables de la ejecución de las actividades de protección y conservación del patrimonio cultural artístico.
 - En cuanto a la protección del patrimonio cultural artístico:
 - Respecto de la catalogación, en 2021, el INBAL catalogó 747 bienes culturales artísticos, para documentarlos de manera amplia y detallada, de los que 627 bienes muebles (83.9%) se incluyeron en el Sistema General de Registro de Obra Patrimonio Artístico Mueble y 120 bienes inmuebles (16.1%) se incluyeron en el Sistema de Catálogo Nacional de Inmuebles con Valor Artístico. Al cierre del año, el instituto tenía registrados 90,521 bienes culturales artísticos, 67,240 muebles (74.3%) y 23,281 inmuebles (25.7%).
 - Por lo que corresponde a la elaboración de propuestas de declaratorias de monumentos y zonas de monumentos artísticos, al cierre de 2021, el INBAL tenía identificados 91,014 bienes culturales artísticos, de los cuales 2,763 bienes (3.0%) contaban con declaratoria de monumento artístico por parte de la Presidencia de la República o de la Secretaría de Cultura.
- Los otros 88,251 bienes (97.0%) fueron susceptibles de ser declarados monumentos artísticos, de los cuales el instituto avanzó en el proceso de dos propuestas de declaratorias de los bienes culturales artísticos: Centro Escolar Benito Juárez, cuyo trámite inició en 2020, y Centro SCOP (oficinas de la Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes) que inició en 2021, y no elaboró un programa de propuestas de declaratorias para determinar el “valor estético relevante” de los otros 88,249 bienes culturales artísticos a fin de declararlos monumentos artísticos.
- En cuanto al Registro Público de Monumentos y Zonas Artísticas, al cierre de 2021, el INBAL no lo integró. Al respecto, tenía inscritos en dos bases de datos 2,763 bienes culturales declarados monumentos artísticos, de los que 2,711 (98.1%) correspondieron a bienes muebles y el 52 (1.9%) a inmuebles, y no incluyó la información que establece la normativa, referente a las secciones “Comerciantes” y “Zonas de monumentos”, ni la relacionada con el catálogo, con la documentación con la que se realizaron las inscripciones correspondientes.
 - Respecto de la inspección del patrimonio cultural artístico, el instituto careció de normativa, procedimientos e inspectores para efectuar visitas de inspección al patrimonio cultural artístico, en 2021, y no realizó visitas para vigilar el cumplimiento de la LFMZAAH y su reglamento, y, en su caso, sancionar los incumplimientos.
 - Por lo que se refiere a la conformación de órganos auxiliares de vigilancia del patrimonio cultural artístico, en 2021, el instituto no recibió solicitudes para organizar o autorizar a asociaciones civiles, juntas vecinales y uniones de campesinos, como órganos auxiliares para preservar el patrimonio cultural de la Nación.
 - En la presentación y seguimiento de denuncias y querellas por afectaciones al patrimonio cultural artístico, en 2021, el INBAL presentó 2 denuncias de hechos y 3 querellas, por conductas delictivas que pudieron ocasionar daños a cuatro bienes culturales inmuebles con declaratoria de monumentos artísticos. Al cierre de ese año, se concluyeron 2 querellas y 1 denuncia, en tanto que 1 querella y 1 denuncia continuaron en espera del dictamen resolutorio correspondiente.
 - Respecto de la conservación del patrimonio cultural artístico:
 - En 2021, el INBAL dictaminó el estado de conservación de 1,925 bienes culturales artísticos muebles de su propiedad o responsabilidad.
 - En ese año, el instituto intervino 265 bienes muebles del patrimonio cultural de la Nación, mediante acciones de restauración.

⁴⁹ Protección: conjunto de acciones académicas, técnicas y legales que promueven la investigación, identificación (catálogos y registros), conservación, resguardo, recuperación y difusión de los bienes culturales.

⁵⁰ Conservación: conjunto de operaciones interdisciplinarias que tienen por objeto evitar el deterioro del patrimonio cultural tangible y garantizar su salvaguarda para transmitirlo a las generaciones futuras con toda la riqueza de su autenticidad. Se integra de acciones preventivas, curativas y de restauración.

- El instituto recibió 26 solicitudes de intervención de inmuebles en posesión de particulares, de las que autorizó 4 y rechazó 22, debido a que determinó que esos proyectos no fueron factibles, ya que modificaban la estructura original de los inmuebles, o no contaron con toda la documentación necesaria.
- Respecto de la preservación del patrimonio cultural artístico:
- El INBAL no estableció indicadores específicos para evaluar en qué medida las actividades de protección y conservación realizadas, en 2021, contribuyeron a la preservación del patrimonio cultural artístico para transmitirlo a las generaciones futuras. Como hechos posteriores, en 2022, el INBAL, a solicitud de la Secretaría de Cultura inició gestiones para implementar en México una prueba piloto de los indicadores temáticos para la cultura en la Agenda 2030; uno de esos indicadores fue el de “Gestión sostenible del patrimonio” que, al considerar factores como la salvaguarda, el conocimiento, el registro, el inventario y la protección del patrimonio cultural, se orienta a medir la preservación de ese patrimonio para su transmisión a las generaciones futuras.

Consecuencias Sociales

En 2021, el patrimonio cultural artístico de México se conformó por 91,014 bienes muebles e inmuebles. Su preservación es necesaria para garantizar que puedan ser disfrutados por las generaciones futuras como medio de identificación nacional, ya que una vez que se pierden no son recuperables. Por ello, las actividades de protección y conservación son fundamentales para garantizar que dichos bienes no sean deteriorados o destruidos.

Los resultados del programa de Protección y Conservación del Patrimonio Cultural mostraron que, en 2021, el INBAL tenía identificados 91,014 bienes culturales artísticos, de los cuales el 99.5% había sido catalogado (90,521 bienes, de los que 747 fueron catalogados en ese año); el 97.0% fue susceptible de ser declarado monumento artístico (88,251 bienes culturales artísticos, de los que avanzó en el proceso de dos propuestas de declaratorias en ese año); el 3.0% tenía declaratoria de monumento artístico (2,763 bienes culturales artísticos); el 2.1% fue dictaminado para conocer su estado de conservación (1,925 bienes), y el 0.3% fue intervenido para su conservación (265 bienes muebles). Los resultados del programa también evidenciaron que, en ese año, el instituto no incrementó el número de bienes culturales con declaratoria de monumento artístico, no programó iniciar el proceso correspondiente para 88,249 bienes susceptibles de ser declarados y no realizó visitas de inspección para vigilar el cumplimiento de la LFMZAAH, por lo que existieron áreas de mejora para evitar que los bienes culturales artísticos sean dañados o destruidos y puedan ser transmitidos a los 129.0 millones de mexicanos estimados al cierre de 2021,⁵¹ así como a las generaciones futuras.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 13 resultados, de los cuales, en 6 no se detectaron irregularidades y los 7 restantes generaron:

8 Recomendaciones al Desempeño.

También, se incluyó una Sugerencia a la Cámara de Diputados.

Dictamen

En opinión del grupo auditor, en 2021, el INBAL, mediante el Pp E012 Protección y Conservación del Patrimonio Cultural, ejerció 264,675.9 miles de pesos en: a) la protección del patrimonio cultural artístico, con el propósito de identificarlo y dotarlo de protección jurídica por parte del Estado, por medio de la catalogación de 747 bienes artísticos, para documentarlos, de manera amplia y detallada, en el Sistema General de Registro de Obras Patrimonio Artístico Mueble y el Sistema de Catálogo Nacional de Inmuebles con Valor Artístico; el avance en la elaboración de dos propuestas de declaratorias de monumentos artísticos, y la presentación y seguimiento de cinco denuncias y querellas, derivadas de afectaciones a monumentos artísticos, y b) la conservación del patrimonio cultural artístico, con objeto de evitar su deterioro y destrucción, mediante la dictaminación del estado de conservación de 1,925 bienes artísticos; la realización de acciones de restauración de 265 bienes, y la atención de 26 solicitudes de intervención de inmuebles en posesión de particulares. El INBAL no evaluó en qué medida estas acciones contribuyeron a atender el problema público que se busca resolver por medio del Pp E012, ya que

⁵¹ **Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050**, [en línea]. Consejo Nacional de la Población. [Consulta: 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/503374/Diccionario_Proyecciones_de_la_Poblacion_2016_2050.pdf

no cuantificó el número de los bienes culturales artísticos que no contaron con suficientes acciones de protección y conservación.

En la revisión, se identificaron áreas de mejora en el diseño y en la implementación del Pp E012:

- En el diseño, las áreas de mejora se relacionaron con establecer en la Ley que crea el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura las atribuciones del INBAL en materia de protección y conservación, para cumplir con las disposiciones establecidas en la Ley Federal sobre Monumentos y Zonas Arqueológicas, Artísticas e Históricas, e incluir en los documentos que regulan su actuación, la definición de las intervenciones al patrimonio cultural relacionadas con su protección y conservación.
- En la implementación, en lo relativo a la protección del patrimonio cultural artístico, se relacionaron con identificar el valor estético relevante de los bienes culturales artísticos, a efecto de que sean declarados monumentos culturales artísticos; elaborar un programa de propuestas de declaratorias; integrar el Registro Público de Monumentos y Zonas Artísticas, y actualizar la normativa interna para realizar visitas de inspección y sancionar las afectaciones al patrimonio cultural artístico.

En cuanto al valor de la fiscalización, se prevé que los resultados de la auditoría permitirán al INBAL:

- Coadyuvar a que en los documentos normativos que regulan su actuación se incluya la definición de las intervenciones al patrimonio cultural relacionadas con su protección y conservación.
- Fortalecer las acciones de identificación del valor estético relevante de los bienes culturales artísticos y, para los que sea procedente, disponer de un programa de elaboración de propuestas de su declaratoria como monumentos artísticos.
- Integrar el Registro Público de Monumentos y Zonas Artísticas, en el que se incorporen cuatro secciones: I. Monumentos y declaratorias de muebles; II. Monumentos y declaratorias de inmuebles; III. Declaratorias de zonas, y IV. Comerciantes, y que cada sección cumpla con las anotaciones determinadas en el Reglamento de la Ley Federal sobre Monumentos y Zonas Arqueológicas, Artísticas e Históricas.
- Elaborar y publicar el Reglamento de la Ley que crea el INBAL, y actualizar su normativa para incluir el proceso de visitas de inspección y de sanciones en caso de infracciones a la misma.

Sugerencias a la Cámara de Diputados

Para que la Cámara de Diputados, por conducto de la Comisión de Cultura y Cinematografía, evalúe la pertinencia de establecer, en la Ley que crea el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura, las atribuciones específicas del Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura en materia de protección y conservación del patrimonio cultural artístico.

Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías

Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías

Auditoría de Desempeño: 2021-3-20VZG-07-0127-2022

Modalidad: Por Medios Electrónicos

127

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías, a fin de verificar su diseño, y el cumplimiento de objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión del diseño de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías y de su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2021, así como de la eficiencia, la eficacia y la economía de dichos programas. En la eficiencia, se analizó la elegibilidad y priorización de solicitudes para la validación y aprobación de los proyectos artesanales; la elaboración de diagnósticos de los proyectos artesanales; la coordinación con las entidades federativas, ayuntamientos e instituciones federales para la implementación de los programas; la integración del padrón de beneficiarios; la entrega de los apoyos económicos; la cobertura de atención; el seguimiento de su operación, y la constitución y operación de los Comités de Contraloría Social en el marco de esos programas. Respecto de la eficacia, se evaluó el cumplimiento de los objetivos general y específico del programa presupuestario (Pp) S057. En la economía, se revisó el ejercicio de los recursos presupuestarios del Pp S057. También, se evaluó la contribución de los programas en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); el control interno institucional y la rendición de cuentas.

La revisión correspondió al ejercicio 2021, y tuvo como referente el periodo 2019-2020.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de la auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por la entidad fiscalizada fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de los objetivos y metas de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías.

Resultados

Los principales resultados de la fiscalización de los programas a cargo del FONART fueron los siguientes:

- En el diseño de los programas:
 - En cuanto a la definición del problema público, el “Diagnóstico del Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías, 2021”⁵² no estableció de manera unívoca dicho problema.

En ese diagnóstico, el FONART señaló que, de las 610,857 personas que integraron la población objetivo del Pp S057, a 2021, el 74.7% (456,028 personas) se encontró en pobreza extrema y el 25.3% (154,829 personas) estuvo en pobreza moderada. Al respecto, no especificó cuántos artesanos habitaron en zonas con mayor grado de marginación, zonas con altos índices de violencia y municipios indígenas, en términos de la definición de población objetivo, establecida en el diagnóstico referido y en las reglas de operación del Pp S057.
 - Los diseños normativo, programático y presupuestal, vigentes en 2021, fueron consistentes entre sí y con el Pp S057.
 - En el diseño institucional-organizacional, se identificó que, en el contrato del fideicomiso, suscrito el 14 de junio de 1974, se estableció el objeto y las finalidades del FONART, las cuales se modificaron el 28 de noviembre de 1988 y, posteriormente, el 14 de agosto de 2020, se ordenó que la Secretaría de Cultura, a

⁵² Diagnóstico del Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías, 2021.

quien está coordinado el fondo,⁵³ modificara nuevamente el objeto y las finalidades.⁵⁴ Al respecto, a la fecha de conclusión del presente informe, la Secretaría de Cultura no había publicado el convenio modificatorio al contrato de fideicomiso, en el que se asentaran las adecuaciones a su objeto y los fines.

Además, en dicho acuerdo se indicó que, una vez realizadas las modificaciones referidas, también debía ajustarse el manual de organización del FONART. Sobre el particular, el Manual de Organización General del Programa del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías fue actualizado el 12 de agosto de 2021, por el cambio al sector cultura, al que el FONART perteneció en 2021, sin que los objetivos señalados en ese documento se alinearan con el nuevo objeto y finalidades del fondo.

- Las reglas de operación de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías de 2021 se diseñaron con base en lo establecido en las fracciones I a X del artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- En el proceso de elegibilidad y priorización de solicitudes de apoyo:
 - El FONART reportó, en la Cuenta Pública 2021, que el “Porcentaje de atención de solicitudes de apoyo” fue del 103.8%, al atender 10,576 solicitudes, y que el “Porcentaje de proyectos artesanales aprobados por el Comité de Validación de Proyectos Artesanales” (COVAPA) fue del 175.6%, al aprobar 72 proyectos, cifras que difieren de las 6,557 solicitudes atendidas y de los 166 proyectos validados y aprobados por el COVAPA, en ese año, señalados en los registros internos del fondo.⁵⁵
 - En 2021, el FONART, además de otorgar apoyos a su población objetivo, atendió 4,165 solicitudes, que integraron 142 proyectos, de 3,928 artesanos que no formaron parte de dicha población, ni atendieron, al menos, un criterio y un requisito de elegibilidad o un criterio de priorización para ser apoyados.
 - El COVAPA validó y aprobó 176 proyectos, en 2021, de los cuales, posteriormente, canceló 10, debido al aumento de contagios por COVID-19, a la falta de viabilidad y a condiciones presupuestarias. Al respecto, el fondo no especificó bajo qué supuestos el comité puede cancelar los proyectos que previamente fueron validados y aprobados, ya que sus funciones sólo se refieren a la revisión, validación, aprobación y rechazo de los proyectos.
 - En la elaboración de diagnósticos de los proyectos artesanales:
 - El FONART elaboró 15 diagnósticos, correspondientes a tres de las ocho vertientes de apoyo (corredores artesanales, “capacitación integral y/o asistencia técnica” y apoyos para proyectos artesanales estratégicos), de los cuales en ninguno se especificó la propuesta de solución dentro del proceso productivo, y en 10 no se definió el problema del sector artesanal presentado en 2021.
 - Además, en las reglas de operación de los programas a cargo del fondo no se estableció si debía elaborarse un diagnóstico para cada proyecto por desarrollar o para un conjunto de proyectos, y para cinco vertientes de apoyo el fondo no señaló el documento normativo en el que se estableció la elaboración de planes de trabajo por proyecto o por vertiente para identificar las necesidades de las comunidades productoras de las artesanías.
 - En la coordinación:
 - El FONART suscribió, en 2021, 19 convenios de coordinación y colaboración con 18 entidades federativas y 1 ayuntamiento, y reportó que, en el marco de dichos convenios, desarrolló 108 proyectos artesanales. Al respecto, se verificó que sólo 96 de estos proyectos se desarrollaron como parte de esos convenios, mientras que los otros 12 proyectos no se relacionaron con los convenios referidos.

Además, no atendió los compromisos establecidos en los convenios de coordinación y colaboración, vigentes en 2021, relacionados con difundir, participar y promocionar la contraloría social; aportar los recursos económicos y materiales; proporcionar la información y documentación para realizar las acciones señaladas en dichos instrumentos; aportar los conocimientos profesionales, técnicos y la experiencia necesaria para

⁵³ El 15 de agosto de 2020, el FONART se sectorizó a la Secretaría de Cultura, al entrar en vigor el **Acuerdo por el que se modifican las fracciones VI y VII y se adiciona la fracción VIII del Artículo Primero del similar por el que se agrupan las entidades paraestatales que se indican al sector coordinado por la Secretaría de Cultura**, publicado el 2 de febrero de 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de agosto de 2020.

⁵⁴ Segundo transitorio del **Acuerdo por el que se modifican las fracciones VI y VII y se adiciona la fracción VIII del Artículo Primero del similar por el que se agrupan las entidades paraestatales que se indican al sector coordinado por la Secretaría de Cultura**, publicado el 2 de febrero de 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de agosto de 2020.

⁵⁵ Información proporcionada por el FONART, mediante el oficio núm. DAF/312/2022, del 7 de julio de 2022.

- ejecutar las tareas encomendadas; transferir los recursos a las entidades federativas; otorgar créditos y reconocimientos, e integrar el Padrón de la Comunidad Artesanal.
- El fondo suscribió un convenio de colaboración con el Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH), sin que informara las acciones realizadas para la atención del objeto y compromisos establecidos en dicho convenio.
 - El FONART recibió, en 2021, donativos por 2,600.0 miles de pesos, monto superior en 900.0 miles de pesos a los 1,700.0 miles de pesos programados, para el desarrollo de tres concursos de arte popular, en el marco del convenio específico suscrito con el INBAL, y gestionó con la "Fundación INBA" el pago del premio de dichos concursos. Al respecto, no acreditó que proporcionó a la asociación civil "Fomento" el listado de los artesanos participantes en los tres concursos de arte popular, en ese año; los datos de los ganadores de los concursos; el informe cuantitativo con el número de artesanos y piezas que se inscribieron en cada uno de los concursos; la información de las localidades y los estados participantes, y las fotografías de los eventos de premiación de los concursos de arte popular, y que en la solicitud del pago de los concursos se incluyera el acta de calificación de éstos.
 - En la integración, actualización e incorporación de los artesanos al padrón de beneficiarios:
 - El padrón del Pp S057 careció de información en 16 de las 71 variables que debieron integrarlo, relacionadas con la ubicación geográfica y el domicilio del beneficiario, los datos de contacto del artesano y la información de la cuenta en donde se depositaron los apoyos, y presentó registros faltantes en otras 21, referentes a los datos de identificación del beneficiario, domicilio y ubicación geográfica, y teléfono. Además, no sustentó que, en su caso, envió las justificaciones a la Dirección General de Padrones de Beneficiarios de la Secretaría de Bienestar, por las que no las registró.
 - Respecto de la actualización del padrón, el FONART no informó las causas por las que en éste se registró la entrega de cinco apoyos a igual número beneficiarios, en los meses de julio y agosto de 2021, como pagados en el segundo trimestre de 2022, lo que ocasionó que en dichos casos la actualización de la información no fuera consistente con los periodos de entrega de esos apoyos.
 - El fondo no registró en el padrón de beneficiarios del Pp S057, en 2021, la localización geográfica de las necesidades de la población.
 - El FONART no informó sobre las acciones transversales con dependencias de la Administración Pública Federal para facilitar la planeación, coordinación y ejecución de los programas a su cargo que efectuó, en 2021.
 - En la entrega de apoyos:
 - En 2021, el fondo entregó 7,370 apoyos a 5,727 artesanos por un monto de 42,289.1 miles de pesos, de acuerdo con los montos máximos establecidos en las reglas de operación del Pp S057, de los cuales 2,777 apoyos se destinaron a 2,368 artesanos en la vertiente de concursos de arte popular; 2,112 apoyos a 2,112 artesanos para impulsar la producción; 1,227 apoyos a 1,001 artesanos para el acopio de artesanías; 515 apoyos a 499 artesanos para la "promoción artesanal en ferias y/o exposiciones"; 447 apoyos a 447 artesanos para la salud ocupacional; 196 apoyos a 101 artesanos para "capacitación integral y/o asistencia técnica"; 86 apoyos a 38 artesanos para la implementación de corredores artesanales, y 10 apoyos a 5 artesanos para el desarrollo de proyectos artesanales estratégicos.
 - Al respecto, se identificó que:
 - El FONART estableció, en las reglas de operación del Pp S057 de 2021, el plazo en que se debían otorgar los apoyos de seis de las ocho vertientes (apoyos para impulsar la producción, acopio de artesanías, "apoyos para la promoción artesanal en ferias y/o exposiciones", concursos de arte popular, apoyos para la salud ocupacional, y corredores artesanales).

Al respecto, 3,738 de los 7,370 apoyos otorgados en 2021, en las vertientes de apoyos para impulsar la producción, para la salud ocupacional, y para la promoción de artesanías en ferias y exposiciones, así como de concursos de arte popular, se entregaron de conformidad con los plazos establecidos, mientras que 3,632 apoyos de las vertientes de acopio de artesanías, concursos de arte popular, "apoyos para la promoción artesanal en ferias y/o exposiciones" y corredores artesanales, se proporcionaron en un periodo mayor que el señalado en las reglas de operación. Además, en la vertiente de acopio de artesanías no registró la fecha en la que el artesano entregó la artesanía, y en la de corredores artesanales, no señaló los criterios aplicados

para valorar los avances del proyecto y, con base en ello, entregar el apoyo, a fin de determinar el plazo en el que se otorgaron los apoyos de esas dos vertientes.

- Asimismo, en las reglas de operación de los programas a cargo del fondo, no se estableció el plazo para otorgar los apoyos para las otras dos vertientes (“capacitación integral y/o asistencia técnica”, y apoyos para proyectos artesanales estratégicos).
 - En la cobertura de atención del Pp S057, se identificó que:
 - En 2021, el FONART apoyó a 5,727 artesanos, lo que representó el 0.9% de los 610,857 artesanos que integraron la población objetivo de los programas a su cargo.
 - En la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp S057 Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías, de 2021, el FONART no incluyó un indicador para valorar la cobertura de la población objetivo. Al respecto, el fondo evaluó, en 2021, mediante nueve indicadores, el porcentaje de artesanos apoyados en las ocho vertientes del Pp S057, de los cuales, en seis, vinculados con las vertientes de apoyos para impulsar la producción, acopio de artesanías, “apoyos para la promoción artesanal en ferias y/o exposiciones”, apoyos para la salud ocupacional, corredores artesanales y apoyos para proyectos artesanales estratégicos, se constataron los resultados reportados en la Cuenta Pública de ese ejercicio fiscal, mientras que en los otros tres, relacionados con los artesanos que participan en concursos de arte popular y que recibieron “capacitación integral y/o asistencia técnica”, así como con el porcentaje de convocatorias publicadas, los resultados reportados en la Cuenta Pública 2021 difieren de los registrados en la información proporcionada por el FONART.
 - En el cumplimiento del objetivo general del Pp S057 de “Contribuir a mejorar la productividad de las y los artesanos del país, teniendo como fin el realizar acciones encaminadas a procurar un mayor ingreso; a conservar el sentido artístico de las artesanías mexicanas; a adquirir con cargo al patrimonio del propio fideicomiso productos artesanales, proporcionando a los mismos asistencia técnica y administrativa y a la comercialización de los productos artesanales que adquiera el fideicomiso”, el fondo no definió, cuantitativa y cualitativamente, las variables de cambio que integraron ese objetivo, ni estableció indicadores o métricas para valorar en qué medida, y en qué términos, en ese año, con los apoyos que otorgó el programa, se mejoró la productividad de las y los artesanos, procuró un mayor ingreso para éstos, conservó el sentido artístico de las artesanías mexicanas y comercializó los productos artesanales.
 - En el cumplimiento del objetivo específico del Pp S057 de “Consolidar los proyectos productivos de las y los artesanos teniendo como prioridad a los que habiten en zonas o municipios con muy alta o alta marginación o municipios indígenas o de alto nivel delictivo”:
 - El FONART estableció, en la MIR 2021 del Pp S057, el indicador “Porcentaje de proyectos artesanales apoyados”, para valorar el objetivo del nivel de Propósito “Artesanos con ingresos por debajo de la línea de bienestar consolidan sus proyectos artesanales”, el cual no es pertinente para valorar la consolidación de proyectos, ya que considera el número de proyectos apoyados, en lugar de los consolidados.

Además, el FONART reportó, en la Cuenta Pública 2021, que el “Porcentaje de proyectos artesanales apoyados” fue del 88.2%, al apoyar 30 proyectos, respecto de los 34 programados, cifra que difiere de los 166 proyectos apoyados, que se señalaron en el padrón de beneficiarios y las bases de datos de los apoyos otorgados.

 - Asimismo, el fondo informó a la ASF que, en 2021, se consolidaron 13 proyectos artesanales apoyados, en ese año, en las vertientes de apoyos para proyectos artesanales estratégicos, corredores artesanales y de “apoyos para la promoción artesanal en ferias y/o exposiciones”, lo que representó el 7.8% de los 166 proyectos apoyados. No indicó los criterios que implementó para verificar que dichos proyectos lograron consolidarse.
- En el seguimiento de la operación de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías:
 - El FONART debía reportar trimestralmente los avances físicos y financieros, en los que explicaría las variaciones de las metas y entre el presupuesto autorizado, el modificado y el ejercido; identificaría y registraría a la población atendida, diferenciada por sexo, grupo de edad, región del país, entidad federativa, municipio o demarcación territorial de la Ciudad de México, e informaría los avances de la operación del programa. Al respecto:

- En los avances físicos y financieros del segundo, tercer y cuarto trimestres de 2021, el fondo informó el otorgamiento de apoyos a 6,977 artesanos, el desarrollo de 128 proyectos y el ejercicio de 42,289.1 miles de pesos.
 - Sólo en una de las ocho vertientes del Pp S057 se explicaron las causas de las variaciones de las metas y entre el presupuesto autorizado, el modificado y el ejercido, así como del número de artesanos y proyectos apoyados.
 - En cuanto a la identificación y registro de la población atendida en 2021, el FONART reportó el número de artesanos atendidos por las ocho vertientes y enlistó las entidades federativas y las comunidades indígenas a las que pertenecían los beneficiarios, sin que especificara cuántos habitaban en cada entidad federativa y comunidad, ni identificara cuántos correspondían a determinado sexo, grupo de edad, región del país y municipio o demarcación territorial de la Ciudad de México.
 - Por lo que se refiere al avance de la operación del Pp S057, el fondo reportó los resultados de 31 indicadores, de los cuales 6 se correspondieron con los establecidos en el nivel de Componente de la MIR de 2021, los cuales presentaron variaciones en el cumplimiento de sus metas, sin que se especificaran las causas de dichas variaciones en los reportes trimestrales de los avances físicos y financieros.
- Además, en los otros 25 indicadores no se referenció el documento normativo en el que se estableció su seguimiento, y no se especificaron sus metas, el método de cálculo, los valores absolutos de los resultados registrados y, en su caso, las causas de las variaciones.
- El número de beneficiarios (6,977) reportado en los avances físicos y financieros difiere de los 5,727 artesanos registrados en el padrón de beneficiarios del Pp S057, y en dos vertientes de apoyo no se especificó el número de proyectos apoyados.
 - En la contraloría social, el FONART:
 - Diseñó y actualizó el “Esquema de Contraloría Social de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías para el ejercicio fiscal 2021”; la “Guía Operativa de Contraloría Social de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías 2021”, y el “Programa Anual de Contraloría Social 2021”, de conformidad con el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.
 - Reportó en el “Registro de Contraloría Social 2021”⁵⁶ que, en 2021, en el marco de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías, se constituyeron 293 Comités de Contraloría Social (CCS). Al respecto:
 - El 11.6% (34 CCS) se integró de manera equitativa por hombres y mujeres; el 34.8% (102 CCS) por mujeres; el 13.3% (39 CCS), por hombres, en tanto que el 40.3% (118 CCS) se integró mayoritariamente por uno u otro género. Al respecto, el FONART indicó que “En todos los casos, al momento de integrar el comité se hace énfasis para que se integre equitativamente por hombres y mujeres”.
 - De los 293 CCS reportados como constituidos en 2021, el fondo reportó que, de enero a julio de 2021, se constituyeron 145 CCS, con base en los formatos aprobados para 2020, los cuales no se registraron en el SICS, “derivado de que los documentos normativos fueron validados el 3 de agosto de 2021” y “hasta ese momento, pudieron reportarse en el SICS las contralorías con los documentos validados por la Función Pública, que para ese momento proporcionó las claves para el registro en el SICS”,⁵⁷ de acuerdo con lo que establece la Estrategia Marco, referente a registrar al comité en dicho sistema en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha de constitución del comité. Al respecto, el FONART no suscribió las actas de hechos de esos 145 CCS.
 - El FONART recibió 293 “Informes del Comité de Contraloría Social del Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías”,⁵⁸ equivalentes al mismo número de CCS reportados como integrados en ese año, en los que los comités informaron sobre el otorgamiento de los apoyos de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías; las actividades de contraloría social que se llevaron a cabo, y reportaron que no se presentaron quejas o denuncias por parte de los beneficiarios sobre la operación del programa. Sobre el particular, el fondo no incorporó los informes de 145 CCS en el SICS, integrados de enero a julio de 2021,

⁵⁶ Información proporcionada por el FONART, mediante los oficios núms. DAF/303/2022, del 1 de julio de 2022, y DAF/404/2022, del 20 de septiembre de 2022.

⁵⁷ Información proporcionada por el FONART, mediante el oficio núm. DAF/541/2022, del 16 de noviembre de 2022.

⁵⁸ Id.

debido a que dichos comités no fueron registrados en el sistema, y tampoco incorporó los otros 148 informes que sí debía registrar.

- El fondo no integró los Informes Trimestrales de Contraloría Social que debía autorizar la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles, ni señaló las causas por las que el Informe de Resultados de la Instancia Normativa integró información, únicamente, de 148 de los 293 CCS.
- En cuanto a la capacitación otorgada a los 293 CCS, se identificó que no incluyó los temas relacionados con el SICS, sus usuarios y módulos, y los criterios de captura en el sistema y sus resultados.

Consecuencias Sociales

Los resultados de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías mostraron que, en 2021, el FONART destinó 44,870.3 miles de pesos al otorgamiento de 7,370 apoyos, en beneficio de 5,727 artesanos, que desarrollaron 166 proyectos artesanales, en las vertientes de “capacitación integral y/o asistencia técnica”; apoyos para impulsar la producción; acopio de artesanías; “apoyos para la promoción artesanal en ferias y/o exposiciones”; concursos de arte popular; apoyos para la salud ocupacional; corredores artesanales, y apoyos para proyectos artesanales estratégicos, lo que representó una cobertura del 0.9% de la población objetivo del fondo (610,857 artesanos). Asimismo, que el número de artesanos que recibieron apoyos del FONART aumentó en 37.0%, al pasar de 4,180 artesanos, en 2020, a 5,727 artesanos, en 2021. Al respecto, el FONART no estableció métricas y definiciones, cuantitativas y cualitativas, de las variables de cambio que integraron sus objetivos general y específico, para verificar en qué medida y en qué términos, en 2021, mejoró la productividad de las y los artesanos, procuró un mayor ingreso para éstos, conservó el sentido artístico de las artesanías mexicanas, comercializó los productos artesanales y consolidó los proyectos apoyados.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 14 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y los 13 restantes generaron:

19 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

En opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, en 2021, el FONART operó los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías, mediante los que otorgó 7,370 apoyos a 5,727 artesanos en las vertientes de “capacitación integral y/o asistencia técnica”; apoyos para impulsar la producción; acopio de artesanías; “apoyos para la promoción artesanal en ferias y/o exposiciones”; concursos de arte popular; apoyos para la salud ocupacional; corredores artesanales, y apoyos para el desarrollo de proyectos artesanales estratégicos, con un presupuesto ejercido de 42,289.1 miles de pesos. El fondo no definió, cuantitativa y cualitativamente, las variables de cambio que integraron sus objetivos general y específico, ni estableció indicadores o métricas para valorar en qué medida y en qué términos, en 2021, mejoró la productividad de las y los artesanos, les procuró un mayor ingreso, conservó el sentido artístico de las artesanías mexicanas, comercializó los productos artesanales, y consolidó los proyectos.

En la revisión, se identificaron áreas de mejora:

- En el diseño del Pp S057, se relacionaron con la definición unívoca del problema público que se pretende atender; la cuantificación y caracterización de la población objetivo; el establecimiento de supuestos bajo los cuales se pueden cancelar proyectos validados y aprobados por el COVAPA; la elaboración de diagnósticos para cada proyecto y de planes de trabajo, y la determinación de plazos para el otorgamiento de apoyos en dos de las ocho vertientes de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías.
- En la implementación, se vincularon con el otorgamiento de los apoyos de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías; la atención del objeto y los compromisos asumidos en los convenios con entidades federativas, ayuntamientos e instituciones federales; la integración y actualización del padrón de beneficiarios; la cobertura de atención; el cumplimiento de los objetivos general y específico del Pp S057; el seguimiento de la operación de los programas a cargo del fondo, y la constitución de CCS.

En cuanto al valor de la fiscalización, se prevé que los resultados de la auditoría permitirán al FONART:

- Actualizar el diagnóstico de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías para identificar de manera unívoca el problema público que se pretende resolver, y delimitar a su población potencial y objetivo, de manera cualitativa y cuantitativa, en relación con la totalidad de variables que la integran.

- Establecer los supuestos bajo los cuales el COVAPA puede cancelar los proyectos que hubiera validado y aprobado con anterioridad, así como para la elaboración de diagnósticos para cada proyecto o para un conjunto de éstos y en qué casos estos diagnósticos deben realizarse para los proyectos de las vertientes de apoyos para la salud ocupacional; de acopio de artesanías; de "apoyos para la promoción artesanal en ferias y/o exposiciones"; de concursos de arte popular, y de apoyos para impulsar la producción, previo a su aprobación.
- Determinar la temporalidad en la que se deben otorgar los apoyos de las vertientes de "capacitación integral y/o asistencia técnica" y de apoyos para proyectos artesanales estratégicos.
- Otorgar apoyos a artesanos que forman parte de la población objetivo del Pp S057, que cumplen con los criterios y requisitos de elegibilidad, y atenderlos de acuerdo con los criterios de priorización.
- Producir información útil, confiable y oportuna de los diagnósticos realizados; del número de solicitudes atendidas, de proyectos validados y aprobados por el COVAPA y de artesanos apoyados en las ocho vertientes del Pp S057; de la integración y actualización del padrón de beneficiarios, y del cumplimiento de los objetivos general y específico del programa.
- Asegurar el cumplimiento oportuno de los compromisos asumidos en los convenios de coordinación y colaboración y en los convenios específicos que suscriba con las entidades federativas, ayuntamientos e instituciones federales, en el marco de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías.
- Definir de manera cualitativa y cuantitativa los términos que conforman los objetivos general y específico de los Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías, relacionados con la "mejora de la productividad de las y los artesanos del país", "procurar un mayor ingreso", "conservar el sentido artístico de las artesanías mexicanas"; "asistencia técnica y administrativa", y "comercialización de los productos artesanales".
- Diseñar indicadores para valorar la cobertura de la población objetivo del Pp S057; la priorización de la atención a artesanas y artesanos que habitan en zonas o municipios con muy alta o alta marginación o municipios indígenas o de alto nivel delictivo; el cumplimiento del objetivo general de los programas del fondo, en cuanto a la mejora de la productividad de las y los artesanos del país, la procuración de un mayor ingreso, la conservación del sentido artístico de las artesanías mexicanas y la comercialización de los productos artesanales que adquiera el fideicomiso, y del objetivo específico, en cuanto a la consolidación de proyectos.
- Registrar en los reportes de avances físicos y financieros las explicaciones de las variaciones entre el presupuesto autorizado, el modificado y el ejercido; el cumplimiento de las metas, y la identificación y cuantificación de la población atendida por sexo, grupo de edad, región del país, entidad federativa, municipio o demarcación territorial de la Ciudad de México.
- Asegurar el registro de la operación y el seguimiento de dichos comités en el SICS, y la asesoría y capacitación de los integrantes de los CCS.