



**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD**

LIBRO BLANCO

**SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD**

“SEGURO POPULAR”

GUIÓN DE CONTENIDO

- I. **PRESENTACIÓN**
- II. **FUNDAMENTO LEGAL Y OBJETIVO DEL LIBRO BLANCO**
- III. **ANTECEDENTES**
- IV. **MARCO NORMATIVO**
- V. **VINCULACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012**
- VI. **SÍNTESIS EJECUTIVA**
- VII. **ACCIONES REALIZADAS**
 - VII.1. **Normatividad que Regula el Sistema de Protección Social en Salud**
 - VII.1.1. Artículo 77 bis de la Ley General de Salud
 - VII.1.2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
 - VII.2. **Recursos Financieros del Sistema de Protección Social en Salud “Seguro Popular”**
 - VII.2.1. Nota Explicativa de los Recursos del Sistema
 - VII.2.2. Autorizaciones Presupuestales
 - VII. 2.2.1. Ejercicio 2007
 - Cuadro Resumen del Presupuesto Autorizado
 - Oficios de Autorización y Modificaciones Presupuestales
 - VII. 2.2.2. Ejercicio 2008
 - Cuadro Resumen del Presupuesto Autorizado
 - Oficios de Autorización y Modificaciones Presupuestales
 - VII. 2.2.3. Ejercicio 2009
 - Cuadro Resumen del Presupuesto Autorizado
 - Oficios de Autorización y Modificaciones Presupuestales
 - VII. 2.2.4. Ejercicio 2010
 - Cuadro Resumen del Presupuesto Autorizado
 - Oficios de Autorización y Modificaciones Presupuestales
 - VII.2.2.5. Ejercicio 2011
 - Cuadro Resumen del Presupuesto Autorizado
 - Oficios de Autorización y Modificaciones Presupuestales
 - VII.2.2.6. Ejercicio 2012
 - Cuadro Resumen del Presupuesto Autorizado
 - Oficios de Autorización y Modificaciones Presupuestales
 - VII.2.3. Banco Mundial
 - VII.2.3.1. Contrato de Préstamo
 - VII.2.3.2. Desembolsos
 - Ejercicio 2010
 - Ejercicio 2011
 - Ejercicio 2012
 - VII.2.3.3. Estados Financieros Semestrales
 - Ejercicio 2010
 - Ejercicio 2011
 - Ejercicio 2012
 - VII.2.3.4. Estados Financieros Dictaminados
 - Periodo 2010-2011

- VII.2.3.5. Cuadros Resumen de la Distribución del Préstamo por Entidad Federativa 2010-2012
- VII.2.4. Cuadros Resumen de los Recursos Transferidos a los Estados y el Distrito Federal 2007-2012
- VII.3. Anexos del Acuerdo de Coordinación**
- VII.3.1. Ejercicio 2007
- VII.3.1.1. Anexo I: Catálogo Universal de Servicios de Salud
- VII.3.1.2. Anexo II: Metas de Afiliación
- VII.3.1.3. Anexo III: Recursos Presupuestales
- VII.3.1.4. Anexo IV: Conceptos de Gasto
- VII.3.2. Ejercicio 2008
- VII.3.2.1. Anexo I: Catálogo Universal de Servicios de Salud
- VII.3.2.2. Anexo II: Metas de Afiliación
- VII.3.2.3. Anexo III: Recursos Presupuestales
- VII.3.2.4. Anexo IV: Conceptos de Gasto
- VII.3.3. Ejercicio 2009
- VII.3.3.1. Anexo I: Catálogo Universal de Servicios de Salud
- VII.3.3.2. Anexo II: Metas de Afiliación
- VII.3.3.3. Anexo III: Recursos Presupuestales
- VII.3.3.4. Anexo IV: Conceptos de Gasto
- VII.3.4. Ejercicio 2010
- VII.3.4.1. Anexo I: Catálogo Universal de Servicios de Salud
- VII.3.4.2. Anexo II: Metas de Afiliación
- VII.3.4.3. Anexo III: Recursos Presupuestales
- VII.3.4.4. Anexo IV: Conceptos de Gasto
- VII.3.5. Ejercicio 2011
- VII.3.5.1. Anexo I: Catálogo Universal de Servicios de Salud
- VII.3.5.2. Anexo II: Metas de Afiliación
- VII.3.5.3. Anexo III: Recursos Presupuestales
- VII.3.5.4. Anexo IV: Conceptos de Gasto
- VII.3.6. Ejercicio 2012
- VII.3.6.1. Anexo I: Catálogo Universal de Servicios de Salud
- VII.3.6.2. Anexo II: Metas de Afiliación
- VII.3.6.3. Anexo III: Recursos Presupuestales
- VII.3.6.4. Anexo IV: Conceptos de Gasto
- VII.4. Cobertura en Salud y Fortalecimiento de Infraestructura**
- VII.4.1. Unidades Médicas Acreditadas al SPSS (CAUSES)
- VII.4.2. Afiliación
- VII.4.2.1. Lineamientos para la Integración y Administración del Padrón de Beneficiarios del SPSS
- VII.4.2.2. Manual de Afiliación y Operación
- VII.4.2.3. Sistema de Administración del Padrón (SAP)
- VII.4.2.4. Sistema de Pre-Afiliación a Migrantes
- VII.4.2.5. Formatos para la Incorporación de Beneficiarios (CECASOEH)
- VII.4.2.6. Validación de Padrones
- Ejercicio 2007
 - Ejercicio 2008
 - Ejercicio 2009
 - Ejercicio 2010
 - Ejercicio 2011
 - Ejercicio 2012
- VII.4.2.7. Cuadros Resúmenes de Afiliados 2007-2012
- VII.4.2.8. Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

- Convenio de Colaboración
 - Padrón General de Salud
- VII.4.3. Sistema Nominal en Salud (SINOS)/Consulta Segura
 - VII.4.3.1. Justificación Técnica y Normativa
 - VII.4.3.2. Lineamientos Presupuestales para el Ejercicio del Gasto del SINOS
 - VII.4.3.3. Validación Presupuestal 2010-2011
 - VII.4.3.4. Capacitación a las Entidades Federativas
 - Ejercicio 2010
 - Ejercicio 2011
 - Ejercicio 2012
 - VII.4.3.5. Manuales de Operación del Sistema
 - VII.4.3.6. Registro de Beneficiarios al SINOS/Consulta Segura
 - Cuadros Resumen del Avance en el Registro de Huellas Dactilares 2010-2012
 - Cuadros Resumen del Avance en la Aplicación de la Consulta Segura 2010-2012
- VII.4.4. Portabilidad
 - VII.4.4.1. Convenios de Colaboración
 - Convenio Marco
 - Convenio Específico
 - VII.4.4.2. Metodología de Costeo de Intervenciones del CAUSES
 - VII.4.4.3. Manual de Operación para la Compensación Económica
 - VII.4.4.4. Sistema de Compensación Interestatal (SICOMPENSA)
 - VII.4.4.5. Cuadros Resúmenes del Estado de Portabilidad 2009-2012
- VII.4.5. Mecanismo para el Abasto Complementario de Medicamentos para los Beneficiarios del SPSS
 - VII.4.5.1. Nota Explicativa del Mecanismo
 - VII.4.5.2. Apéndice del Anexo IV
 - Campeche
 - Guanajuato
 - Nuevo León
 - Querétaro
 - VII.4.5.3. Contratos de Adquisición de Medicamentos y Servicios de Distribución
 - Campeche
 - Guanajuato
 - Nuevo León
 - Querétaro
 - VII.4.5.4. Manual de Capacitación para el Personal de Salud
 - VII.4.5.5. Manual de Capacitación para el Personal de Farmacias Privadas y Proveedores
- VII.5. Tutela de los Derechos y Obligaciones de Afiliados**
 - VII.5.1. El Gestor de Servicios de Salud y Tutela de Derechos
 - VII.5.1.1. Reunión Nacional "El Gestor de Servicios de Salud y Tutela de Derechos"
 - VII.5.1.2. Manual del Gestor de Servicios de Salud
 - Entrega del Manual a los Directores de los REPSS en las Entidades Federativas
 - Manual del Gestor de Servicios de Salud
 - Guía Rápida de Inducción

- VII.5.1.3. Reuniones Regionales “El Gestor de Servicios de Salud y Tutela de Derechos”
 - Programas de Actividades de las Reuniones Regionales
 - VII.5.1.4. Resultados y Acuerdos de las Reuniones Nacional y Regionales
 - VII.5.1.5. Organización de los Gestores de Servicios de Salud
 - VII.5.2. Sistema Nacional de Atención Ciudadana (SINAC) del SPSS
 - VII.5.2.1. Nota Explicativa del SINAC
 - VII.5.2.2. Cuadro Resumen de Contratos Suscritos para la Prestación de Servicios del Centro de Atención Telefónica, 2007-2012
 - VII.5.2.3. Servicios Otorgados 2007-2012
 - VII.6. Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud**
 - VII.6.1. Cédula Descriptiva del Contrato de Fideicomiso del SPSS
 - VII.6.2. Reglas de Operación del Fideicomiso del SPSS
 - VII.6.3. Acuerdos del Comité Técnico del Fideicomiso del SPSS
 - VII.6.3.1. Ejercicio 2007
 - VII.6.3.2. Ejercicio 2008
 - VII.6.3.3. Ejercicio 2009
 - VII.6.3.4. Ejercicio 2010
 - VII.6.3.5. Ejercicio 2011
 - VII.6.3.6. Ejercicio 2012
 - VII.6.4. Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos
 - VII.6.4.1. Metodología de Costeo de Intervenciones del FPGC
 - VII.6.4.2. Tabulador de las Intervenciones Médicas Cubiertas por el FPGC
 - Ejercicio 2007
 - Ejercicio 2008
 - Ejercicio 2009
 - Ejercicio 2010
 - Ejercicio 2011
 - Ejercicio 2012
 - VII.6.4.3. Unidades Médicas Acreditadas al FPGC
 - VII.6.4.4. Red de Prestadores de Servicios del FPGC
 - VII.6.4.5. Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC)
 - VII.6.4.6. Cuadros Resumen de Casos Pagados 2007-2012
 - VII.6.4.7. Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos - Industria Tabacalera
 - Autorizaciones del Comité Técnico 2008-2012
 - Transferencias a las Instituciones de Salud 2007-2012
 - VII.6.5. Fondo de Previsión Presupuestal
 - VII.6.5.1. Infraestructura Médica para Atención Primaria de Especialidades Básicas en las Entidades Federativas con Mayor Marginación Social
 - Cuadros Resumen de Recursos Autorizados 2007-2012
 - Cuadros Resumen de Recursos Transferidos a los Estados y el Distrito Federal 2007-2012
 - VII.6.5.2. Atención de Diferencias Imprevistas en la Demanda de Servicios
 - Cuadros Resumen de Recursos Autorizados y Radicados 2009-2010
 - VII.6.6. Conciliación

VII.7. Gastos Administrativos

- VII.7.1. Recursos Humanos
 - VII.7.1.1. Ejercicio 2007
 - VII.7.1.2. Ejercicio 2008
 - VII.7.1.3. Ejercicio 2009
 - VII.7.1.4. Ejercicio 2010
 - VII.7.1.5. Ejercicio 2011
 - VII.7.1.6. Ejercicio 2012
 - VII.7.2. Gastos Operativos
 - VII.7.2.1. Cuadros Resumen del Ejercicio Presupuestal 2007-2012
 - VII.7.3. Comunicación Social y Difusión
 - VII.7.3.1. Campañas 2007
 - Estrategia, Programa Anual y Campañas
 - Recursos Ejercidos
 - VII.7.3.2. Campañas 2008
 - Estrategia, Programa Anual y Campañas
 - Recursos Ejercidos
 - VII.7.3.3. Campañas 2009
 - Estrategia, Programa Anual y Campañas
 - Recursos Ejercidos
 - VII.7.3.4. Campañas 2010
 - Estrategia, Programa Anual y Campañas
 - Recursos Ejercidos
 - VII.7.3.5. Campañas 2011
 - Estrategia, Programa Anual y Campañas
 - Recursos Ejercidos
 - VII.7.3.6. Campañas 2012
 - Estrategia, Programa Anual y Campañas
 - Recursos Ejercidos
 - VII.7.4. Desarrollo de la Plataforma Tecnológica del SPSS
- VII.8. Supervisión**
- VII.8.1. Aspectos Generales del Plan Estratégico de Supervisión
 - VII.8.2. Lineamientos del Plan Estratégico de Supervisión 2007-2012
 - VII.8.3. Cuadro Resumen del Seguimiento de Recomendaciones 2007-2012
- VII.9. Indicadores de Resultados, Evaluaciones y Estudios**
- VII.9.1. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)
 - VII.9.1.1. Árboles de Problemas y Objetivos
 - VII.9.1.2. Fichas Técnicas de Indicadores y MML 2008-2012
 - VII.9.1.3. Registros en el PASH
 - VII.9.1.4. Resultados de los Indicadores
 - VII.9.1.5. Evaluaciones de Desempeño y Calidad en el Ejercicio del Gasto 2011-2012
 - VII.9.2. Evaluaciones Externas
 - VII.9.2.1. Programas Anuales de Evaluación
 - VII.9.2.2. Evaluaciones de Consistencia y Resultados
 - VII.9.2.3. Evaluaciones de Desempeño
 - VII.9.2.4. Evaluaciones de Impacto
 - VII.9.2.5. Evaluaciones de Procesos
 - VII.9.2.6. Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivados de Informes y Evaluaciones Externas
 - VII.9.3. Estudios e Investigaciones

- VII.9.4. Satisfacción de Usuarios
 - VII.9.4.1. Lineamientos para Evaluar la Satisfacción del Usuario del SPSS
 - VII.9.4.2. Estudios de Satisfacción de Usuarios
- VII.10. Informes de las Entidades Federativas y el Distrito Federal**
 - VII.10.1. Criterios para la Programación y Ejercicio de las Aportaciones Federales
 - VII.10.1.1. Criterios Generales
 - VII.10.1.2. Lineamientos para la Presentación y Autorización de Proyectos Tecnológicos
 - VII.10.1.3. Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los REPSS
 - VII.10.2. Sistemas de Información
 - VII.10.2.1. Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI)
 - VII.10.2.2. Sistema para el Reporte de Servicios, Medicamentos y Equipamiento (PEF)
 - VII.10.3. Cuadros de la Programación y Ejercicio de Recursos, Informado por las Entidades Federativas y el Distrito Federal, Ejercicios 2007-2012
- VIII. SEGUIMIENTO Y CONTROL**
- IX. RESULTADOS Y BENEFICIOS ALCANZADOS**
- X. INFORME FINAL DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA**

I. PRESENTACIÓN

I. PRESENTACIÓN

I.1. Nombre y Objetivo del Programa (presupuestario).

- **Nombre del Programa (presupuestario).**

Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

- **Objetivo del Programa (presupuestario).**

Brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social en salud, a través de un esquema de aseguramiento que garantice el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación de las personas.

I.2. Periodo de Vigencia que se Documenta.

La documentación que se integra en el presente Libro Blanco corresponde a aquella que ayuda a describir de manera lógica y cronológica las acciones realizadas para garantizar el derecho a la protección de la salud establecido en el artículo 4to de la Constitución Política Mexicana, y que corresponde formalmente al periodo: **1 de enero de 2007 al 30 de septiembre de 2012**

I.3. Ubicación Geográfica

El Seguro Popular está presente en los 31 estados de la República y en el Distrito Federal, tanto en zonas rurales como urbanas. La responsabilidad de proveer el recurso financiero a las entidades federativas para que éstas provean los servicios de salud recae en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, con cinco direcciones generales operativas y una administrativa y sus oficinas están ubicadas en Gustavo E. Campa No. 54, Col. Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, México D.F., C.P. 01020.

I.4. Principales Características Técnicas

La población objetivo del Sistema son las personas que por su condición laboral no son beneficiarias de la seguridad social y su participación en el Sistema se determina de conformidad con su nivel de ingreso, el cual se determina a partir de la evaluación socioeconómica llevada a cabo en el momento de la afiliación, a fin de ubicar a las familias por decil de ingreso.

Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud se destinan a garantizar el financiamiento de:

1. La prestación de los servicios de salud proporcionados a la población beneficiaria del Seguro Popular, los cuales se encuentran contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES);
2. El tratamiento de los padecimientos de alta especialidad y alto costo que representan un riesgo financiero de gasto catastrófico, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC); y,
3. La previsión presupuestal, a través del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), que contempla recursos para:
 - El desarrollo de infraestructura y equipamiento para la atención primaria y de especialidades básicas en zonas de mayor marginación social;
 - La cobertura de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios esenciales en el nivel estatal; y,
 - El establecimiento de una garantía ante el eventual incumplimiento de pago por la prestación interestatal de servicios de salud (Portabilidad).

I.5. Unidades Administrativas Participantes (Comisión Nacional de Protección Social en Salud)

Integrada por las siguientes Direcciones Generales:

- Dirección General de Afiliación y Operación
 - Dirección de Promoción y Afiliación
 - Dirección de Planeación y Administración del Padrón
 - Dirección de Sistemas de Afiliación y Operación
 - Dirección de Coordinación Operativa
 - Dirección de Información y Procedimientos
- Dirección General de Financiamiento
 - Dirección de Administración y Aplicación de Fondos
 - Dirección de Desarrollo de Sistemas e Instrumentos
 - Dirección General Adjunta de Subsidios
 - Dirección de Gestión y Control Presupuestal
 - Dirección de Cálculo y Análisis Financiero
- Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
 - Dirección de Administración de Planes
 - Dirección de Administración de Riesgos
 - Dirección de Gestión de Servicios de Salud
 - Dirección de Programas Estratégicos en Áreas Rurales e Indígenas
 - Dirección de Supervisión y Verificación

- Dirección General de Administración y Finanzas
 - o Dirección de Recursos Financieros
 - o Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 - o Dirección de Recursos Humanos
 - o Dirección General Adjunta de Normatividad
 - Dirección de Legislación y Consulta
 - Dirección de Contratos y Convenios
- Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas
 - o Dirección de Difusión
 - o Dirección de Mercadeo Social
 - o Dirección de Enlace con Entidades Federativas
 - o Dirección de Participación Social
- Dirección General de Procesos y Tecnología
 - o Dirección de Planeación y Evaluación de Proyectos Tecnológicos
 - o Dirección de Seguimiento y Gestión de Procesos

I.6. Nombre y Firma del Titular

Atendiendo a lo establecido en el artículo noveno de los “Lineamientos para la Elaboración e Integración de los Libros Blancos y Memorias Documentales”, publicados en el Diario Oficial de la Federación, de fecha 10 de octubre de 2011, este Libro Blanco será incorporado al Acta de Entrega-Recepción del que suscribe como parte de los Anexos a la misma; sin embargo, es pertinente dejar asentado que los servidores públicos de las distintas Unidades Administrativas bajo mi adscripción, que coordinaron la ejecución de los procesos en sus distintas etapas, fueron los responsables de revisar y avalar la congruencia y pertinencia de los datos y cifras que se plasman en los diversos documentos oficiales que sustentan las acciones y decisiones adoptadas; ello en cumplimiento a las atribuciones y facultades que les son conferidas en los instrumentos normativos vigentes de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.



Mtro. David García Junco Machado

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

II. FUNDAMENTO LEGAL Y OBJETIVO DEL LIBRO BLANCO

II. FUNDAMENTO LEGAL Y OBJETIVO DEL LIBRO BLANCO

II.1. Fundamento Legal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012
- Decreto Presidencial para realizar la Entrega-Recepción de los Asuntos a cargo de los Servidores Públicos y de los Recursos que tengan asignados al momento de separarse de su Empleo, Cargo o Comisión, de fecha 14 de septiembre de 2005, en los artículos 1° y 2°; del Acuerdo Presidencial para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2000-2006.
- Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de diciembre de 2011.
- Lineamientos para la elaboración e integración de Libros Blancos y de Memorias Documentales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 10 de octubre de 2011.

Durante el periodo 2007-2012, las dependencias y entidades federales llevaron a cabo acciones encaminadas a dar cumplimiento con los ejes rectores establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, a través del desarrollo de programas y proyectos.

Asimismo, cumpliendo con los fundamentos de transparencia y rendición de cuentas, el 19 de diciembre del 2010, se dio a conocer, en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 -2012, con el fin de realizar los procedimientos de entrega recepción de la gestión gubernamental de manera ordenada, transparente, confiable, oportuna y homogénea, con la finalidad de dar continuidad a los servicios y funciones gubernamentales.

Con base en lo anterior, y considerando los Libros Blancos como un instrumento gubernamental en el que se hacen constar las acciones y resultados obtenidos más destacado de un programa, proyecto o asunto relevante y trascendente de la Administración Pública Federal, se aplica lo conducente en lo establecido en los Lineamientos para la elaboración e integración de Libros Blancos y de Memorias Documentales, publicados en el DOF el 10 de octubre de 2011.

II.2. Objetivo del Libro Blanco

Dejar constancia documental, lógica y cronológica, de las acciones realizadas en la presupuestación, contratación, ejecución y conclusión de la prestación de los servicios de salud a la población beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), haciendo con el propósito de dejar asentadas las bases para la continuidad a las acciones y proyectos gubernamentales, en beneficio de la sociedad mexicana; así como, transparentar y rendir cuentas del quehacer gubernamental.

III. ANTECEDENTES

III. ANTECEDENTES

Tomando como base el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual garantiza el derecho fundamental del acceso a los servicios de salud, el Sistema de Protección Social en Salud nace del Plan Nacional de Desarrollo del periodo de gobierno 2001-2006, en el cual se estableció la necesidad de contar con un sistema de salud que diera cobertura a toda la población mexicana, brindando una protección financiera al paciente, a fin de evitar el empobrecimiento de las familias por cuestiones de salud.

En ese orden de ideas en el 2001, se efectuó una prueba piloto del Seguro Popular de Salud en cinco estados de la República: Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco. Para el año 2002, se logró la afiliación de 296 mil familias en 20 entidades federativas, alcanzando en 2003, cobertura en 24 estados y la afiliación de 614 mil familias. En el periodo de esta prueba piloto, el Seguro Popular de Salud, se enfocó en tres objetivos fundamentales:

1. Dar protección financiera a la población sin seguridad social mediante el aseguramiento público en materia de salud.
2. Crear una cultura de prepago en los beneficiarios del Sistema de Protección en Salud.
3. Reducir el número de familias que se empobrecen anualmente al desembolsar recursos para cubrir gastos de salud.

Con fecha 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se Reforma y Adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual, se creó el Sistema de Protección Social en Salud como un mecanismo de protección financiera; por el que, el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. De esta forma, el Seguro Popular pasa de un Programa Piloto a Ley, y con ello se logra que el aseguramiento en materia de salud se extienda a todos los mexicanos; a través, de la conformación de un nuevo esquema de protección y atención integrada a la salud que complemente las acciones que hoy se desarrollan.

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), mejor conocido como Seguro Popular, inicia actividades a partir del año 2004 con el fin de proporcionar servicios de salud a todas las personas que por su situación laboral no cuentan con seguridad social. Conforme a lo establecido en la LGS, la política es instrumentada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, quien a su vez coordina las acciones en la materia con las entidades federativas a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

En un principio la operación y estimación de costos de intervenciones médicas del SPSS fue regulada por el Catálogo de Beneficios Médicos (CABEME), fijando 78 intervenciones diferentes. En 2004, con la entrada en vigor del Título Tercero Bis “de la Protección Social en Salud” de la

LGS, dicho Catálogo fue sustituido por el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES), ofreciendo un total de 91 intervenciones, 168 medicamentos y la cobertura del 66% de los principales procedimientos diagnosticados y terapéuticos motivos de hospitalización y cirugía. Para 2005 el CASES fue actualizado, ofreciendo 155 intervenciones.

En 2006 se crea el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) con una cartera de 249 intervenciones, misma que alcanzó las 255 en el ejercicio 2007. Para los años 2008-2009 se ofrecieron 266 intervenciones, aumentando a las 275 en los años 2010-2011, como resultado del fortalecimiento de los programas de salud materna y adicciones y salud mental.

Actualmente el CUASES se integra con 284 intervenciones, contando con nuevos esquemas de vacunación, acciones dirigidas a la prevención de trastornos de la alimentación y fortalecimiento de la atención de personas de la tercera edad, diabetes y salud del hombre y la mujer en edad adulta y, con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el financiamiento de enfermedades de alto costo que provocan gastos catastróficos.

Como garante del acceso a los servicios de salud, el SPSS se enmarca en el Eje 3 Igualdad de Oportunidades del Plan Nacional de Desarrollo, en el cual se establece que toda persona, independientemente de sus características, lugar de nacimiento, ingreso, condiciones familiares y entorno sociocultural, pueda tener acceso a los bienes y servicios indispensables para su desarrollo. Así mismo, forma parte de las acciones para lograr el objetivo 7 de dicho Plan, que se refiere a evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

En este contexto, la finalidad de la política social de la actual Administración es impulsar el desarrollo humano y el bienestar de la población mexicana, a través del fomento a la igualdad de oportunidades y la superación de las condiciones de pobreza y marginación en las que vive gran parte de la población, contribuyendo así al cumplimiento de sus derechos humanos, con especial énfasis en los derechos a la protección de la salud, la educación y la alimentación.

Entre los principales éxitos del Sistema en la administración 2006-2012, destaca la consecución de la Cobertura Universal en Salud, y con ello, garantizando el derecho a la protección de la salud establecido en el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Aunado a ello, a ocho años de su creación, el Sistema de Protección Social en Salud ha logrado lo que a otras instituciones de salud les ha llevado más tiempo, lo cual ha sido posible gracias a la coordinación que lleva a cabo la Federación a través de la Comisión nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y la operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS).

IV. MARCO NORMATIVO

IV. MARCO NORMATIVO APLICABLE

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley General de Salud.
- Ley de Planeación.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público.
- Ley General para el Control del Tabaco.
- Ley Federal de Derechos.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Ley de Fiscalización Superior de la Federación.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud..
- Reglamento Interno del Consejo Nacional de Protección Social en Salud.
- Reglamento Interior de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público.
- Reglamento sobre Consumo de Tabaco.
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
- Programa Sectorial de Salud 2007-2012.
- Programa Nacional de Salud 2007-2012.
- Código Fiscal de la Federación.
- Código Federal de Procedimientos Civiles.
- Código Civil Federal.
- Programa Nacional de Combate a la Corrupción y Fomento a la Transparencia y el Desarrollo Administrativo.
- Acuerdo por el que se establece la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos.
- Acuerdo por el cual se adicionan nuevos supuestos de Titulares y Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.
- Acuerdo por el que se delegan facultades de adquisiciones, arrendamientos y servicios en el servidor público que se indica.

- Acuerdo que establece los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos del Sistema de Protección Social en salud.
- Acuerdo que modifica a los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.
- Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el Régimen no Contributivo.
- Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.
- Acuerdo por el cual se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo el régimen no contributivo.
- Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.
- Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.
 - Cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud 2006.
 - Cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud 2007.
 - Cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud 2008.
 - Cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud 2009.
 - Cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud 2010.
 - Cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud 2011.
- Lineamientos para evaluar la satisfacción del usuario del Sistema de Protección Social en Salud.
- Lineamientos para la integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud.
- Lineamientos Generales que establecen los Criterios para la Programación y ejercicio de los Recursos para el apoyo Administrativo, Gasto de Operación de los REPSS y Consulta Segura y Registro Biométrico.
- Lineamientos generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.
- Lineamientos para la actualización de la Matriz de Indicadores de los programas presupuestarios y la elaboración de los calendarios de metas de los indicadores del presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2008.
- Lineamientos para la actualización, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios 2010.
- Lineamientos para la revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios 2012.
- Mecanismos para la contabilización de los recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal.
- Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de los informes y evaluaciones externas a programas federales (2008-2009).

- Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de los informes y evaluaciones a los programas federales de la Administración Pública Federal (2010).
- Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de los informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal (2011-2012).
- Criterios metodológicos para la identificación de las entidades federativas con mayor marginación social para efectos de la asignación de la previsión presupuestal.

V. VINCULACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012

V. VINCULACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y LOS PROGRAMAS SECTORIALES

V.1. Vinculación al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012

Antes de la existencia del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) los mexicanos carecían de aseguramiento público en salud; el gasto privado, de bolsillo y catastrófico, representaba más de la mitad del gasto total en salud. Adicionalmente, el gasto público se distribuía inequitativamente, no sólo entre las instituciones de salud sino también entre los estados de la República.

Por esta razón el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 tuvo la finalidad de que la política social lograra el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades. Aunado a ello, el Plan buscó que cada mexicano, sin importar la región donde nació, el barrio o comunidad donde creció o el ingreso de sus padres y en especial aquel que se encuentra en condiciones de pobreza pueda tener las mismas oportunidades para desarrollar sus aspiraciones a plenitud y mejorar así sus condiciones de vida, sin menoscabo de las oportunidades de desarrollo de las futuras generaciones.

De esta forma, el Sistema de Protección Social en Salud se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 a través del objetivo 7 “Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal”, que corresponde al eje 3 “Igualdad de Oportunidades”. En el que se establece que durante el periodo, 2007-2012, se buscaría avanzar en la cobertura de salud para todos los mexicanos, con la finalidad de que los usuarios pudieran acceder a los servicios necesarios para recuperar su salud, sin afectar irremediablemente su presupuesto.

En este sentido, el SPSS tiene como objetivo coadyuvar a mejorar las condiciones de bienestar de la sociedad, al brindarle a la población sin seguridad social, el acceso a un esquema de protección financiera que evite el deterioro del patrimonio de las familias por gastos en salud, con especial énfasis en aquella población que se encuentra en condiciones de desventaja y marginación social. Para lograr lo anterior, el SPSS se vincula con las siguientes estrategias del PND:

7.1. Consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.

Con ello, se busca proteger contra gastos en salud, a la población sin seguridad social. El SPSS se crea con este objetivo, estableciendo la incorporación voluntaria y paulatina a todas las familias que no son derechohabientes de la seguridad social para alcanzar el aseguramiento universal.

7.2 Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a intervenciones esenciales de atención médica, empezando por los niños.

La cobertura universal que provea servicios de calidad y con oportunidad, se requiere de que exista una sustentabilidad financiera que invierta los recursos en los servicios de salud y disminuya los gastos de administrativos que no sean prioritarios. Dentro de este propósito, se da especial prioridad a la atención de los niños, a través del SMNG. Para el 2012, se espera disminuir la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años de 19.0, observada en 2006, a no más de 14.2 defunciones por cada mil nacidos vivos; y,

7.3 Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un fondo de protección contra gastos catastróficos.

Para incrementar la eficiencia con la que el sector público presta los servicios de salud de alta especialidad, el fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos que permite la mancomunación de riesgos para todas las instituciones públicas de salud y, por lo tanto, la minimización de los costos asociados a dichos servicios. La unificación del financiamiento en materia de gastos catastróficos elimina las consecuencias de la selección adversa que actualmente castiga a los prestadores que ofrecen el mejor servicio y la cobertura más amplia al ser preferidos por los asegurados con mayor riesgo.

7.4. Promover la concurrencia equitativa entre órdenes de gobierno para las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud.

La provisión eficiente de la protección contra riesgos sanitarios y la promoción de la salud requieren de una adecuación principalmente en dos vías: la revisión y actualización del marco regulatorio para establecer claramente las responsabilidades ejecutivas y administrativas de cada orden de gobierno, y la revisión y, en su caso, modificación de los mecanismos de asignación de recursos federales y federalizados para incorporar los incentivos que garanticen la generación suficiente de estos bienes de salud, tomando en cuenta los niveles de esfuerzo y capacidad fiscales de las distintas localidades y regiones.

La estrategia está orientada a garantizar a los mexicanos el acceso universal a los servicios de salud sin mermas a su patrimonio personal, independientemente de su lugar de residencia, género, ocupación, edad o grupo socioeconómico.

V.2. Vinculación al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012.

De acuerdo al PROSESA 2007-2012, el sistema de salud debe contribuir al bienestar general de la población con la finalidad de fomentar el desarrollo humano sustentable e igualdad de oportunidades.

De las acciones de largo plazo dirigidas a materializar la Visión 2030, el SPSS se vincula con las siguientes estrategias:

3. Prestar servicios de salud con dignidad y seguridad

Para poder mejorar las condiciones de salud de una población es indispensable contar con servicios personales y de salud pública de calidad efectivos y seguros, que respondan a las expectativas de los usuarios y tomen en consideración su diversidad cultural.

5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país

El sistema de salud debe contribuir al bienestar general de la población, apoyar el desarrollo general de la población y ayudar al combate a la pobreza. En este sentido, la salud guarda con el desarrollo social del país y el combate a la pobreza, una relación bidireccional, es decir, una población saludable produce desarrollo social y a su vez el desarrollo social genera mejores condiciones de salud de la población.

V.3. Vinculación al Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2007-2012.

El PRONASA 2007-2012 reconoce el círculo vicioso POBREZA-ENFERMEDAD-POBREZA, con la finalidad de romperlo, se establecieron objetivos y estrategias para revertir esta situación y en los cuales se enmarca el Sistema de Protección Social en Salud:

- Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población;
- Objetivo 2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;
- Objetivo 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;
- Objetivo 4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y
- Objetivo 5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Es así como el Programa Nacional de Salud responde a los retos que enfrenta el Sistema Nacional de Salud poniendo en marcha mecanismos que fortalecerán las actividades de protección contra riesgos sanitarios, promoción de la salud y prevención de enfermedades; mejorarán la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes; permitirán ampliar la infraestructura y el equipamiento en salud; consolidarán el abasto de medicamentos y otros insumos, e impulsarán el aseguramiento universal en salud.

VI. SÍNTESIS EJECUTIVA

VI. SÍNTESIS EJECUTIVA

Introducción

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) se creó en 2003 mediante la reforma a la Ley General de Salud (LGS) con el objetivo de otorgar protección financiera en salud a la población que por su situación laboral no es derechohabiente de la seguridad social.

A través de este mecanismo el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, tanto de primer como de segundo nivel, que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación.

El funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud se divide en dos componentes principales: el financiamiento y la provisión de los servicios de salud. El primero se compone de un sistema tripartita con aportaciones del gobierno federal, de las entidades federativas y de las contribuciones de los afiliados conforme a su capacidad económica. El segundo, es responsabilidad de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) que atienden a las familias beneficiarias mediante la promoción para su incorporación al Sistema; la afiliación y verificación de la vigencia y tutela de derechos de los beneficiarios; la administración de los recursos financieros establecidos por la Ley para las entidades federativas, con excepción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, que son administrados directamente por los Servicios Estatales de Salud; la verificación de que los prestadores de servicios cumplan con los requisitos que establece la Ley; y, la gestión de pago a dichos prestadores.

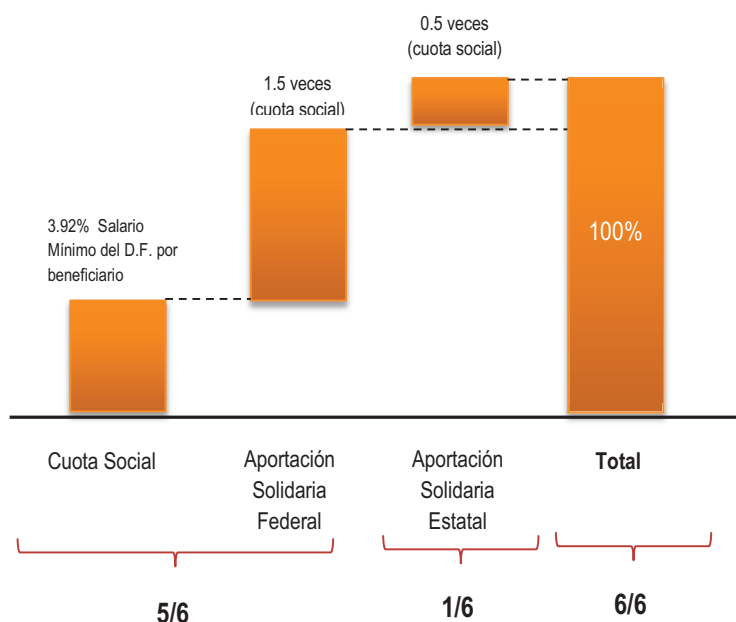
Para el tratamiento de los padecimientos de alta especialidad y cuyo costo representaría un riesgo financiero o gasto catastrófico para las familias, el SPSS, dentro del componente de financiamiento, estableció el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Para fortalecer la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas, se conformó el Fondo de Previsión Presupuestal a través del cual se ministran recursos para: el desarrollo de infraestructura y equipamiento para la atención primaria y de especialidades básicas en zonas de mayor marginación social; la cobertura de diferencias imprevistas en la demanda de servicios esenciales en el nivel estatal; y, el establecimiento de una garantía ante el eventual incumplimiento de pago por la prestación interestatal de servicios de salud (portabilidad). Para operar ambos fondos (FPGC y FPP) y de conformidad con lo estipulado en la LGS, se constituyó el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, mismo que se integra con las subcuentas correspondientes.

A continuación se describen las acciones realizadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante el sexenio 2006-2012, para proveer el financiamiento, apoyar en el proceso de afiliación de beneficiarios, así como la ejecución de distintos proyectos para la mejora del Sistema.

Esquema de Financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud

Los servicios de salud a la persona que se prestan a los beneficiarios del SPSS, a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, y que se enmarcan dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), se financian mediante un esquema tripartita, con aportaciones del Gobierno Federal y Estatal, así como de las contribuciones de las familias afiliadas conforme a su capacidad económica. El modelo financiero del Sistema se integra de los siguientes componentes: Cuota Social, Aportación Solidaria (Federal y Estatal) y Cuota Familiar.

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



Cuota Social

El Gobierno Federal transfiere por concepto de Cuota Social a las entidades federativas y el Distrito Federal, los recursos que les corresponden por persona afiliada, en los términos dispuestos en la Ley General de Salud, tomando como base el padrón de afiliados del Seguro Popular.

Desde la puesta en marcha del Sistema y hasta el año 2009, de conformidad con el artículo 77 bis12 de la Ley General de Salud, la Federación, a través de la SS, y de la CNPSS, cubrió anualmente una Cuota Social por cada familia beneficiaria del Sistema, equivalente al 15% de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal, siendo actualizada trimestralmente de acuerdo a las variaciones del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Como resultado de las reformas a la Ley General de Salud publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2009, la Cuota Social que cubre el Gobierno Federal, pasó a ser otorgada por persona beneficiaria, en un monto equivalente al 3.92% de un salario mínimo general vigente diario en el Distrito Federal para el ejercicio 2009, misma que se calculó por única vez el 1° de enero de 2010, y se actualiza anualmente con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor. Dichos recursos se transfieren a las entidades federativas y al Distrito Federal previa validación del padrón de afiliados por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Aportaciones Solidarias

La segunda fuente de recursos utilizada para sufragar los costos del Sistema de Protección Social en Salud, provienen de dos tipos de Aportaciones Solidarias, una Federal y otra Estatal. De acuerdo con el artículo 77 bis 13 de la Ley General de Salud, ambas aportaciones solidarias, a partir del 1 de enero de 2010, se efectúan por persona beneficiaria, anteriormente por familia, mismas que se calculan con base en la Cuota Social.

Aportación Solidaria Federal

La Aportación Solidaria Federal (ASF) se compone por tres elementos fundamentales: 1) procedencia de los recursos, 2) cálculo y distribución, y 3) contabilización y transferencias. Los recursos que se otorgan por concepto de la Aportación Solidaria Federal, **provienen** del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). El transitorio Décimo Segundo del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el día 15 de mayo de 2003, establece que a partir del ejercicio en que se celebre el Acuerdo de Coordinación con la entidad federativa o el Distrito Federal, los recursos aprobados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona, pasarán a ser utilizados para financiar los recursos que el Gobierno Federal debe destinar al Sistema de Protección Social en Salud, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 13, fracción II (Aportaciones Solidarias) y 77 bis 20 (Servicios de Salud a la Comunidad).

En cuanto al **cálculo y la distribución** de los recursos por concepto de la Aportación Solidaria Federal, ésta equivale, en promedio, a 1.5 veces el monto de la Cuota Social y se distribuye entre las entidades federativas y el Distrito Federal de conformidad con la fórmula establecida en el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (RLGSMPS) vigente. Dicha fórmula contiene componentes de asignación por persona beneficiaria, necesidades de salud, esfuerzo estatal y desempeño, de tal forma que la aportación es diferente en cada entidad federativa y el Distrito Federal, permitiendo de esta manera una distribución de los recursos acorde a las necesidades de las entidades federativas.

La Aportación Solidaria Federal se **transfiere** a los estados y el Distrito Federal con una periodicidad mensual y previa validación del padrón de beneficiarios por parte de la Comisión. Sin embargo, con el fin de evitar la duplicidad de recursos presupuestales, al inicio de cada ejercicio, la Federación **contabiliza** los recursos (por persona afiliada) que se asignan a cada entidad federativa para la implementación de programas de salud dirigidos a la población no derechohabiente de las instituciones de seguridad social, tales como los presupuestos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la persona (FASSA-P, Ramo 33);

Homologación de Personal; Gastos de Operación de Unidades Médicas; Programas Nacionales de Salud, y Oportunidades (Ramo12). Una vez contabilizados estos recursos, la Federación entrega a las entidades federativas la diferencia entre el cálculo de la Aportación Solidaria Federal obtenido según el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud e Materia de Protección Social en Salud y los recursos transferidos por otros programas de Salud.

En ese orden de ideas, en la determinación de la Aportación Solidaria Federal a transferir a las entidades federativas y el Distrito Federal se contabilizan los recursos presupuestales asociados a otros programas de salud que tienen acciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y que son susceptibles de alineación a la Aportación Solidaria Federal.

APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL - RECURSOS TRANSFERIBLES



Cabe destacar que del total de cada presupuesto alineado, el SPSS únicamente contabiliza la parte proporcional que corresponde al número de personas registradas en el Padrón de Beneficiarios del Seguro Popular, considerando el inicio de la vigencia de derechos y la distribución por tipo de persona (población abierta, población Oportunidades y población no Oportunidades).

Aportación Solidaria Estatal

La Ley General de Salud en su artículo 77 bis 13, fracción I, establece que la aportación mínima de los estados y del Distrito Federal por persona será equivalente a la mitad de la Cuota Social vigente, antes de 2010, por familia.

El monto correspondiente a la Aportación Solidaria Estatal, mediante la cual se apoya el financiamiento de los servicios de salud a la persona, se efectúa por los gobiernos de las entidades federativas y el Distrito Federal, con base en su propia legislación, debiendo guardar correspondencia con lo dispuesto en el artículo 77 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. Lo anterior sin menoscabo de otras aportaciones que los gobiernos estatales decidan efectuar como parte de su gasto en salud para el financiamiento de éstos u otros servicios de salud. Conforme a los Lineamientos para la integración de la Aportación Solidaria Estatal del SPSS, se consideran tres procedimientos:

1. **Aportación líquida:** considera las aportaciones que los estados y el Distrito Federal realizan de forma líquida al Sistema, mismas que deben registrarse de manera específica en el presupuesto estatal.
2. **Acreditación del gasto estatal:** se refiere al gasto que las entidades federativas ejerzan para fortalecer los servicios de salud a la persona en el ejercicio fiscal en curso.
3. **Mezcla:** cuando se efectúa una combinación de los dos procedimientos antes descritos.

De manera similar a la Aportación Solidaria Federal, para la integración de la Aportación Solidaria Estatal, las entidades federativas y el Distrito Federal pueden acreditar el gasto dentro de su presupuesto estatal que será destinado para la prestación de servicios de salud a la persona, debiendo aportar recursos líquidos en caso de no alcanzar la mitad de la Cuota Social.

Asimismo, los gobiernos de las entidades federativas deben promover la concordancia en los conceptos y calendarios de los presupuestos estatales con los federales, con la finalidad de relacionar los compromisos de recursos con base en el número de personas beneficiarias y la calendarización presupuestal.

Cuotas Familiares

El artículo 77 bis 21 de la LGS establece que los beneficiarios del SPSS participarán en su financiamiento con Cuotas Familiares, las cuales serán anticipadas, anuales y progresivas, y se determinarán con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia por medio de la aplicación de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH). Aunado a ello, la Ley General de Salud determina que la incapacidad de la familia a cubrir las cuotas no impide su incorporación y ser sujetos de los beneficios del Sistema.

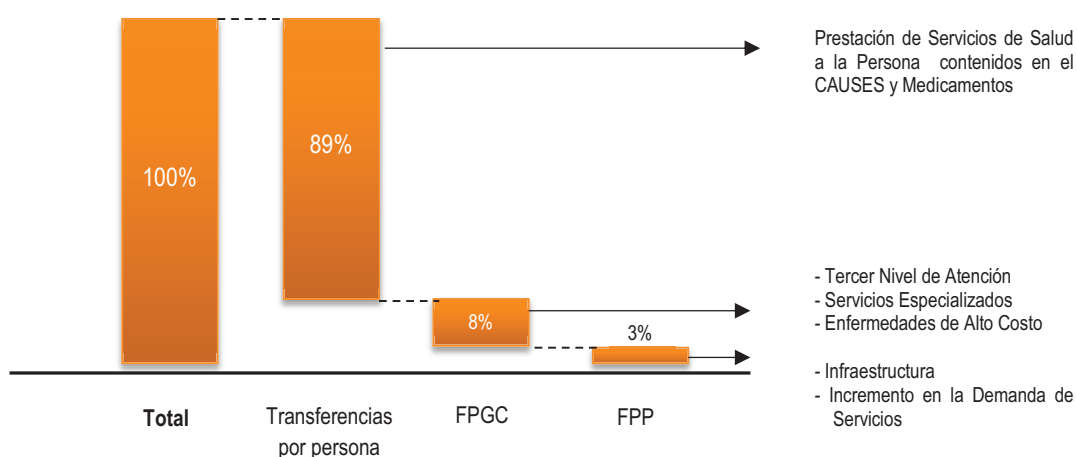
Los Servicios Estatales de Salud, a través de los Regímenes Estatales, se encargan de recibir, administrar y aplicar las Cuotas Familiares, las cuales serán utilizadas específicamente para el abasto de medicamentos, equipo y otros insumos para la salud, como se dispone en el artículo 77 bis 22 de la LGS.

Aplicación de los Recursos

Los recursos del Sistema por concepto de Cuota Social y Aportaciones Solidarias se destinan a garantizar el financiamiento de la prestación de servicios de salud a la población beneficiaria, tratamiento de enfermedades de alta especialidad (enfermedades que causan gastos catastróficos) y la previsión presupuestal, según lo estipulado en la Ley General de Salud.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 bis 17 y 77 bis 18 de la LGS, los recursos antes señalados se canalizan anualmente a las entidades federativas y el Distrito Federal y al Fideicomiso del SPSS de la siguiente manera:

ASIGNACIÓN DE RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



Para la prestación de servicios de salud a la persona conforme a las intervenciones incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) vigente y el suministro de medicamentos asociados se destina el 89% de los recursos, mediante transferencias a las entidades federativas y el Distrito Federal por persona afiliada. Los recursos líquidos son transferidos a los Gobiernos Federativos ajustándose al número de afiliados registrados en el Padrón de Beneficiarios.

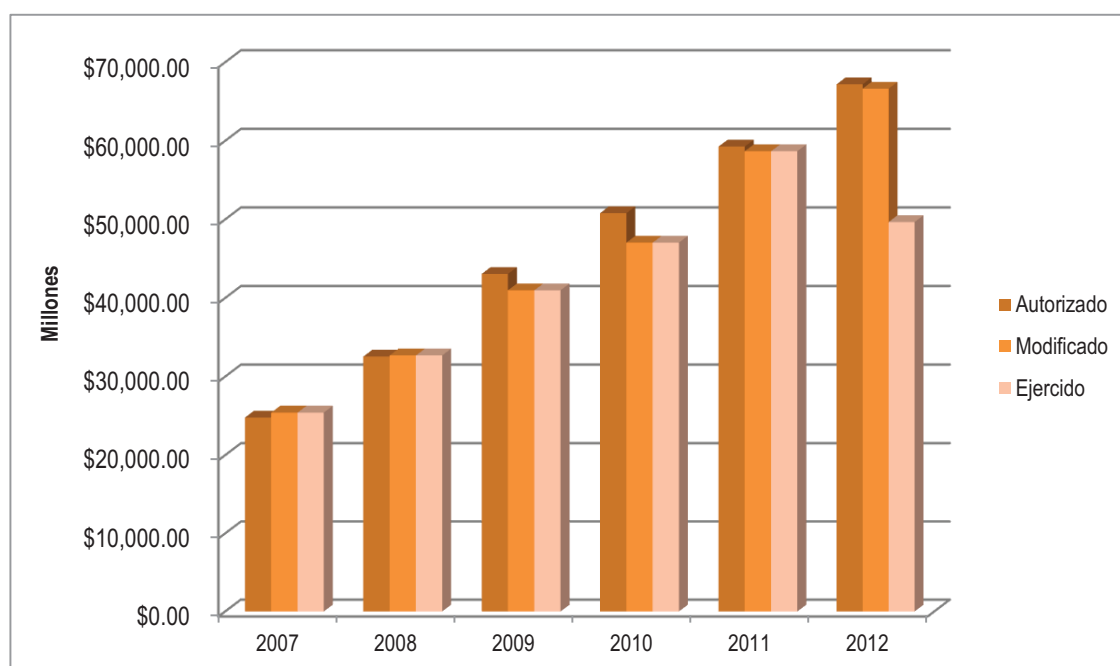
En cuanto al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a través del cual se cubren los tratamientos de padecimientos de alta especialidad y alto costo que representan un riesgo financiero o gasto catastrófico, se etiquetan al 8% del total de los recursos, efectuando los pagos de los casos atendidos a los hospitales acreditados que cuenten con Convenio de Colaboración en materia de Prestación de Servicios de Alta Especialidad, debidamente firmado.

Por último, el 3% restante de los recursos se destinan al Fondo de Previsión Presupuestal, aplicando el 2% para el desarrollo de infraestructura y equipamiento para la atención primaria y de especialidades básicas en los estados de mayor marginación social, y el 1% para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal, así como la garantía del pago por la prestación interestatal de servicios. Para el primer caso, las entidades federativas y el Distrito Federal presentan sus proyectos ante la Comisión, mismos que deben estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura aprobado por la Secretaría, y una vez autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso, se efectúan los pagos mediante la presentación de las comprobaciones correspondientes. Por otra parte, las diferencias imprevistas en la demanda de servicios son cubiertas a solicitud de los estados y el Distrito Federal a través de la suscripción del Convenio correspondiente, mientras que la garantía de pago por la prestación interestatal de servicios se hace efectiva cuando una entidad no sigue las condiciones estipuladas en los convenios celebrados para el intercambio de servicios de salud. Vale la pena mencionar que en este caso, se le deduce la cantidad correspondiente al estado deudor de los recursos transferibles por concepto de Cuota Social y ASF del mes siguiente, más una penalización por gastos administrativos como lo señalan los artículos 118 a 121 del Reglamento.

Evolución del Presupuesto del Sistema de Protección Social en Salud

Durante la administración 2006-2012, la Secretaría de Hacienda incluyó dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación al Sistema de Protección Social en Salud, autorizando recursos para su funcionamiento y realizando las modificaciones correspondientes. Los recursos autorizados para el Sistema de Protección Social en Salud, se dividen en dos Programas Presupuestarios: 1) Seguro Popular, en el cual se consideran los servicios esenciales de salud (Recursos Transferibles por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal), el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y las variaciones de la demanda de servicios y garantía interestatal; y, 2) Infraestructura y Equipamiento en Salud.

En la siguiente gráfica se muestran los recursos autorizados, el total modificado y ejercido por ejercicio fiscal:



| Ejercicio Fiscal | Autorizado | Modificado | Ejercido |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 2007 | \$ 24,776,939,200.00 | \$ 25,413,491,288.86 | \$ 25,413,491,288.86 |
| 2008* | \$ 32,535,597,944.00 | \$ 32,685,597,944.00 | \$ 32,685,597,944.00 |
| 2009 | \$ 43,057,089,249.00 | \$ 40,979,158,845.30 | \$ 40,979,158,845.30 |
| 2010 | \$ 50,788,498,559.00 | \$ 47,045,917,502.27 | \$ 47,045,917,502.27 |
| 2011 | \$ 59,261,266,501.00 | \$ 58,673,739,535.27 | \$ 58,673,739,535.27 |
| 2012 | \$67,187,005,570.00 | \$66,629,830,342.96** | \$49,665,413,505.71*** |
| Total | \$277,606,397,023.00 | \$271,427,735,458.66 | \$254,463,318,621.41 |

*Se efectuó un reintegro por -\$23,096,339.95 posterior al cierre de cuenta pública (no se incluye en los totales)

**Incluye \$198,495,224.62 de capítulo 3000.

***Información al 30 de septiembre de 2012.

Como se puede observar, el presupuesto autorizado para el Sistema de Protección Social en Salud fue incrementándose paulatinamente a largo del sexenio, como resultado del aumento de personas afiliadas al Sistema.

Banco Mundial

Con el objetivo de preservar y posteriormente expandir el Seguro Popular para la atención de la población sin seguridad social, así como fortalecer la capacidad de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y los Sistemas Estatales de Salud para la administración del Seguro Popular, el 30 de marzo de 2010, el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda, suscribió el Contrato de Préstamo No. 7860-MX con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento por un monto de 1,250 millones de dólares, asignándose a Nacional Financiera S.N.C. como agente financiero, y a la Comisión como la unidad ejecutora del proyecto.

De dicho préstamo se destinarían 1,239 millones de dólares en un 70% para financiar la Cuota Social, y 7.87 millones para cubrir estudios e investigaciones que permitan el mejoramiento del Sistema. Al 30 de junio de 2012, se ejercieron 14,258,223,142.01 (moneda nacional) - 1,136,715,491.99 dólares americanos.

| Ejercicio | Monto financiado por el BIRF (70%) | Contrapartida Nacional (30%) | Presupuesto Regular | Total Ejercido* |
|--------------|------------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 2010 | \$9,979,118,519.67 | \$4,276,765,079.86 | \$6,140,473,281.03 | \$20,396,356,880.55 |
| 2011 | \$2,305,000,000.00 | \$987,857,149.00 | \$24,179,674,761.30 | \$27,472,531,910.30 |
| 2012** | \$1,974,104,622.34 | \$846,044,838.15 | \$8,807,794,678.69 | \$11,627,944,139.18 |
| Total | \$14,258,223,142.01 | \$6,110,667,067.01 | \$39,127,942,721.02 | \$59,496,832,930.03 |

Recursos por Concepto de Cuota Social.

*Información al 30 de junio de 2012.

Recursos Transferidos a las Entidades Federativas y el Distrito Federal

Los recursos que se transfieren a las entidades federativas, se integran en el programa presupuestario U005, SP03 "Servicios Esenciales de Salud". En el periodo 2007-2012, se ejercieron en este concepto un total de \$ 195,099,535,801.84, conforme a lo siguiente:

| Ejercicio Fiscal | Autorizado | Modificado | Ejercido |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 2007 | \$21,864,475,888.00 | \$18,864,305,076.86 | \$18,864,305,076.86 |
| 2008* | \$25,204,643,096.00 | \$24,915,628,560.00 | \$24,915,628,560.00* |
| 2009 | \$33,767,972,847.00 | \$31,275,299,209.90 | \$31,275,299,209.90 |
| 2010 | \$39,924,362,762.00 | \$37,029,461,510.87 | \$37,029,461,510.87 |
| 2011 | \$46,531,606,281.00 | \$45,165,806,053.55 | \$45,165,806,053.55 |
| 2012 | \$51,671,994,991.00 | \$50,916,324,539.34 | \$37,849,035,390.66** |
| Total | \$218,965,055,865.00 | \$208,166,824,950.52 | \$195,099,535,801.84 |

*Se efectuó un reintegro por \$23,096,339.95 posterior al cierre de cuenta pública (no se incluye en los totales).

**Cifras al 30 de septiembre de 2012.

Con base en la afiliación presentada por cada estado y el Distrito Federal así como en lo establecido en el Anexo III de los Acuerdos de Coordinación, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud transfirió durante cada ejercicio fiscal del sexenio, los recursos que les correspondieron por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. Cabe mencionar que las transferencias que corresponden al mes de diciembre, son cubiertas parcialmente con recursos del siguiente ejercicio fiscal debido a que al 31 de diciembre no se cuenta con el cierre de afiliación de ese mes para hacer la transferencia correspondiente dentro del mismo ejercicio fiscal. Por lo tanto, el total de recursos transferidos que corresponden a cierto ejercicio (de acuerdo con el cierre de afiliación), pudieron abarcar dos ejercicios fiscales. A continuación se presentan los recursos transferidos correspondientes a los cierres de afiliación de los estados y el Distrito Federal:

| Entidad Federativa | Ejercicio Fiscal | | | | | | Total |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | |
| Aguascalientes | 206,061,366 | 221,303,526 | 241,501,825 | 226,881,701 | 257,415,413 | 220,547,777 | 1,373,711,608 |
| Baja California | 720,583,020 | 796,881,324 | 846,387,810 | 671,626,107 | 922,496,085 | 532,873,601 | 4,490,847,947 |
| Baja California Sur | 66,454,256 | 71,567,399 | 78,298,300 | 76,974,827 | 102,499,251 | 88,014,210 | 483,808,243 |
| Campeche | 144,934,941 | 193,007,452 | 232,649,342 | 213,297,586 | 247,722,512 | 205,449,329 | 1,237,061,162 |
| Coahuila | 119,209,348 | 203,211,580 | 321,506,375 | 346,110,742 | 378,363,685 | 300,961,529 | 1,669,363,259 |
| Colima | 151,712,022 | 162,899,012 | 181,003,237 | 145,594,783 | 163,249,469 | 129,050,225 | 933,508,748 |
| Chiapas | 1,490,495,896 | 1,706,307,413 | 2,191,199,101 | 2,692,039,751 | 3,098,549,656 | 2,645,540,581 | 13,824,132,398 |
| Chihuahua | 361,748,897 | 447,103,339 | 572,099,490 | 680,701,619 | 838,277,767 | 748,753,077 | 3,648,684,189 |
| Distrito Federal | 492,473,412 | 932,836,275 | 1,471,910,390 | 1,751,614,358 | 2,512,479,066 | 2,321,413,380 | 9,482,726,881 |
| Durango | 103,097,422 | 176,246,301 | 233,539,350 | 254,658,955 | 367,659,615 | 318,700,346 | 1,453,901,989 |
| Guanajuato | 2,159,217,683 | 2,346,568,763 | 2,940,784,213 | 3,081,437,860 | 3,553,403,990 | 3,012,114,992 | 17,093,527,501 |
| Guerrero | 545,361,198 | 877,768,656 | 543,309,027 | 1,517,464,493 | 1,901,099,918 | 1,085,366,675 | 6,470,369,967 |
| Hidalgo | 443,733,731 | 564,803,885 | 763,527,811 | 754,529,195 | 969,034,656 | 793,389,160 | 4,289,018,438 |
| Jalisco | 876,951,317 | 1,278,713,320 | 1,839,045,318 | 1,959,927,808 | 2,452,185,019 | 2,288,116,062 | 10,694,938,844 |
| México | 1,641,222,463 | 2,437,202,371 | 3,797,126,185 | 5,029,483,132 | 7,140,524,462 | 5,931,663,220 | 25,977,221,833 |
| Michoacán | 551,822,678 | 895,897,041 | 1,278,604,605 | 1,590,902,505 | 2,082,935,525 | 1,869,208,606 | 8,269,370,960 |
| Morelos | 472,497,015 | 542,789,501 | 597,529,158 | 740,298,637 | 875,578,831 | 715,437,949 | 3,944,131,091 |
| Nayarit | 201,570,871 | 225,992,386 | 279,772,853 | 268,284,929 | 334,310,512 | 276,280,090 | 1,586,211,641 |
| Nuevo León | 198,914,094 | 339,956,601 | 434,818,346 | 688,668,365 | 873,841,329 | 755,464,916 | 3,291,663,651 |
| Oaxaca | 961,334,139 | 1,353,465,083 | 1,741,944,199 | 1,927,757,407 | 2,161,791,194 | 1,896,285,753 | 10,042,577,775 |
| Puebla | 1,391,104,444 | 1,738,574,264 | 2,149,315,183 | 2,476,873,548 | 3,388,209,138 | 3,105,002,955 | 14,249,079,532 |
| Querétaro | 125,847,953 | 251,194,103 | 325,215,199 | 365,260,065 | 569,020,260 | 497,907,503 | 2,134,445,083 |
| Quintana Roo | 84,506,151 | 140,012,580 | 191,134,755 | 237,578,633 | 320,442,163 | 273,662,543 | 1,247,336,825 |
| San Luis Potosí | 515,205,975 | 584,991,625 | 621,813,722 | 959,482,069 | 1,017,284,432 | 951,813,425 | 4,650,591,248 |
| Sinaloa | 420,704,702 | 453,564,703 | 524,299,407 | 500,420,099 | 598,673,679 | 482,323,692 | 2,979,986,282 |
| Sonora | 331,414,553 | 353,770,220 | 385,336,852 | 401,671,097 | 444,278,723 | 379,232,013 | 2,295,703,458 |
| Tabasco | 1,375,367,969 | 1,418,945,664 | 1,381,505,983 | 1,321,931,253 | 1,286,200,541 | 1,036,168,507 | 7,820,119,917 |
| Tamaulipas | 519,503,588 | 678,340,781 | 722,050,254 | 870,361,521 | 811,961,256 | 728,313,554 | 4,330,530,954 |
| Tlaxcala | 161,433,148 | 325,455,937 | 531,090,552 | 667,527,867 | 658,179,807 | 374,247,275 | 2,717,934,586 |
| Veracruz | 1,577,915,670 | 2,401,740,683 | 3,257,341,691 | 3,148,416,128 | 3,802,056,683 | 3,109,814,880 | 17,297,285,735 |
| Yucatán | 230,551,534 | 316,641,643 | 396,504,179 | 459,311,278 | 482,316,028 | 407,277,803 | 2,292,602,465 |
| Zacatecas | 255,737,946 | 344,386,013 | 387,936,375 | 362,524,775 | 448,364,582 | 368,639,762 | 2,167,589,453 |
| TOTAL | 18,898,689,402 | 24,782,139,444 | 31,460,101,086 | 36,389,613,093 | 45,060,405,247 | 37,849,035,391 | 194,439,983,663 |

*Cifras al 28 de septiembre de 2012 calculadas con el cierre de afiliación del mes de agosto, reportado por la Dirección General de Afiliación y Operación.

Anexos de los Acuerdos de Coordinación

Con la finalidad de establecer el marco de operación del Sistema entre las Entidades Federativas (incluyendo el Distrito Federal) y el Gobierno Federal, cada año se suscriben cuatro Anexos a los Acuerdos de Coordinación para la Ejecución del SPSS. En ellos, se fijan las intervenciones médicas a las cuales tienen derecho los beneficiarios (Anexo I), las Metas de Afiliación (Anexo II), los Recursos Presupuestarios (Anexo III), así como los Conceptos de Gasto para los cuales se pueden aplicar las aportaciones transferidas por la federación (Anexo IV). A continuación, se describen las principales características de estos mecanismos, mismos que son la base legal para la implementación del Sistema.

Para acordar con los estados y el Distrito Federal el listado de intervenciones y medicamentos que proveerán a través del Sistema de Protección Social en Salud y que se encuentran descritos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); la intervenciones definidas como catastróficas por su alto costo y complejidad y cuya atención es financiada por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y aquellas enfermedades que se cubren a través del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, el Gobierno Federal firma con las entidades federativas y el Distrito Federal el **Anexo I** del Acuerdo de Coordinación.

Actualmente, para la programación de los recursos del Sistema y la programación de metas de afiliación, la Comisión proyecta la Cobertura Universal Voluntaria para cada entidad federativa y el Distrito Federal, tomando como base el número de afiliados al cierre del ejercicio inmediato anterior. Asimismo, se considera el crecimiento natural de la población con la tasa bruta de natalidad dada a conocer por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en los indicadores de Población CONAPO 1990-2030, así como la regularización de los registros que cumplieron con los criterios de validación correspondientes a la demanda adicional observada para el ejercicio fiscal que concluye. Finalmente, se fijan dos bandas de cobertura probables de acuerdo con el comportamiento observado en cada estado, tomando en cuenta fenómenos como la migración y la dinámica económica de la entidad. Dichas proyecciones quedan plasmadas en el **Anexo II** del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, mismo que se suscribe con las entidades federativas y el Distrito Federal de manera anual.

Asimismo, a través de los procesos y mecanismos descritos en apartados anteriores, se determina la cápita por persona afiliada de cada entidad federativa, la cual se conviene mediante la suscripción del **Anexo III** del Acuerdo de Coordinación. En dicho documento se incluye el costo por persona afiliada y la contribución de cada fuente de financiamiento: Cuota Social, Aportación Solidaria Federal y Aportación Solidaria Estatal. Aunado a ello, se presentan los presupuestos de los diversos programas federales que aplican a la población no derechohabiente de servicios de salud para la alineación de la Aportación Solidaria Federal, determinando de esta manera, para cada entidad federativa, los recursos transferibles por persona.

Por último, a través de la suscripción del **Anexo IV** del Acuerdo, se conviene con los estados y el Distrito Federal los Conceptos de Gasto a los cuales se deberán destinar los recursos líquidos transferibles (subsídios). Entre estos conceptos, se incluyen las remuneraciones al personal, acciones de prevención y promoción de salud, adquisición de medicamentos, gastos de operación y apoyo administrativo de los REPSS, para el pago de terceros por servicios de salud, compra de

equipamiento, construcción, conservación y fortalecimiento de infraestructura; gastos operativos de unidades médicas; y adquisición de sistemas de información automatizados. En caso de agotar los recursos destinados a gastos de operación y gastos administrativos, los estados y el Distrito Federal pueden destinar adicionalmente el 1%, para la implementación del proyecto Sistema Nominal en Salud SINOS/Consulta Segura, previa validación de la Comisión.

Cobertura en Salud y Fortalecimiento de Infraestructura

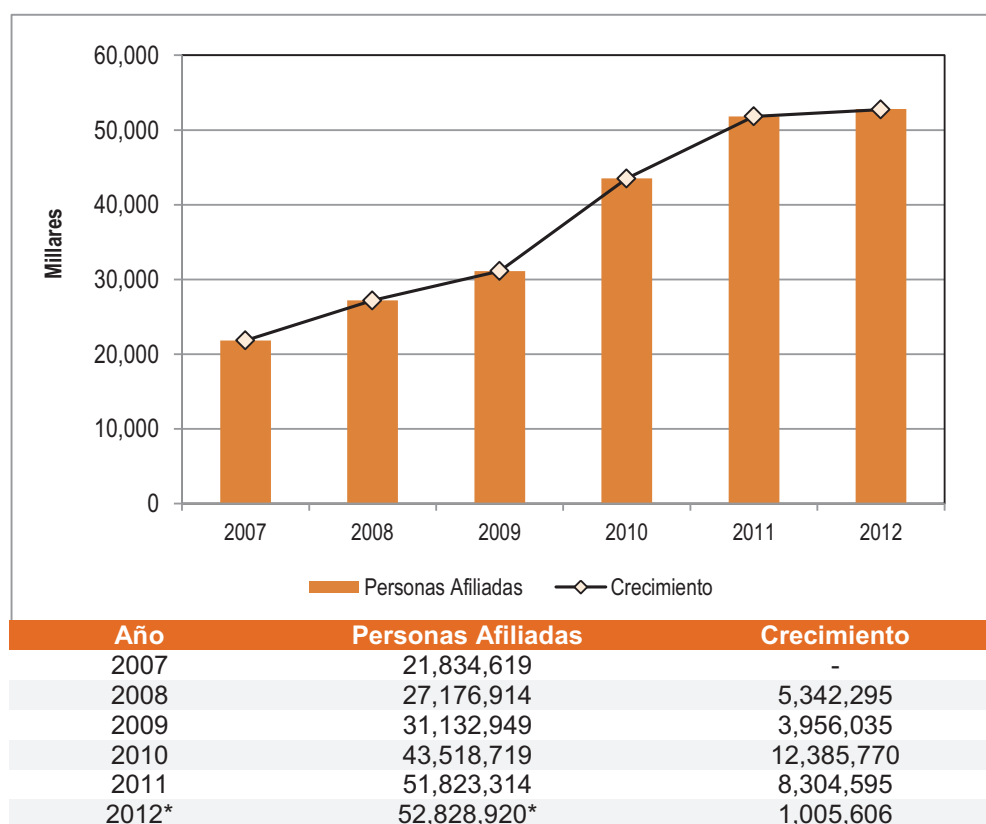
Unidades Médicas Acreditadas (CAUSES)

Para asegurar e incrementar la calidad de los servicios de salud para realizar las intervenciones descritas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud que se proveen a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud, de conformidad con el artículo 77 bis 9 de la Ley General de Salud, acredita, apegada a los criterios establecidos en el artículo anteriormente mencionado, a las unidades médicas que cumplan dichos criterios. Una vez que la Secretaría acredita a las Unidades Médicas, envía el listado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Al primer semestre de 2012, según datos de la Secretaría de Salud, se cuenta con un total de 10,050 unidades acreditadas.

Afiliación

La afiliación al Sistema de Protección Social en Salud es voluntaria y es responsabilidad de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud que establecen un Módulo de Atención y Operación (MAO) y brigadas que tienen dos funciones principales: 1) promoción sobre las características, ventajas, beneficios, periodos de vigencia del Sistema, requisitos y procesos de afiliación, así como los esquemas de cuotas familiares. 2) Una vez que los ciudadanos conocen los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud y deciden realizar su afiliación deben dirigirse a los MAO o brigadas a fin de que presenten la documentación requerida y requisen la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH). Ya que los solicitantes verificaron que su información estuviera debidamente cargada en el Sistema de Administración del Padrón, se le hace entrega de la Póliza de Afiliación, a partir de este momento el afiliado puede hacer uso de los servicios de salud financiado por el Sistema de Protección Social en Salud.

Por su parte, los REPSS, a través de los MAO, validan la información contenida en el padrón; una vez concluida esta actividad, lo envían, a través del Sistema de Administración del Padrón, a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la cual realiza una segunda validación. En caso de encontrar alguna inconsistencia, la Comisión solicita a la entidad la aclaración correspondiente. Cuando ya no existen aclaraciones por realizar, se consolida el Padrón de Beneficiarios y se realizan las estimaciones sobre los recursos que deben ser transferidos a las entidades por concepto de la Cuota Social. A continuación se muestra la evolución del padrón de afiliados durante la presente administración.



*Información al 31 de agosto de 2012.

Como se puede observar en la figura, el padrón de afiliados tuvo un crecimiento constante durante la administración 2006-2012, presentando el mayor incremento en 2010, y alcanzado la cobertura universal voluntaria en el ejercicio 2011.

Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (Proyecto: Padrón General de Salud - PGS)

El 15 de junio de 2012 suscribieron entre la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Convenio General de Colaboración par establecer las bases, compromisos y actividades, para la implementación, ejecución y operación del Sistema Nacional de Información Básica en Salud.

Con la finalidad de iniciar con la primera etapa del proyecto y establecer los procedimientos para el intercambio de información, así como fijar a las unidades administrativas responsables de la ejecución, el 20 de julio de 2012, se firmó un Anexo Técnico del Convenio. En el, se establece como objetivo general del proyecto, la optimización de los recursos públicos mediante la identificación de convergencia de beneficiarios entre instituciones, así como vincular la información

de los beneficiarios a las estrategias de administración, gestión o control de información médica. Asimismo el proyecto contribuirá a lo siguiente:

- Identificar a la población beneficiaria de las instituciones de seguridad social en salud, mediante un registro único por CURP.
- Aportar información estratégica para la planeación de las distintas acciones de la política pública en materia de salud.
- Contribuir a mejorar la calidad, integridad y confiabilidad de la información de los beneficiarios y su vigencia de derechos.
- Concentrar en un único repositorio la información básica de los beneficiarios y el estado de su vigencia de derechos, con independencia de la información almacenada en cada una de las bases de datos propia de cada institución.
- Contar con un Padrón que permita obtener de manera confiable y oportuna información sobre el número de beneficiarios por institución, número de beneficiarios que están o han estado en una o más instituciones de salud, y convergencia de beneficiarios vigentes por institución.

Por último, es importante mencionar que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnologías, se encargó de desarrollar la plataforma tecnológica para la integración del PGS.

Sistema Nominal en Salud SINOS/Consulta Segura

Para tener un esquema preventivo de salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud articuló el **Sistema Nominal en Salud (SINOS)/Consulta Segura** cuyo objetivo es tener un acercamiento a la población con medidas que buscan impactar directamente sobre los factores de riesgo, propiciando así su mayor bienestar en el futuro. Dicho Sistema inició su etapa piloto en 2009 y, a partir de 2011, se ha ejecutado en todos los estados y el Distrito Federal.

La implementación del SINOS constituye una fuente de información nominal a partir de la obtención del perfil inicial de riesgo en salud de los beneficiarios, en función de su edad, sexo y línea de vida¹, la cual sirve como base para la toma de decisiones, la focalización en los casos de atención por estado, jurisdicción, municipio y unidad de salud; y, el reforzamiento de los esquemas de prevención.

El SINOS se compone de cuatro **fases operativas**:

1. La primera se refiere al registro de huellas dactilares de las dos manos de los beneficiarios a partir de los diez años de edad;
2. La segunda es la aplicación de un tamizaje médico de salud a todos los beneficiarios denominado Consulta Segura;
3. La tercera fase consiste en el seguimiento a la atención en salud de los beneficiarios como resultado de los hallazgos obtenidos en la Consulta Segura y el registro de las corresponsabilidades en el caso del Programa Oportunidades; y

¹ Diferentes etapas en el ciclo de vida: niñez, adolescencia, adultez, vejez

4. Finalmente la cuarta fase comprende la compilación de los datos obtenidos en las fases previas. Esta información puede ser extraída a diferentes niveles de acuerdo a las necesidades de los tomadores de decisiones.

Para la implementación de cada una de estas fases, la CNPSS diseñó una herramienta informática denominada Sistema Nominal en Salud (SINOS). Dicha herramienta se define como un Sistema tecnológico de tipo médico-preventivo, diseñado con base en las Cartillas Nacionales de Salud² y Normas Oficiales Mexicanas en materia de Salud³, que permite el uso de dispositivos biométricos para la identificación nominal de los beneficiarios. En él, se encuentra precargado el padrón de afiliados al Seguro Popular y el padrón de beneficiarios del Programa Oportunidades, así como evaluaciones y guías médicas clasificadas por sexo, edad y/o línea de vida e información del seguimiento a la atención en salud.

Los encargados de implementar el SINOS en sus cuatro fases son los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) en coordinación con los Servicios Estatales de Salud (SESA) y la Coordinación Estatal de Oportunidades de cada entidad federativa.

Para ello, en el Anexo IV se puntualiza el porcentaje de recursos transferidos mediante la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal que se pueden destinar a la implementación del SINOS. Los conceptos se han modificado o ajustado de conformidad con las etapas de implementación del mecanismo.

En el siguiente cuadro se muestran los recursos totales que fueron validados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a los estados para la ejecución del SINOS, en los ejercicios 2010 y 2011:

| Ejercicio 2010 | Ejercicio 2011 |
|----------------|----------------|
| 470,112,006.13 | 672,569,560.07 |

Nota: A partir del ejercicio 2012, los recursos a ser destinados a la implementación del SINOS, se incluyeron en el gasto operativo de los REPSS, en los términos establecidos en el Anexo IV del Acuerdo de Coordinación.

El 18 de octubre de 2011, se oficializó el SINOS como parte del Sistema de Administración del Padrón con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del **Acuerdo** que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los 'Lineamientos para la Afiliación, Operación Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y Determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud', lo que permite vincularlo a los procesos de afiliación y reafluencia.

A partir del mes de abril de 2011 se implementó la herramienta "Tablero de Control" de la Dirección General de Afiliación y Operación, que sirve de medición quincenal de los avances de Registro de Huella y Consulta Segura. La herramienta permite el registro de las metas, el equipamiento, las capacitaciones impartidas y los avances de Registro, entre otros. De ella se obtiene la ficha técnica, las gráficas y los tableros donde se observan las cifras a nivel municipal, jurisdiccional,

² La Cartilla Nacional de Salud es un documento oficial, gratuito y válido en todas las instituciones de salud (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, DIF, servicios de salud de SEDENA, SEMAR y PEMEX) clasificada por grupos de edad: Niñas y Niños de 0 a 9 años, Adolescente de 10 a 19 años, Mujer de 20 a 59 años, Hombre de 20 a 59 años y Adulto Mayor de 60 años y más que integran acciones de promoción de la salud, nutrición, detección, prevención y control de enfermedades, esquema de vacunación y un apartado de citas médicas.

³ Documentos oficiales donde se establecen las leyes o reglamentos a observarse en materia de salud.

estatal y nacional, que permiten detectar las diferencias de los avances respecto a las metas comprometidas.

Al 30 de septiembre de 2012, el avance acumulado reportado respecto al Registro de Huella y Consulta Segura con la herramienta del Tablero de Control de la Dirección General de Afiliación y Operación es el siguiente:

| Ejercicio | Registro de Huella | Consulta Segura |
|-----------|--------------------|-----------------|
| 2011 | 9,655,272 | 3,634,402 |
| 2012* | 17,817,426 | 10,015,746 |

*Cifras al 30 de septiembre de 2012.

Compensación Económica entre Entidades Federativas (Portabilidad)

La población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud no debe estar limitada en su derecho de recibir los servicios de salud por su ubicación geográfica. Por esta razón, y de conformidad con las fracciones XII y XVI del apartado A y VII del apartado B del artículo 77 bis 5 de la Ley General de Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud diseñó un mecanismo, denominado **Portabilidad**, a través del cual se pudiera garantizar la prestación de los servicios médicos a los beneficiarios en cualquier localidad dentro del territorio nacional.

Para el funcionamiento de este mecanismo se firmó un Convenio Marco de colaboración y Coordinación en Materia de Prestación de Servicios Médicos y Compensación Económica y un Convenio Específico entre las entidades federativas, el Distrito Federal y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. En estos instrumentos, las partes se comprometen a garantizar a los beneficiarios la prestación de servicios médicos considerados dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud vigente a los beneficiarios, así como realizar una compensación económica entre los Servicios Estatales de Salud por la prestación de los servicios a beneficiarios de otras entidades federativas.

En el Convenio Marco se establecen los cinco casos en los que las prestaciones, intervenciones y servicios procederán:

1. Los casos en que los servicios no sean proporcionados en la entidad donde reside el beneficiario, siempre que éste sea referido por personal de salud del estado donde resida de manera permanente el afiliado;
2. Los casos en los que la distancia o tiempo de traslado no garantice la oportunidad de tratamiento siempre que esté debidamente documentada y justificada la situación;
3. El beneficiario se encuentre en tránsito en una entidad federativa diferente a la de su afiliación de origen;
4. El afiliado realice un cambio de domicilio temporal; y,
5. Urgencia médica.

En el siguiente cuadro se muestran las cifras de los servicios que los distintos Regímenes Estatales de Protección Social en Salud han brindado a beneficiarios del Sistema y que no se afiliaron en la entidad donde recibieron el servicio:

| Ejercicio | Servicio Bridados | |
|--------------|-------------------|-----------------------|
| | Casos | Importe |
| 2009-2010 | 49,583 | 330,581,259.59 |
| 2011 | 50,704 | 382,901,973.13 |
| 2012* | 26,677 | 190,946,090.93 |
| Total | 126,964 | 904,429,323.65 |

*Cifras al 30 de junio

A partir de mayo de 2012, las entidades federativas y el Distrito Federal facilitaron a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para realizar los pagos interestatales por los servicios de salud. Para ello se descuenta el monto correspondiente de la Cuota Social al estado donde se hubiere afiliado el beneficiario atendido.

Mecanismo para el Abasto Complementario de Medicamentos para los Beneficiarios del SPSS

A través de los años, el abasto de los medicamentos, factor esencial en la prestación de atención médica integral, ha representado un reto constante para los gobiernos federal y estatal. Para el caso del SPSS, mediante la instrumentación de Encuestas de Satisfacción, entre los años 2008 y 2010 se identificó que la proporción de afiliados que manifestaron recibir todos o casi todos los medicamentos disminuyó del 78% al 70%.

Derivado de lo anterior, y conforme a las atribuciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) en cuanto al diseño e implementación de una política de medicamentos señalada en el artículo 19 del Reglamento, el Consejo Nacional de Salud determinó mediante acuerdo, que la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora del Sistema de Protección Social en Salud promoverá, a través de la CNPSS, una política de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita fortalecer el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del SPSS, al que se podrán integrar las entidades federativas que así lo determinen.

Con base en ello, la CNPSS estableció un mecanismo que funge como un programa emergente, activándose en el momento en que la unidad médica de los Servicios Estatales de Salud no pueda suministrarlos en forma directa. En tal caso emitirá y entregará al afiliado una Receta Asociada para la Entrega Complementaria de Medicamentos (RASEM), la cual deberá ser surtida en las farmacias privadas que formen parte de la red asociada a los proveedores de medicamentos. Dicho modelo comprende medidas de control respecto de la emisión de la RASEM, a fin de evitar duplicidades y para asegurar que solamente se distribuyan en casos de desabasto.

Para la implementación del piloto del mecanismo de surtimiento complementario, cuatro entidades federativas acordaron que la CNPSS descontaría de su Cuota Social, el monto de los medicamentos abastecidos por este medio. El acuerdo quedó establecido mediante la firma de un apéndice del Anexo IV del Acuerdo de Coordinación del SPSS.

Es importante mencionar, que el programa emergente no sustituye a los procedimientos de compras tradicionales ya establecidos por las entidades federativas, en cumplimiento a lo que establece el Artículo 134 Constitucional, asegurando al Estado las mejores condiciones en la adquisición de medicamento.

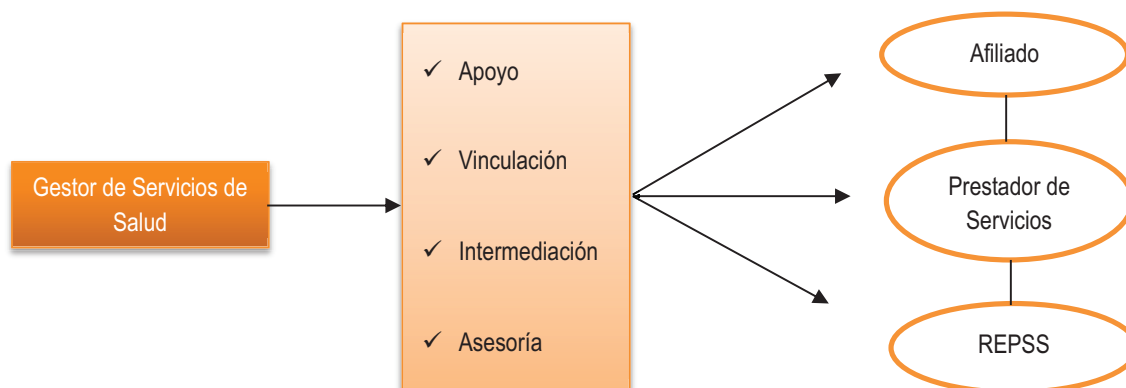
Por último, cabe señalar que en la aplicación del mecanismo de surtimiento complementario, mediante la realización de un estudio de mercado, se determinaron los precios más bajos para la adquisición de medicamentos.

Tutela de los Derechos y Obligaciones de Afiliados

En cumplimiento al artículo 77 BIS 5, fracción XIV de la Ley General de Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, implementó diversas medidas para tutelar los derechos e informar sobre las obligaciones de los beneficiarios, incluyendo la gestoría de servicios de salud, así como la implementación del Sistema Nacional de Atención Ciudadana del SPSS.

El Gestor de Servicios de Salud

El Gestor de Servicios de Salud, es el Servidor Público responsable de coadyuvar para que los servicios sean otorgados a través de la Red de Prestadores de Servicios establecida (SESA's u otros) de forma oportuna, integral y sin desembolso. Tienen la función de tutelar los derechos de los afiliados mediante un proceso de gestión permanente y asesoría, con base en los servicios incluidos por el Sistema de Protección Social en Salud y la normatividad aplicable.



El 21 de mayo del 2012 con la finalidad de presentar una propuesta de Modelo del Gestor de Servicios de Salud, para homologar sus funciones en las entidades federativas y el Distrito Federal, se realizó en las instalaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la reunión denominada “El Gestor de Servicios de Salud y Tutela de Derechos/hacia el consenso del modelo único”, a la cual, asistieron la mayoría de los Directores de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, así como Gestores de Servicios de Salud de toda la República. En dicha reunión se hizo entrega del Manual del Gestor, a los representantes de cada estado.

Además, con la finalidad de que la reunión tuviera un impacto mayor y se difundiera en toda la República, se efectuaron cuatro réplicas regionales:

| SEDE | Fecha |
|------------|--------------------|
| Jalisco | 24 de mayo de 2012 |
| Nuevo León | 31 de mayo de 2012 |
| Morelos | 7 de junio de 2012 |
| Tabasco | 5 de junio de 2012 |

Como resultado de estas juntas, se elaboró un documento en el cual quedaron plasmadas las conclusiones de las discusiones sostenidas, así como un Modelo del Gestor. Este modelo se centra en tres dimensiones que enmarcan las principales características para el desempeño óptimo de sus funciones:

1. **Personal:** presencia de imagen, vocación de servicio, experiencia laboral, buen trato, habilidades de comunicación, código de ética y conocimiento de la normatividad.
2. **Funcional:** conocimiento de la red de servicios, apego a los lineamientos especificados en: CAUSES, FPGC, SMNG para la adecuada orientación, actualización de nuevas disposiciones, enlace con la red de gestores, aplicar los procesos para su continuidad y atención a situaciones administrativas. Acompañar a los afiliados en procesos de atención, operación de la referencia y contra referencia, y relaciones inter e intra-institucionales, y promoción del uso de las redes establecida.
3. **Servicio:** prestación de servicios de manera integral oportuna y de calidad, resolución de conflictos, asesoría, aplicación y generación de buenas prácticas y atención médica ad hoc sin desembolso.

Sistema Nacional de Atención Ciudadana del SPSS

El Sistema de Atención Ciudadanas (SINAC) del SPSS, es un instrumento en el cual se consolidan los mecanismos de participación que permitan el fortalecimiento de los procesos administrativos, atendiendo los principios de eficiencia, eficacia y transparencia, para satisfacer las expectativas de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y ciudadanía en general.

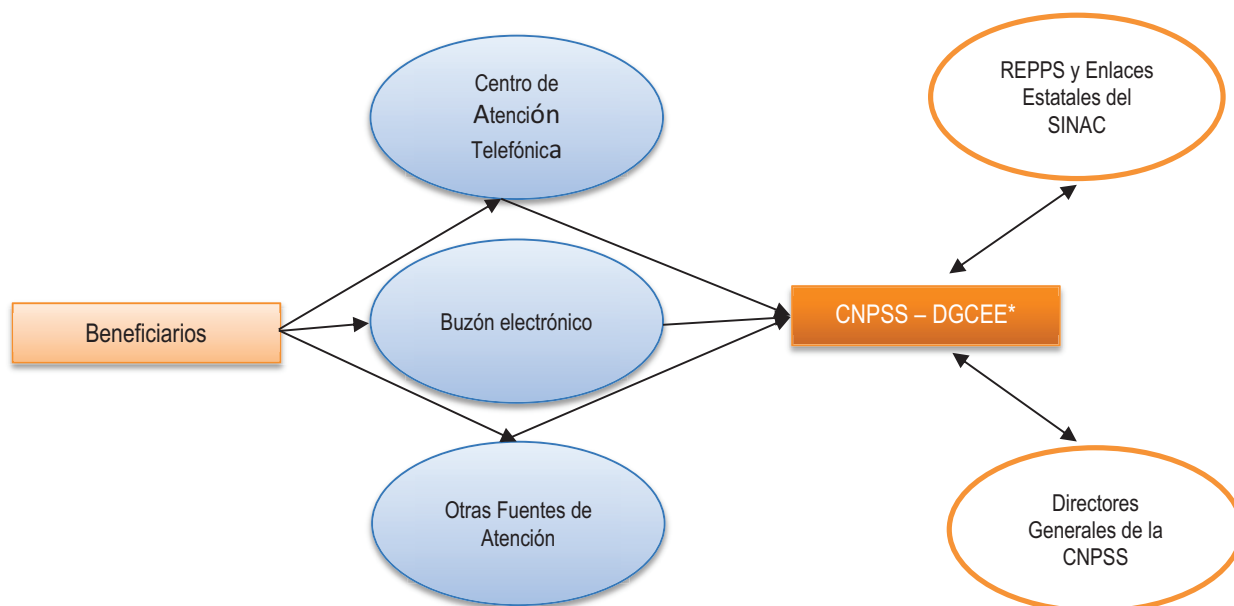
Con la finalidad de atender las quejas y sugerencias de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) o ciudadanía en general y dar cumplimiento al artículo 58 del Reglamento de la Ley General Salud en materia de Protección Social en Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) implementó los siguientes mecanismos para la atención ciudadana:

- Centro de Atención Telefónica
- Buzón Electrónico de la página Web
- Otras fuentes de atención

El centro de atención telefónica está orientado principalmente para recibir las quejas que por lo general derivan del incumplimiento sobre los derechos de los beneficiarios, así como de incumplimiento en el proceso administrativo de afiliación; de igual manera, permite retroalimentar a

los Regímenes Estatales para generar acciones correctivas y preventivas requeridas para la adecuada marcha del Sistema.

Para complementar lo anterior, se estableció un buzón electrónico de contacto y la utilización de otras fuentes de atención. El primero, se puede acceder a través de la página web de la CNPSS, permitiendo atender las solicitudes, quejas y sugerencias de beneficiarios del SPSS, mientras que el segundo permite la atención, por escrito libre de los beneficiarios y la ciudadanía en general que son enviadas a la Red Federal del Servicio a la Ciudadanía de la Oficina del Presidente, Secretaría de Salud a través de la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud, Cámara de Diputados y Senadores, así como otras Dependencias, quienes a su vez las turnan a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su debida atención.



*Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas (Dirección de Participación Social).

A través de los tres mecanismos de atención, los beneficiarios del SPSS, así como la ciudadanía en general pueden presentar sus quejas y solicitar información referente al Sistema. De esta manera, la Dirección de Participación Social puede dirigirse a los Regímenes de Protección Social en Salud y a las Direcciones Generales de la Comisión, para dar el seguimiento correspondiente y aportar al proceso continuo de mejora del SPSS.

Durante el periodo 2007-2012, a través de los mecanismos del Sistema Nacional de Atención Ciudadana del SPSS se atendieron un total de 194,617 peticiones, conforme a lo siguiente:

| Tipo de Llamada/Escrito | Centro de Atención Telefónica | Buzón Electrónico | Otras Fuentes de Atención |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------|
| 1. Solicitudes de Información* | 176,402 | 5,914 | 349 |
| 2. Quejas** | 9,621 | 478 | 171 |
| 3. Otros*** | 1,454 | 226 | 2 |
| Total | 187,477 | 6,618 | 522 |

Nota: Cifras al 30 de junio de 2012.

*En una llamada pudo haberse realizado más de una Solicitud de Información

**En una llamada pudo haberse realizado más de una queja

***Felicitaciones, bolsa de trabajo y llamadas de médicos y enfermeras

Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud

El 16 de noviembre de 2004, se creó el Fideicomiso de Inversión y Administración del Sistema de Protección Social en Salud, con la finalidad de contar con un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, la aplicación de recursos para apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos, que se consideren gastos catastróficos que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, así como un Fondo de Previsión Presupuestal, conforme a lo dispuesto en el artículo 77 Bis 18 de la Ley General de Salud, y los artículos 107 y 108 de su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud.

| Fecha de Firma del Contrato | Fiduciaria | Fideicomitente | Ejecutor |
|-----------------------------|--|--|---------------------|
| 16 de noviembre de 2004 | Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C (BANOBRAS) | Secretaría de Hacienda y Crédito Público | Secretaría de Salud |

En los términos de lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Crédito, el Gobierno Federal constituyó un Comité Técnico facultado para autorizar el financiamiento de proyectos y casos de enfermedades que causan gastos catastróficos, presentados por entidades, organismos, e instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. El Comité está integrado de la siguiente manera:

- **Presidente:** Comisionado Nacional del Sistema de Protección Social en Salud
- **Secretario Ejecutivo:** Director General de Financiamiento de la CNPSS
- Director General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS
- Director General de Afiliación y Operación de la CNPSS
- Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud (órgano de vigilancia)
- Director General de Planeación y Desarrollo de Salud de la Secretaría de Salud

- Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud de la Secretaría de Salud
- Secretaria del Consejo de Salubridad General
- Director General de Programación y Presupuesto "A" de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
- Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de hacienda y Crédito Público

Con el objetivo de mejorar los criterios y mecanismos que regulan la operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, durante la presente administración, se modificaron las Reglas de Operación del Fideicomiso en tres ocasiones, destacando el cambio de pago al devengado a partir del 8 de diciembre de 2009, así como los requisitos solicitados para la autorización de proyectos de infraestructura.

| Modificación | Sesión de Autorización | Fecha de Autorización |
|--|----------------------------|------------------------------------|
| Primera (ROP vigentes al inicio del sexenio) | Tercera Ordinaria | 29 de abril de 2005 |
| Segunda | Octava Ordinaria | 9 de diciembre de 2008 |
| Tercera | Novena Ordinaria | 8 de diciembre de 2009 |
| Cuarta | Tercera y Cuarta Ordinaria | 20 de julio y 6 de octubre de 2010 |

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)

A través de este fondo sin anualidad, se cubren los tratamientos de padecimientos de alta especialidad y alto costo que representan un riesgo financiero o gasto catastrófico. Las aportaciones al FPGC representan el 8% del total de los recursos del SPSS conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 17 de la Ley General de Salud, que permiten pagar los casos atendidos a los prestadores de servicios acreditados que cuentan con Convenio de Colaboración en materia de Prestación de Servicios de Alta Especialidad. En el siguiente cuadro se presentan las aportaciones federales efectuadas al FPGC, durante el periodo 2007-2012:

| Ejercicio | Aportaciones al FPGC |
|--------------|----------------------------|
| 2007 | \$5,035,771,790.00 |
| 2008 | \$5,691,795,915.00 |
| 2009 | \$7,057,342,280.29 |
| 2010 | \$7,284,695,266.44 |
| 2011 | \$9,823,951,623.27 |
| 2012* | \$8,160,577,852.93 |
| Total | \$43,054,134,727.93 |

*Cifras al 30 de septiembre de 2012.

Con el propósito de establecer los costos de las intervenciones cubiertas por el FPGC, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, desarrolló una metodología y elaboró los tabuladores correspondientes, actualizándolos anualmente conforme al índice de precios al consumidor. Al 30 de septiembre de 2012, el FPGC cubre 57 intervenciones de nueve grupos de enfermedades: cáncer en adultos (cérvico-uterino, cáncer de mama, entre otros), VIH/ SIDA, cuidados intensivos neonatales, cataratas, cáncer de niños y adolescentes, trasplantes (médula ósea y córnea), trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, alteraciones metabólicas y problemas cardio-vasculares.

La operación del FPGC es implementada por una red conformada por 247 prestadores de servicios de los Sistemas Estatales de Salud, Organismos Públicos Descentralizados y Privados, mismos que se encuentran acreditados para atender las enfermedades correspondientes y cuentan con convenio debidamente suscrito, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación.



Para el pago, los prestadores de servicios reportan los casos atendidos en el Sistema Integral de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), mismos que son validados por la Comisión y posteriormente pagados a la presentación de las facturas. En el periodo 2007-2012 (al 31 de agosto de 2012), se transfirieron recursos del FPGC por un importe total de \$25,650,050,293.10, de los cuales se pagaron a los prestadores de servicios \$13,642,100,944.20 por la atención de 310,874 casos de enfermedades catastróficas; \$7,971,191,136.80 al Centro Nacional para la

Prevención y Control del VIH-SIDA (CENSIDA) para la atención de pacientes con SIDA; \$201,250,000.00 al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) para la adquisición de vacunas antineumocócicas; y, \$3,835,508,212.10 al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) para la adquisición de vacunas anti-influenza.

| Concepto | Casos | Importe* |
|--|---|----------------------------|
| Enfermedades que causan gastos catastróficos | 310,874 | \$13,642,100,944.20 |
| Transferencias a CENSIDA | Atención de pacientes con SIDA | \$7,971,191,136.80 |
| Transferencias a CENSIA | Adquisición de vacunas antineumocócicas | \$201,250,000.00 |
| Transferencias a CENAVECE | Adquisición de vacunas anti-influenza | \$3,835,508,212.10 |
| Total | - | \$25,650,050,293.10 |

*Cifras al 31 de agosto de 2012.

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos Industria Tabacalera (FPGC/IT)

En el sexenio anterior, se suscribió un convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud y diversas empresas tabacaleras, en el cual se acordó implementar medidas para informar a la población sobre los efectos del tabaco en la salud, así como efectuar aportaciones al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Mediante la utilización de los recursos disponibles del FPGC/IT, durante la presente administración se financiaron proyectos de infraestructura, adquisición de equipo y mobiliario médico, implementación de campañas de difusión, apoyos para la contingencia por la influenza, y se cubrieron operaciones de cataratas. En el siguiente cuadro se presentan el total de **recursos autorizados** por el Comité Técnico durante el periodo 2007-2012:

| Tipo de Proyecto | Importe Autorizado |
|--------------------------------|---------------------------|
| Infraestructura y Equipamiento | \$2,099,759,649.94 |
| Campañas de Difusión | \$152,564,000.00 |
| Influenza | \$287,500,000.00 |
| Total | \$2,539,823,649.94 |

* Información al 31 de julio de 2012

Nota: el pago de operaciones de cataratas se efectúa a los prestadores de servicios acreditados y con convenio suscrito, previa validación en el Sistema SIGGC y a la presentación de las facturas correspondientes.

Por su parte, entre los proyectos autorizados en este sexenio y el anterior, se **transfirieron** recursos conforme a los calendarios establecidos y/o a la presentación de las comprobaciones correspondientes (para proyectos autorizados después del 8 de diciembre de 2009) por un monto total de \$2,079,575,913.06, registrando reintegros por \$22,623,942.00, para reportar un flujo de \$2,056,951,971.06.

| Tipo de Proyecto | Transferido | Reintegrado | Total |
|--------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Infraestructura y Equipamiento | \$1,669,295,356.24 | -\$21,893,568.00 | \$1,647,401,788.24 |
| Campañas de Difusión | \$149,819,538.50 | - | \$149,819,538.50 |
| Influenza | \$230,538,306.12 | - | \$230,538,306.12 |
| Operaciones de Cataratas | \$29,922,712.20 | -\$730,374.00 | \$29,192,338.20 |
| Total | \$2,079,575,913.06 | -\$22,623,942.00 | \$2,056,951,971.06 |

*Cifras al 31 de agosto de 2012.

Fondo de Previsión Presupuestal (FPP)

Conforme al artículo 77 Bis 18 de la Ley General de Salud, el Fondo de Previsión Presupuestal se constituye con las aportaciones anuales del 3% de la cuota social y las aportaciones solidarias, asignando dos terceras partes para atender las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas en los estados con mayor marginación social, y una tercera parte para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios, así como la garantía del pago por la prestación interestatal de servicios. Entre los ejercicios 2007-2012, se aportaron al FPP un total de \$16,018,509,249.52.

| Ejercicio | 2% | 1% | Total |
|--------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 2007 | \$1,008,942,948.00 | \$504,471,474.00 | \$1,513,414,422.00 |
| 2008 | \$1,385,448,979.00 | \$692,724,490.00 | \$2,078,173,469.00 |
| 2009 | \$1,764,335,570.07 | \$882,181,785.04 | \$2,646,517,355.11 |
| 2010 | \$1,821,173,816.64 | \$910,586,908.32 | \$2,731,760,724.96 |
| 2011 | \$2,455,987,905.30 | \$1,227,993,953.15 | \$3,683,981,858.45 |
| 2012* | \$2,320,456,150.00 | \$1,044,205,270.00 | \$3,364,661,420.00 |
| Total | \$10,756,345,369.01 | \$5,262,163,880.51 | \$16,018,509,249.52 |

*Cifras al 30 de septiembre de 2012.

FPP 2% - Infraestructura Médica para Atención Primaria de Especialidades Básicas en las Entidades Federativas con Mayor Marginación Social

De acuerdo con lo establecidos en las Reglas de Operación vigentes del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, los recursos del FPP 2%, a través del Comité Técnico se pueden autorizar para el financiamiento de los siguientes tipos de unidades médicas básicas, previstas en el Plan Maestro de Infraestructura: cualquier tipo de centro de salud, hospitales de la comunidad, hospitales generales e instalaciones médicas que incorpore el Plan Maestro. Aunado a ello, los recursos se pueden destinar a la construcción, reposición, rehabilitación, remodelación, ampliación de servicios y adquisición de equipo relacionado con las unidades de salud en las entidades federativas clasificadas con alta y muy alta marginación.

Para acceder al financiamiento de las necesidades de infraestructura médica, las entidades deben cumplir los siguientes requisitos:

- Que los proyectos estén incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura de la Secretaría de Salud;
- Contar con el registro en cartera de inversiones de la Unidad de Inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) ; y
- En el caso de equipamiento, contar con el certificado emitido por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) si la inversión es mayor a un millón de pesos.

Una vez cumplidos los requisitos que establece la normatividad, los proyectos son sometidos a la autorización del Comité Técnico del Fideicomiso del SPSS. Entre los ejercicios 2007-2012, el Comité autorizó proyectos por un monto total de \$8,363,577,747.88, dividiéndose en obra y equipamiento conforme a lo siguiente:

| Obra | Equipo | Total |
|--------------------|--------------------|---------------------------|
| \$4,269,734,583.08 | \$4,093,843,164.80 | \$8,363,577,747.88 |

*Cifras al 31 de julio de 2012.

Mediante la autorización de estos recursos, se sufragó la ejecución de 2,928 proyectos, incluyendo la construcción y/o equipamiento de Unidades Médicas (UM), Casas de Salud (CS), Centros de Salud (CS), Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), Unidades de Especialidades Médicas (UM), Bancos de Sangre (BS) y Unidades Hospitalarias (UH).

| UM | CASA | CS | CECOSA | UNEM | BS | UH | Total |
|----|------|-------|--------|------|----|-----|--------------|
| 28 | 167 | 2,336 | 46 | 4 | 6 | 341 | 2,928 |

*Cifras al 31 de julio de 2012

Por otra parte, en el periodo que abarcó los ejercicios 2007-2012, se transfirieron a las Instituciones de Salud recursos por un monto de \$3,854,982,895.67, registrando reintegros por \$62,921,139.93, reportando un flujo total de \$3,792,061,755.74.

| Transferido | Reintegrado | Total* |
|--------------------|-----------------|---------------------------|
| \$3,854,982,895.67 | \$62,921,139.93 | \$3,792,061,755.74 |

* Cifras al 31 de agosto de 2012.

FPP 1% - Atención de Diferencias Imprevistas en la Demanda de Servicios

En cuanto al financiamiento de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación, los recursos pueden ser autorizados en aquellos casos que los gastos rebasan la capacidad de respuesta financiera de un Régimen de Protección Social en Salud para atender a los beneficiarios del Sistema, y cuando es necesario contener alguna emergencia sanitaria, para evitar que esta se propague a la población sana.

En ese orden de ideas, como resultado de la contingencia nacional asociada al virus de la Influenza A (H1N1), en 2009 el Comité Técnico autorizó recursos por \$175,883,089.06 para compensar los gastos en que incurrieron las entidades federativas al prestar atención médica a los beneficiarios del Sistema. Dichos recursos se distribuyeron conforme a lo siguiente:

| Entidad Federativa | Monto Autorizado | Monto Transferido |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| Distrito Federal* | \$ 67,913,348.46 | \$ 67,913,348.46 |
| Aguascalientes | \$ 9,789,565.76 | \$ 9,789,565.76 |
| Baja California Sur | \$ 7,247,212.95 | \$ 7,247,212.95 |
| Chiapas | \$ 29,977,877.54 | \$ 29,977,877.54 |
| Durango | \$ 2,422,199.52 | \$ 2,422,199.52 |
| San Luis Potosí | \$ 13,311,562.56 | \$ 13,311,562.56 |
| Sinaloa | \$ 27,484,417.75 | \$ 27,484,417.75 |
| Tamaulipas | \$ 8,661,641.48 | \$ 8,661,641.48 |
| Tlaxcala | \$ 9,075,263.04 | \$ 9,075,263.04 |
| Total | \$175,883,089.06 | \$175,883,089.06 |

*El monto autorizado al D.F. se transfirió en el ejercicio 2009, mientras que para las demás entidades, se pagaron en 2010 (el pago de los recursos se efectúa de manera devengada).

Por su parte, en el periodo 2007-2012 no se presentó solicitud alguna por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud para hacer efectiva la garantía de pago por la prestación interestatal de servicios de salud.

Gastos Administrativos

El gasto administrativo ejecutado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para la implementación del Sistema, corresponde al Programa Presupuestario M001 (anteriormente A001). En el siguiente cuadro, se muestra el concentrado del presupuesto autorizado, modificado y ejercido por la Comisión, incluyendo los capítulos 1000, 2000, 3000 y en su caso el 5000.

| Ejercicio Fiscal | Autorizado | Modificado | Ejercido |
|------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 2007* | \$341,053,289.00 | \$193,509,513.39 | \$193,509,513.39 |
| 2008 | \$707,055,105.00 | \$476,219,248.38 | \$476,219,248.38 |
| 2009 | \$552,952,332.00 | \$547,451,962.70 | \$547,451,962.70 |
| 2010 | \$405,776,916.00 | \$798,290,675.81 | \$798,026,003.81** |
| 2011 | \$401,151,439.00 | \$944,646,926.68 | \$944,646,926.68 |
| 2012*** | \$410,296,034.00 | \$600,846,795.57 | \$469,536,640.31 |
| Total | \$2,818,285,115.00 | \$3,560,965,122.53 | \$3,429,390,295.27 |

Nota: El control, administración y ejercicio del presupuesto correspondiente al capítulo 1000 se encuentra a cargo de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

*Adicionalmente, se ejercieron recursos del programa presupuestario R048 por un monto de \$103,963,753.89 del capítulo 3000.

** Economías de 264,672.00 (Partidas 3411 y 3306)

**Cifras al 30 de septiembre de 2012.

Recursos Humanos

La Secretaría de Salud está a cargo de administrar y ejercer el presupuesto correspondiente al Capítulo 1000 de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Durante el presente sexenio, se ejercieron un total de \$581,620,541.79 en este rubro (al 30 de septiembre de 2012):

| Ejercicio Fiscal | Autorizado | Modificado | Ejercido |
|------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 2007 | \$67,791,893.00 | \$51,481,836.49 | \$51,481,836.49 |
| 2008 | \$107,790,308.00 | \$99,145,763.02 | \$99,145,763.02 |
| 2009 | \$100,708,952.00 | \$118,608,704.67 | \$118,608,704.67 |
| 2010 | \$103,934,247.00 | \$129,617,311.36 | \$129,617,311.36 |
| 2011 | \$88,771,739.00 | \$114,585,749.10 | \$114,585,749.10 |
| 2012* | \$108,778,346.00 | \$104,466,619.57 | \$68,181,177.15 |
| Total | \$577,775,485.00 | \$617,905,984.21 | \$581,620,541.79 |

*Cifras al 30 de septiembre de 2012.

Gastos Operativos

En lo que se refiere a los gastos operativos de la CNPSS, en el periodo 2007-2012, al 30 de septiembre de 2012, se ejercieron un total de \$2,847,769,753.48 correspondientes a los capítulos 2000 (Materiales y Suministros), 3000 (Servicios Generales) y 5000 (Bienes Muebles e Inmuebles).

| Ejercicio Fiscal | Autorizado | Modificado | Ejercido |
|------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 2007* | \$273,261,396.00 | \$142,027,676.90 | \$142,027,676.90 |
| 2008 | \$599,264,797.00 | \$377,073,485.36 | \$377,073,485.36 |
| 2009 | \$452,243,380.00 | \$428,843,258.03 | \$428,843,258.03 |
| 2010 | \$301,842,669.00 | \$668,673,364.45 | \$668,408,692.45* |
| 2011 | \$312,379,700.00 | \$830,061,177.58 | \$830,061,177.58 |
| 2012** | \$301,517,688.00 | \$496,380,176.00 | \$401,355,463.16 |
| Total | \$2,240,509,630.00 | \$2,943,059,138.32 | \$2,847,769,753.48 |

*Adicionalmente, se ejercieron recursos del programa presupuestario R048 por un monto de \$103,963,753.89 del capítulo 3000.

**Economías de 264,672.00 (Partidas 3411 y 3306)

**Cifras al 30 de septiembre de 2012.

Comunicación Social y Difusión

Con la finalidad de difundir el Sistema a la población sin derechohabiencia a los Servicios de Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de su Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, durante el sexenio, implemento diversas campañas de difusión. Lo anterior, siendo una actividad fundamental en la operación de la CNPSS para alcanzar la cobertura universal voluntaria.

En ese tenor, las campañas publicitarias implementadas entre los años 2007-2012, tuvieron como propósito dar a conocer a la población en general, la importancia de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como difundir sobre sus derechos conforme al artículo cuarto Constitucional, para facilitar el acceso efectivo, de calidad y oportuno al servicio médico quirúrgico, farmacéutico y hospitalario. En el siguiente recuadro, se presentan las campañas de publicidad implementadas a lo largo del sexenio, registradas por la Secretaría de Gobernación, conforme a lo establecido en los lineamientos fijados en la materia.

| Ejercicio | Versión | Presupuesto Aproximado (miles de pesos) | Vigencia |
|-----------|--|---|--|
| 2007 | Seguro Popular y SMNG | \$52,718.42 | Etapa 1: 03-ago-2007 al 31-ago-2007 / Etapa 2: 01-nov-2007 al 31-dic-2007. |
| 2008 | Cáncer Menores 18 años, SMNG, Cáncer de Mama, Embarazo Seguro, Quebranto 1 y 2; Reto, Infraestructura y Continuidad 1 y 2, 2do Informe | \$226,646.10 | 25 de junio al 31 de diciembre de 2008. |
| 2009 | SMNG; cáncer menores de 18 años; cáncer de mama; embarazo saludable; quebranto 1; quebranto 2; reto; continuidad y cineminuto de reto y continuidad" | \$91,904.10 | 01 de febrero al 31 de mayo de 2009. |
| | Pavo, Enfermera Mama, Ultrasonido, Supermegacarnabrothers, Globos. | \$174,061.55 | 5 de octubre al 31 de diciembre de 2009. |
| 2010 | Afiliación Nacional y Afiliación Doctora | \$82,549.00 | 19 de abril al 30 agosto 2010. |
| | Miscelánea, Taxista, Requisitos e Informe Presidencia | \$350,000.00 | 08 de septiembre al 31 de diciembre de 2010. |
| 2011 | Afiliate y Derechos | \$82,888.55 | 25 de abril al 31 de julio de 2011. |
| | Cáncer de Mama, Habilidades para la Vida, Habilidades para la Vida 1 | \$544,780.23 | 25 de agosto al 31 de diciembre de 2011. |
| 2012** | Seguro Popular Cerca de Ti | \$199,341.17 | 09-mar- al 28 de marzo de 2012. |
| | Derechos y Prevención | \$188,484.70 | 03 de febrero al 28 de marzo de 2012. |

*Información al mes de septiembre de 2012

**Preliminares

En lo que respecta al ejercicio de recursos para la ejecución de las campañas, en los años 2007-2010, estas fueron financiadas a través de recursos presupuestales correspondientes a las partidas 3700 (Servicios de Comunicación Social) y 3600 (Servicios de impresión, grabado, publicación, difusión e información). Por su parte en 2011 y 2012, los costos fueron sufragados a través de la partida 36101 (Servicios de Comunicación Social). En total, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, ejerció, al mes de septiembre de 2012, un monto total de \$2,025,395,615.54 de acuerdo con lo siguiente:

| Ejercicio Fiscal | Autorizado | Modificado | Ejercido |
|------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 2007 | 0.00 | \$46,004,986.26 | \$46,004,986.26 |
| 2008 | \$137,259,082.00 | \$256,470,578.50 | \$256,470,578.50 |
| 2009 | \$129,903,224.00 | \$264,892,054.20 | \$264,892,054.20 |
| 2010 | \$112,396,046.00 | \$440,468,919.14 | \$440,468,919.14 |
| 2011 | \$85,900,000.00 | \$617,927,415.42 | \$617,927,415.42 |
| 2012 | \$85,900,000.00 | \$400,900,000.00 | \$399,631,662.02* |
| Total | \$551,358,352.00 | \$2,026,663,953.52 | \$2,025,395,615.54 |

*Cifras al 30 de septiembre de 2012 (incluye la partida 36101 de los programas presupuestarios M001 – SC02 y U005 – SPS3).

Supervisión

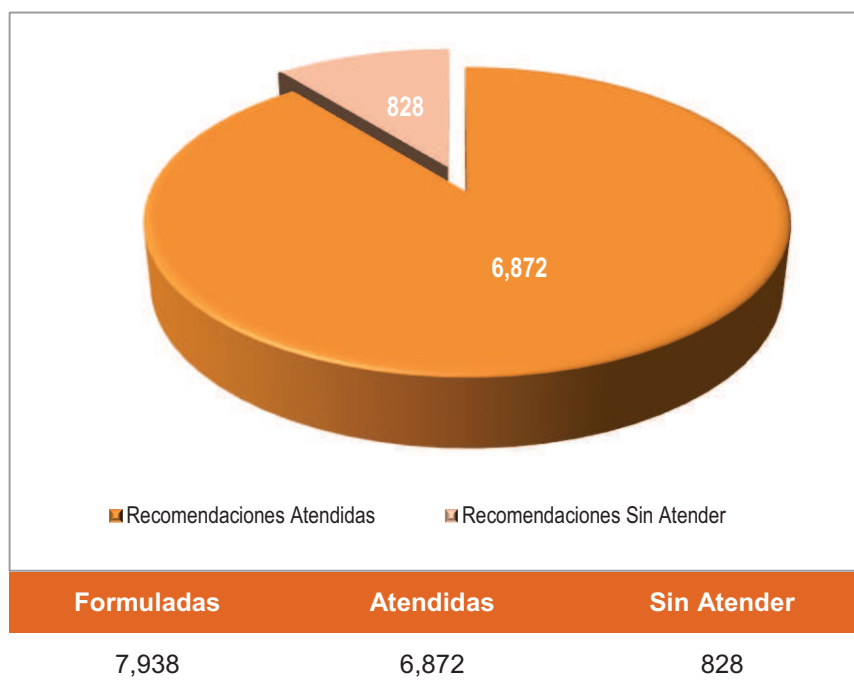
En cumplimiento a los artículos 71 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, durante la administración 2006-2012, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud desarrolló e implementó el Plan Estratégico de Supervisión (PES) del Sistema de Protección Social en Salud en las Entidades Federativas y del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

El objetivo primordial del PES, radica en promover, bajo un enfoque preventivo, el uso adecuado y eficiente de los recursos, así como identificar áreas de oportunidad para mejorar el desempeño operativo del SPSS y del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades con el fin de que los beneficiarios tengan acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, sin que esto implique gasto de bolsillo o el deterioro de su patrimonio.

Para su funcionamiento, el PES se enfoca en la supervisión de cuatro macroprocesos:

- Afiliación y Operación;
- Gestión de Servicios de Salud;
- Financiamiento ; y
- Componente de Salud y Alimentación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Derivado de las acciones realizadas en las entidades federativas, los grupos de trabajo emiten recomendaciones y señalan áreas de oportunidad y de mejora, y/o generan acuerdos y compromisos para su implementación. De esta forma se busca mejorar los procesos de operación en las entidades federativas y la calidad de los servicios de salud que se proporcionan a los afiliados. En total, durante el periodo 2007- 2012 (al mes de agosto), se efectuaron 7,938 recomendaciones, de las cuales, poco más del 86% han sido atendidas.



**Cifras al mes de agosto de 2012

Desde el ejercicio 2007 al mes de agosto de 2012, se han atendido 6,872, recomendaciones de las 7,928, formuladas, quedando 828 pendientes de atender. Por su parte las 238 restantes, corresponden a recomendaciones que aún no están resueltas, pero que se encuentran dentro de los supuestos* establecidos en los Lineamientos del PES para que la misma entidad federativa continúe con el seguimiento correspondiente.

*Aquellas recomendaciones que impliquen para su atención más de seis meses, se hayan atendido en un 90% siempre y cuando no deriven de una problemática de ejercicio de recursos, se hubiesen turnado al Órgano de Fiscalización del estado, entre otros.

Indicadores de Resultados, Evaluaciones y Estudios

Matriz de Indicadores para Resultados

A partir del ejercicio 2008, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, ha elaborado la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario “Seguro Popular” (en 2008 se le denominaba Financiamiento equitativo de la atención médica), misma que fue registrada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH) por la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud, en los tiempos y términos establecidos en los lineamientos. A continuación, se presenta la estructura de la MIR, registrada en el PASH en el Ejercicio 2012:

| Nivel | Objetivo | Indicadores |
|------------|---|---|
| Fin | Contribuir a evitar el empobrecimiento por motivos de salud mediante el aseguramiento médico de la población que carece de seguridad social. | Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares (bianual). |
| Propósito | La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa. | Porcentajes de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular (anual). |
| Componente | Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud. | Acceso de beneficios del Sistema de Protección Social en Salud (semestral). |
| Actividad | Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular. | Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular (semestral). |
| | Revisar la información enviada por las entidades federativas para la acreditación de la ASE. | Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la ASE (anual). |
| | Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del FPGC. | Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del FPGC (trimestral). |
| | Transferencias de recursos a las entidades federativas. | Cumplimiento en las transferencias de recursos calendarizados (semestral). |

Durante el sexenio, la MIR fue actualizada en repetidas ocasiones, principalmente como resultado de las evaluaciones de Desempeño y Calidad en el Ejercicio del Gasto efectuadas por la Secretaría de la Función Pública, así como de recomendaciones emitidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, la Auditoría Superior de la Federación y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Aunado a lo anterior, de conformidad con los lineamientos, la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud presentó los avances trimestrales de resultados, así como los anuales dentro de los tiempos establecidos por la SHCP.

Evaluaciones Externas

De conformidad con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, así como los Programas Anuales de Evaluación emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, durante el sexenio 2006-2012, se efectuaron las evaluaciones correspondientes de Consistencia y Resultados, Específicas de

Desempeño y de Impacto, al Sistema de Protección Social en Salud “Seguro Popular”. Adicionalmente, la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, condujo evaluaciones de procesos gerenciales con el propósito de mejorar la operación del Sistema. En el siguiente cuadro se presentan por ejercicio fiscal, las evaluaciones externas efectuadas al Seguro Popular durante el periodo:

| Ejercicio | Tipo de Evaluación | Objetivo |
|-----------|---------------------------|---|
| 2007 | Consistencia y Resultados | Reportar si el SP cuenta con los instrumentos para generar información que de cuenta de los resultados de fin y propósito. |
| 2008 | Efectos (Impacto) | Medir los efectos en la cobertura, acceso y gasto en salud de los afiliados al SPSS. |
| | Específica de Desempeño | Reportar la tendencia de los indicadores de desempeño de la MIR así como otras fuentes ligadas a registrar el avance de las metas programadas. |
| 2009 | Procesos | Evaluar un conjunto de procesos gerenciales, incluyendo: la caracterización de los Regímenes de Protección Social en Salud, el proceso de Afiliación y los procesos financieros y operativos del FPGC. |
| 2009-2010 | Específica de Desempeño | Reportar la tendencia de los indicadores de desempeño de la MIR así como otras fuentes ligadas a registrar el avance de las metas programadas. |
| 2010 | Efectos (Impacto) | Medir el grado de éxito que el SPSS, a través del FPGC, ha tenido en términos de la atención médica en pacientes con cáncer de mama. |
| 2010-2011 | Específica de Desempeño | Reportar los avances de los indicadores de desempeño de la MIR para generar información sobre los resultados de fin y propósito. |
| 2011 | Procesos | Evaluar los efectos que los modelos vigentes de gestión y de transferencia de recursos de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) a las unidades de salud tienen sobre la calidad de la atención, la productividad de servicios y la protección financiera. |
| 2011-2012 | Consistencia y Resultados | Reportar si el Seguro Popular cuenta con los instrumentos para generar información que de cuenta de los resultados de fin y propósito. |

Asimismo, con la finalidad de cumplir con los Mecanismos para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora, tanto la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, como la Dirección General de Evaluación de Desempeño elaboraron los documentos de posición institucional para dar respuesta a las evaluaciones específicas de desempeño. Aunado a ello, se integraron los documentos de trabajo correspondientes, para dar puntual seguimiento a dichos aspectos.

Estudios e Investigaciones

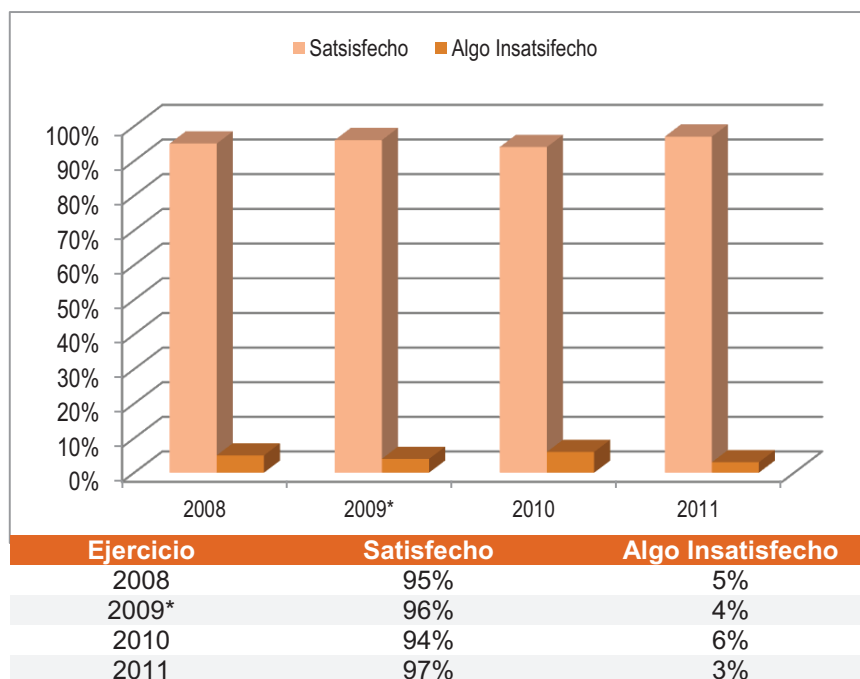
En el sexenio, las áreas de la Comisión, suscribieron diversos contratos con la finalidad de efectuar estudios, investigaciones y asesorías, para la toma de decisiones y mejor continúa del SPSS. Entre estos destacaron los siguientes:

| Ejercicio | Estudios, Asesorías e Investigaciones |
|-----------|---|
| 2007-2012 | Valuaciones Actuariales y Financieras de la Suficiencia o Insuficiencia de la Prima por Estado de la República Mexicana del Sistema de Protección Social en Salud Considerando el Paquete de Beneficios del Catálogo Universal de Servicios Esenciales en Salud (Causas) Vigente. |
| 2009 | Evaluación de los Resultados en Salud y Sobrevida de Pacientes Menores de 18 años con Cáncer, Financiados a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del SPSS. |
| 2010 | Evolución, Resultados y Perspectivas del Sistema de Protección Social en Salud |
| 2010 | Investigación Documental sobre la Situación que Guardan los Precios de Adquisiciones de los Medicamentos Asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud (Causas) e Identificación de Variables que Permitan Explicar el Comportamiento de Dichos Precios en las Entidades Federativas. |
| 2011 | Estudio para la Identificación y Análisis de Instrumentos, Mecanismos y Procesos Institucionales para Mejorar la Atención de los Afiliados al Seguro Popular. |
| 2012 | Seguimiento de las Condiciones Socioeconómicas, el Gasto en Salud y el Uso de los Servicios de Salud de los Afiliados del Seguro Popular |

Satisfacción de Usuarios

El 27 de septiembre de 2007, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación, los Lineamientos para Evaluar la Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud, en los cuales se establecieron los criterios a que se sujetará la evaluación de la satisfacción de usuarios en la prestación de los servicios por los Regímenes de Protección Social en Salud.

Conforme a los Lineamientos, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, efectuó las encuestas de satisfacción al segundo semestre de cada ejercicio, a excepción de 2009, año en el cual, por disposiciones del Presupuesto de Egresos de la Federación, se efectuaron dos estudios (uno por semestre). Como se muestra en la siguiente gráfica, en general, a lo largo del sexenio los beneficiarios, se expresaron satisfechos con el Seguro Popular.



*Segundo semestre.

Asimismo, en las encuestas efectuadas entre el periodo 2008-2011, en promedio, el 90% de los afiliados participantes, tuvieron la intención de reafiliarse al Seguro Popular, lo cual también es un indicador importante que refleja de manera indirecta la satisfacción de los mismos.

Informes de las Entidades Federativas y el Distrito Federal

En el Anexo IV del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPPS, suscrito con las entidades federativas y el Distrito Federal, se fijan los conceptos a los cuales se deberán destinar las Aportaciones Federales, y se acuerda, que éstas, informaran a la Comisión sobre la programación y el ejercicio del gasto.

Por lo anterior, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, elaboró los Criterios Generales para la Programación y Ejercicio de las Aportaciones Federales, en el cual se complementan las directrices sobre los conceptos de gastos y se proporcionan a los estados y el Distrito Federal criterios homogéneos para apoyarles en la programación, planeación, y ejercicio de los recursos federales transferidos. Asimismo, para recibir los informes de la programación y ejercicio de las aportaciones federales, la CNPSS desarrolló dos plataformas tecnológicas, incluyendo el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) y el Sistema para el Reporte de Servicios, Medicamentos y Equipamiento (PEF).

VIII. SEGUIMIENTO Y CONTROL

VIII. SEGUIMIENTO Y CONTROL

El Sistema de Protección Social en Salud "Seguro Popular", está fundamentado en el artículo cuarto Constitucional, y se encuentra normado tanto por la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. En ese tenor, el Sistema, tiene entre sus funciones:

- ❖ La prestación de los servicios de salud proporcionados a la población beneficiaria contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES);
- ❖ El tratamiento de los padecimientos de alta especialidad y alto costo que representan un riesgo financiero/gasto catastrófico, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC); y,
- ❖ La previsión presupuestal, a través del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), que contempla recursos para:
 - El desarrollo de infraestructura y equipamiento para la atención primaria y de especialidades básicas en zonas de mayor marginación social;
 - La cobertura de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios esenciales en el nivel estatal; y,
 - El establecimiento de una garantía ante el eventual incumplimiento de pago por la prestación interestatal de servicios de salud (Portabilidad).

En los siguientes recuadros se presenta el estatus de las observaciones derivadas de las auditorías practicadas por los distintos órganos fiscalizadores para revisar el desempeño y el ejercicio del gasto en el desarrollo de las actividades antes mencionadas:

Auditoría Superior de la Federación

❖ Cuenta Pública 2008

| Resumen | R | RD | PIIC | SA | PEFCF |
|-----------------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Atendida | 33 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Sustituída por Nueva Acción | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Atendida Extemporánea | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 35 | 0 | 0 | 2 | 0 |

❖ Cuenta Pública 2009

| Resumen | R | RD | PIIC | SA | PEFCF |
|--------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| Atendida | 15 | 35 | 0 | 2 | 0 |
| Total | 15 | 35 | 0 | 2 | 0 |

❖ Cuenta Pública 2010

| Resumen | R | RD | PIIC | SA | PEFCF |
|---|------------|-----------|----------|-----------|----------|
| Atendida | 101 | 21 | 0 | 11 | 0 |
| Dictamen Técnico para Emisión de Nueva Atención | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Total | 101 | 21 | 0 | 13 | 0 |

Nota: Información al 30 de septiembre de 2012, remitida por la Auditoría Superior de la Federación mediante Oficio No OAETI-1503/2012 del 9 de octubre de 2012.

R: Recomendación; RD: Recomendación al Desempeño; PIIC: Promoción de Intervenciones de la Instancia de Control; SA: Solicitud de Aclaración Recuperación; PEFCF: Promoción del Ejercicio de Facultad de Comprobación Fiscal (incluye señalamiento).

Otros Órganos Fiscalizadores

| *Auditoría | Órgano Fiscalizador | No. Obs | Descripción General | Área Responsable | Avance |
|------------|---------------------|---------|---------------------|------------------|--------|
| 16/12 | AUDITOR EXTERNO | 304 | CRÉDITO EXTERNO | DGF | 85% |

*Nota: Auditoría practicada en cumplimiento al contrato de préstamo No. 7860- MX.

Considerando lo anterior, se deja de manifiesto bajo protesta de decir verdad, que de conformidad con los datos contenidos en los registros oficiales, al cierre del libro blanco, únicamente se tiene una observación en proceso de atención por los distintos Órganos de Fiscalización en la revisiones efectuadas a la ejecución del Sistema.


 Lic. Hugo Sebastián Gutiérrez Hernández Rojas
 Director General Adjunto de Normatividad

ASUNTO: Se informa del estado de trámite de las recomendaciones y, en su caso, de las solicitudes de aclaración y pliegos de observaciones promovidos por la ASF a esa entidad fiscalizada.

México, D.F., a 09 de octubre de 2012

MTRO. DAVID GARCÍA JUNCO MACHADO
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN
SOCIAL EN SALUD
P R E S E N T E

Con propósito informativo y conforme a lo dispuesto por el artículo 10, fracciones XIV y XV, del Reglamento Interior de la Auditoría Superior de la Federación, nos permitimos hacer de su conocimiento el estado de trámite de las recomendaciones y, en su caso, de las solicitudes de aclaración y pliegos de observaciones que se señalan en los anexos de este oficio, promovidos por la entidad de fiscalización superior de la Federación con motivo de la revisión y fiscalización superior de la Cuenta Pública. Para ello se adjuntan los anexos cuya información reflejan los registros de las unidades administrativas auditoras en el Sistema de Control y Seguimiento de Auditorías de la ASF al día 30 de septiembre de 2012.

Anexo 1 Resumen del estado de trámite de las acciones emitidas por la Auditoría Superior de la Federación.

Anexo 2 Relación de acciones emitidas por la Auditoría Superior de la Federación y su estado de trámite.

Cabe destacar que por lo que corresponde a la revisión y fiscalización superior de la Cuenta Pública 2010, con fundamento en los artículos 79, fracción II, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 33 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, en los anexos antes señalados se informa igualmente el estado de trámite de las recomendaciones y, en su caso, de las solicitudes de aclaración promovidas por la Auditoría Superior de la Federación, conforme al pronunciamiento de las unidades administrativas auditoras competentes al 30 de septiembre de 2012.

Reiteramos a usted la seguridad de nuestra distinguida consideración.



Copias al reverso

Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado

RELACIÓN DE ACCIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN Y SU ESTADO DE TRÁMITE

AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
CNPSS

ACCIÓN: Recomendación (R)

| CP | Entidad | ACCIONES CON PROCESO DE SEGUIMIENTO CONCLUIDO | | | | | | | | | | ACCIONES EN PROCESO | | | | | | En Espera de Respuesta de Autoridad Competente |
|----------|---------|---|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| | | Atendidas o Pendientes | Atendidas Extemporáneas | Atendidas por Nueva Acción | Seguimiento por Compromiso | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | Total | Atendidas | Atendidas Extemporáneas | Atendidas por Nueva Acción | Seguimiento por Compromiso | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | |
| 2008 | 35 | 33 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2009 | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2010 | 101 | 101 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SUBTOTAL | 152 | 150 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ACCIÓN: Recomendación al Desempeño (RD)

| CP | Entidad | ACCIONES CON PROCESO DE SEGUIMIENTO CONCLUIDO | | | | | | | | | | ACCIONES EN PROCESO | | | | | | En Espera de Respuesta de Autoridad Competente |
|----------|---------|---|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| | | Atendidas o Pendientes | Atendidas Extemporáneas | Atendidas por Nueva Acción | Seguimiento por Compromiso | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | Total | Atendidas | Atendidas Extemporáneas | Atendidas por Nueva Acción | Seguimiento por Compromiso | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | |
| 2008 | 35 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2010 | 21 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SUBTOTAL | 56 | 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ACCIÓN: Solicitud de Aclaración (SA)

| CP | Entidad | ACCIONES CON PROCESO DE SEGUIMIENTO CONCLUIDO | | | | | | | | | | ACCIONES EN PROCESO | | | | | | En Espera de Respuesta de Autoridad Competente |
|----------|---------|---|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| | | Atendidas o Pendientes | Atendidas Extemporáneas | Atendidas por Nueva Acción | Seguimiento por Compromiso | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | Total | Atendidas | Atendidas Extemporáneas | Atendidas por Nueva Acción | Seguimiento por Compromiso | Seguimiento por Derivación | Seguimiento por Derivación | |
| 2008 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2009 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2010 | 13 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SUBTOTAL | 17 | 14 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado



RELACIÓN DE ACCIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN Y SU ESTADO DE TRÁMITE
AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

| No. | Cuenta Pública | UAA | Entidad Fiscalizada | Clave de la Acción | Estado de Trámite | Tipo de Acción |
|-----|----------------|--------|---------------------|---------------------------|-----------------------|----------------|
| 1 | 2008 | DGAFFA | CNPSS | 08-0-12U00-02-0034-01-001 | Atendida | R |
| 2 | 2008 | DGAFFA | CNPSS | 08-0-12U00-02-0034-01-002 | Atendida | R |
| 3 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0213-01-001 | Atendida | R |
| 4 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0213-01-002 | Atendida | R |
| 5 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0213-01-003 | Atendida | R |
| 6 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0213-01-004 | Atendida | R |
| 7 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0213-01-005 | Atendida | R |
| 8 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0213-01-006 | Atendida | R |
| 9 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-01-001 | Atendida | R |
| 10 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-01-002 | Atendida | R |
| 11 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-01-003 | Atendida | R |
| 12 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-01-004 | Atendida | R |
| 13 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-01-005 | Atendida Extemporánea | R |
| 14 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-01-006 | Atendida Extemporánea | R |
| 15 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0250-01-001 | Atendida | R |
| 16 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0250-01-002 | Atendida | R |
| 17 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0250-01-003 | Atendida | R |
| 18 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0250-01-004 | Atendida | R |
| 19 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0250-01-005 | Atendida | R |
| 20 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0250-01-006 | Atendida | R |
| 21 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0250-01-007 | Atendida | R |
| 22 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0250-01-008 | Atendida | R |
| 23 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0250-01-009 | Atendida | R |
| 24 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0250-01-010 | Atendida | R |
| 25 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0254-01-001 | Atendida | R |
| 26 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0254-01-002 | Atendida | R |
| 27 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0254-01-003 | Atendida | R |
| 28 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0254-01-004 | Atendida | R |
| 29 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0254-01-005 | Atendida | R |
| 30 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0254-01-006 | Atendida | R |
| 31 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0254-01-007 | Atendida | R |
| 32 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0254-01-008 | Atendida | R |
| 33 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0254-01-009 | Atendida | R |
| 34 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0267-01-001 | Atendida | R |
| 35 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0267-01-002 | Atendida | R |
| | | | | | Total 2008 | 35 |
| 36 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0304-01-001 | Atendida | R |
| 37 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0304-01-002 | Atendida | R |
| 38 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0304-01-003 | Atendida | R |

Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado

seguim024

Los estados de trámite Respuesta en Análisis y Dictamen Técnico se refieren a procesos internos de la ASF.
R: Recomendación; RD: Recomendación al Desempeño; PIIC: Promoción de Intervención de la Instancia de Control; SA: Solicitud de Aclaración/Recuperación;
PEFCF: Promoción del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (Incluye Señalamiento).

Página 1 de 7



RELACIÓN DE ACCIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN Y SU ESTADO DE TRÁMITE

AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

| No. | Cuenta Pública | UAA | Entidad Fiscalizada | Clave de la Acción | Estado de Trámite | Tipo de Acción |
|-----|----------------|----------|---------------------|---------------------------|-------------------|----------------|
| 39 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0321-01-001 | Atendida | R |
| 40 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0321-01-002 | Atendida | R |
| 41 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0321-01-003 | Atendida | R |
| 42 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0321-01-004 | Atendida | R |
| 43 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0321-01-005 | Atendida | R |
| 44 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0321-01-006 | Atendida | R |
| 45 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0321-01-007 | Atendida | R |
| 46 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0321-01-008 | Atendida | R |
| 47 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0321-01-009 | Atendida | R |
| 48 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0331-01-001 | Atendida | R |
| 49 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0331-01-002 | Atendida | R |
| 50 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0331-01-003 | Atendida | R |
| 51 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0331-01-004 | Atendida | R |
| | | | | | Total 2009 | 16 |
| 52 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0437-01-001 | Atendida | R |
| 53 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0437-01-002 | Atendida | R |
| 54 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0438-01-001 | Atendida | R |
| 55 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0438-01-002 | Atendida | R |
| 56 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0439-01-001 | Atendida | R |
| 57 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0439-01-002 | Atendida | R |
| 58 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0440-01-001 | Atendida | R |
| 59 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0440-01-002 | Atendida | R |
| 60 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0441-01-001 | Atendida | R |
| 61 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0441-01-002 | Atendida | R |
| 62 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0442-01-001 | Atendida | R |
| 63 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0443-01-001 | Atendida | R |
| 64 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0443-01-002 | Atendida | R |
| 65 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0444-01-001 | Atendida | R |
| 66 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0444-01-002 | Atendida | R |
| 67 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0445-01-001 | Atendida | R |
| 68 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0445-01-002 | Atendida | R |
| 69 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0446-01-001 | Atendida | R |
| 70 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0446-01-002 | Atendida | R |
| 71 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0447-01-001 | Atendida | R |
| 72 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0448-01-001 | Atendida | R |
| 73 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0448-01-002 | Atendida | R |
| 74 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0449-01-001 | Atendida | R |
| 75 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0449-01-002 | Atendida | R |
| 76 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0450-01-001 | Atendida | R |
| 77 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0450-01-002 | Atendida | R |

Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado

segulm024

Los estados de trámite Respuesta en Análisis y Dictamen Técnico se refieren a procesos internos de la ASF.
R: Recomendación; RD: Recomendación al Desempeño; PIIC: Promoción de Intervención de la Instancia de Control; SA: Solicitud de Aclaración/Recuperación;
PEFCF: Promoción del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (Incluye Señalamiento).

Página 2 de 7



RELACIÓN DE ACCIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN Y SU ESTADO DE TRÁMITE

AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

| No. | Cuenta Pública | UAA | Entidad Fiscalizada | Clave de la Acción | Estado de Trámite | Tipo de Acción |
|-----|----------------|----------|---------------------|---------------------------|-------------------|----------------|
| 78 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0451-01-001 | Atendida | R |
| 79 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0451-01-002 | Atendida | R |
| 80 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0452-01-001 | Atendida | R |
| 81 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0452-01-002 | Atendida | R |
| 82 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0453-01-001 | Atendida | R |
| 83 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0453-01-002 | Atendida | R |
| 84 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0454-01-001 | Atendida | R |
| 85 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0454-01-002 | Atendida | R |
| 86 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0455-01-001 | Atendida | R |
| 87 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0455-01-002 | Atendida | R |
| 88 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0456-01-001 | Atendida | R |
| 89 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0456-01-002 | Atendida | R |
| 90 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0457-01-001 | Atendida | R |
| 91 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0457-01-002 | Atendida | R |
| 92 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0458-01-001 | Atendida | R |
| 93 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0458-01-002 | Atendida | R |
| 94 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0459-01-001 | Atendida | R |
| 95 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0459-01-002 | Atendida | R |
| 96 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0460-01-001 | Atendida | R |
| 97 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0460-01-002 | Atendida | R |
| 98 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0461-01-001 | Atendida | R |
| 99 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0461-01-002 | Atendida | R |
| 100 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0462-01-001 | Atendida | R |
| 101 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0462-01-002 | Atendida | R |
| 102 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0463-01-001 | Atendida | R |
| 103 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0463-01-002 | Atendida | R |
| 104 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0464-01-001 | Atendida | R |
| 105 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0464-01-002 | Atendida | R |
| 106 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0465-01-001 | Atendida | R |
| 107 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0465-01-002 | Atendida | R |
| 108 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0466-01-001 | Atendida | R |
| 109 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0466-01-002 | Atendida | R |
| 110 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0467-01-001 | Atendida | R |
| 111 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0467-01-002 | Atendida | R |
| 112 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0468-01-001 | Atendida | R |
| 113 | 2010 | DGARDRSO | CNPSS | 10-0-12U00-02-0468-01-002 | Atendida | R |
| 114 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0917-01-001 | Atendida | R |
| 115 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0917-01-002 | Atendida | R |
| 116 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0917-01-003 | Atendida | R |
| 117 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0925-01-001 | Atendida | R |

Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado

seguim024

Los estados de trámite Respuesta en Análisis y Dictamen Técnico se refieren a procesos internos de la ASF.
R: Recomendación; RD: Recomendación al Desempeño; PIIC: Promoción de Intervención de la Instancia de Control; SA: Solicitud de Aclaración-Recuperación;
PEFCF: Promoción del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (Incluye Señalamiento).

Página 3 de 7



9944

RELACIÓN DE ACCIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN Y SU ESTADO DE TRÁMITE
AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

| No. | Cuenta Pública | UAA | Entidad Fiscalizada | Clave de la Acción | Estado de Trámite | Tipo de Acción |
|-----|----------------|--------|---------------------|---------------------------|-------------------|----------------|
| 118 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0925-01-002 | Atendida | R |
| 119 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0925-01-003 | Atendida | R |
| 120 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0925-01-004 | Atendida | R |
| 121 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0925-01-005 | Atendida | R |
| 122 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0925-01-006 | Atendida | R |
| 123 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0925-01-007 | Atendida | R |
| 124 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0925-01-008 | Atendida | R |
| 125 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0925-01-009 | Atendida | R |
| 126 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0925-01-010 | Atendida | R |
| 127 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-01-001 | Atendida | R |
| 128 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-01-002 | Atendida | R |
| 129 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-01-003 | Atendida | R |
| 130 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-01-004 | Atendida | R |
| 131 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-01-005 | Atendida | R |
| 132 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-01-006 | Atendida | R |
| 133 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-01-007 | Atendida | R |
| 134 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-01-008 | Atendida | R |
| 135 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-01-001 | Atendida | R |
| 136 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-01-002 | Atendida | R |
| 137 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-01-003 | Atendida | R |
| 138 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-01-004 | Atendida | R |
| 139 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-01-005 | Atendida | R |
| 140 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-01-006 | Atendida | R |
| 141 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-01-007 | Atendida | R |
| 142 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-01-008 | Atendida | R |
| 143 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-01-009 | Atendida | R |
| 144 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-01-010 | Atendida | R |
| 145 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-01-011 | Atendida | R |
| 146 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0948-01-001 | Atendida | R |
| 147 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0948-01-002 | Atendida | R |
| 148 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0948-01-003 | Atendida | R |
| 149 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0948-01-004 | Atendida | R |
| 150 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0948-01-005 | Atendida | R |
| 151 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0948-01-006 | Atendida | R |
| 152 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0948-01-007 | Atendida | R |
| | | | | | Total 2010 | 101 |
| | | | | | Total | R 152 |
| 153 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-001 | Atendida | RD |
| 154 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-002 | Atendida | RD |
| 155 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-003 | Atendida | RD |

Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado



RELACIÓN DE ACCIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN Y SU ESTADO DE TRÁMITE
AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

| No. | Cuenta Pública | UAA | Entidad Fiscalizada | Clave de la Acción | Estado de Trámite | Tipo de Acción |
|-----|----------------|--------|---------------------|---------------------------|-------------------|----------------|
| 156 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-004 | Atendida | RD |
| 157 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-005 | Atendida | RD |
| 158 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-006 | Atendida | RD |
| 159 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-007 | Atendida | RD |
| 160 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-008 | Atendida | RD |
| 161 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-009 | Atendida | RD |
| 162 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-010 | Atendida | RD |
| 163 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-011 | Atendida | RD |
| 164 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-012 | Atendida | RD |
| 165 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-013 | Atendida | RD |
| 166 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-014 | Atendida | RD |
| 167 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-015 | Atendida | RD |
| 168 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-016 | Atendida | RD |
| 169 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-017 | Atendida | RD |
| 170 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-018 | Atendida | RD |
| 171 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-019 | Atendida | RD |
| 172 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-020 | Atendida | RD |
| 173 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-021 | Atendida | RD |
| 174 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-022 | Atendida | RD |
| 175 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-023 | Atendida | RD |
| 176 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-024 | Atendida | RD |
| 177 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-025 | Atendida | RD |
| 178 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-026 | Atendida | RD |
| 179 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-027 | Atendida | RD |
| 180 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-0132-07-028 | Atendida | RD |
| 181 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-1088-07-001 | Atendida | RD |
| 182 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-1088-07-002 | Atendida | RD |
| 183 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-1088-07-003 | Atendida | RD |
| 184 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-1088-07-004 | Atendida | RD |
| 185 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-1088-07-005 | Atendida | RD |
| 186 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-1088-07-006 | Atendida | RD |
| 187 | 2009 | DGADDS | CNPSS | 09-0-12U00-07-1088-07-007 | Atendida | RD |
| | | | | | Total 2009 | 35 |
| 188 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-001 | Atendida | RD |
| 189 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-002 | Atendida | RD |
| 190 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-003 | Atendida | RD |
| 191 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-004 | Atendida | RD |
| 192 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-005 | Atendida | RD |
| 193 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-006 | Atendida | RD |
| 194 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-007 | Atendida | RD |

Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado



RELACIÓN DE ACCIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN Y SU ESTADO DE TRÁMITE
AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

| No. | Cuenta Pública | UAA | Entidad Fiscalizada | Clave de la Acción | Estado de Trámite | Tipo de Acción |
|-----|----------------|--------|---------------------|---------------------------|---|----------------|
| 195 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-008 | Atendida | RD |
| 196 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-009 | Atendida | RD |
| 197 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-010 | Atendida | RD |
| 198 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-011 | Atendida | RD |
| 199 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-012 | Atendida | RD |
| 200 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-013 | Atendida | RD |
| 201 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-014 | Atendida | RD |
| 202 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-015 | Atendida | RD |
| 203 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-016 | Atendida | RD |
| 204 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-017 | Atendida | RD |
| 205 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-018 | Atendida | RD |
| 206 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-019 | Atendida | RD |
| 207 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-020 | Atendida | RD |
| 208 | 2010 | DGADDS | CNPSS | 10-0-12U00-07-0078-07-021 | Atendida | RD |
| | | | | | Total 2010 | 21 |
| | | | | | Total | RD 56 |
| 209 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-03-001 | Sustituida por Nueva Acción | SA |
| 210 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0254-03-001 | Atendida | SA |
| | | | | | Total 2008 | 2 |
| 211 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0331-03-001 | Atendida | SA |
| 212 | 2009 | DGAFFB | CNPSS | 09-0-12U00-02-0331-03-002 | Atendida | SA |
| | | | | | Total 2009 | 2 |
| 213 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0917-03-001 | Dictamen Técnico para Emisión de Nueva Acción | SA |
| 214 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0917-03-002 | Atendida | SA |
| 215 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0917-03-003 | Atendida | SA |
| 216 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0917-03-004 | Atendida | SA |
| 217 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0925-03-001 | Dictamen Técnico para Emisión de Nueva Acción | SA |
| 218 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0925-03-002 | Atendida | SA |
| 219 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-03-001 | Atendida | SA |
| 220 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-03-002 | Atendida | SA |
| 221 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-03-003 | Atendida | SA |
| 222 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-03-004 | Atendida | SA |
| 223 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-03-005 | Atendida | SA |
| 224 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-03-001 | Atendida | SA |
| 225 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0946-03-002 | Atendida | SA |
| | | | | | Total 2010 | 13 |
| | | | | | Total | SA 17 |

Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado

seguim024

Los estados de trámite Respuesta en Análisis y Dictamen Técnico se refieren a procesos internos de la ASF.
R: Recomendación; RD: Recomendación al Desempeño; PIIC: Promoción de Intervención de la Instancia de Control; SA: Solicitud de Aclaración/Recuperación.
PEFCF: Promoción del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (Incluye Señalamiento).

Página 6 de 7



9947

RELACIÓN DE ACCIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN Y SU ESTADO DE TRÁMITE
AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Cuenta Publica 2008

| RESUMEN | R | RD | PIIC | SA | PEFCF |
|-----------------------------|----|----|------|----|-------|
| Atendida | 33 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Sustituida por Nueva Acción | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Atendida Extemporánea | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 35 | 0 | 0 | 2 | 0 |

Cuenta Publica 2009

| RESUMEN | R | RD | PIIC | SA | PEFCF |
|----------|----|----|------|----|-------|
| Atendida | 16 | 35 | 0 | 2 | 0 |
| Total | 16 | 35 | 0 | 2 | 0 |

Cuenta Publica 2010

| RESUMEN | R | RD | PIIC | SA | PEFCF |
|---|-----|----|------|----|-------|
| Atendida | 101 | 21 | 0 | 11 | 0 |
| Dictamen Técnico para Emisión de Nueva Acción | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Total | 101 | 21 | 0 | 13 | 0 |

Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado

seguim024

Los estados de trámite Respuesta en Análisis y Dictamen Técnico se refieren a procesos internos de la ASF.
R: Recomendación; RD: Recomendación al Desempeño; PIIC: Promoción de Intervención de la Instancia de Control; SA: Solicitud de Aclaración-Recuperación.
PEFCF: Promoción del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (Incluye Señalamiento).

Página 7 de 7



9948

PLIEGO DE OBSERVACIONES (PO)

| Cuenta Pública | Total de PO | No Notificados | | | | | En Seguimiento | | | | | | | | | | Con Seguimiento Capitalizado | | | | | | | En Proceso de Reintegración |
|----------------|-------------|----------------|--------------------------|--|---------------------------|-------|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| | | Ocupación | Elaboración del Proyecto | Si Nacional Prevención a la Corrupción | Si Encomendado de Entidad | Total | Resolución en Audiencia | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | Exposición de Motivos para Conclusión | |
| 2008 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2010 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado



RELACIÓN DE ACCIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN Y SU ESTADO DE TRÁMITE

AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

| No. | Cuenta Pública | UAA | Entidad Fiscalizada | Clave de la Acción | Estado de Trámite | Tipo de Acción |
|-----|----------------|--------|---------------------|---------------------------|---|----------------|
| 1 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-001 | Baja por Conclusión Previa a su Emisión | PO |
| 2 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-002 | Solventada | PO |
| 3 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-003 | Solventada | PO |
| 4 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-004 | Solventada | PO |
| 5 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-005 | Solventada | PO |
| 6 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-006 | Solventada | PO |
| 7 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-007 | Solventada | PO |
| 8 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-008 | Solventada | PO |
| 9 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-009 | Solventada | PO |
| 10 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-010 | Solventada | PO |
| 11 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-011 | Solventada | PO |
| 12 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-012 | Solventada | PO |
| 13 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-013 | Solventada | PO |
| 14 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-014 | Solventada | PO |
| 15 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-015 | Solventada | PO |
| 16 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-016 | Solventada | PO |
| 17 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-017 | Solventada | PO |
| 18 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-018 | Solventada | PO |
| 19 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-019 | Solventada | PO |
| 20 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-020 | Solventada | PO |
| 21 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-021 | Solventada | PO |
| 22 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-022 | Solventada | PO |
| 23 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-023 | Solventada | PO |
| 24 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-024 | Solventada | PO |
| 25 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-025 | Solventada | PO |
| 26 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-026 | Solventada | PO |
| 27 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-027 | Solventada | PO |
| 28 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-028 | Solventada | PO |
| 29 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-029 | Solventada | PO |
| 30 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-030 | Solventada | PO |
| 31 | 2008 | DGAFFB | CNPSS | 08-0-12U00-02-0222-06-031 | Solventada | PO |
| | | | | | Total 2008 | 31 |
| 32 | 2010 | DGAFFB | CNPSS | 10-0-12U00-02-0926-06-001 | Baja por Conclusión Previa a su Emisión | PO |
| | | | | | Total 2010 | 1 |
| | | | | | Total | PO 32 |

Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado



RELACIÓN DE ACCIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN Y SU ESTADO DE TRÁMITE
AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Cuenta Pública 2008


| RESUMEN | PO |
|---|----|
| Solventada | 30 |
| Baja por Conclusión Previa a su Emisión | 1 |
| Total | 31 |

Cuenta Pública 2010


| RESUMEN | PO |
|---|----|
| Baja por Conclusión Previa a su Emisión | 1 |
| Total | 1 |


Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado






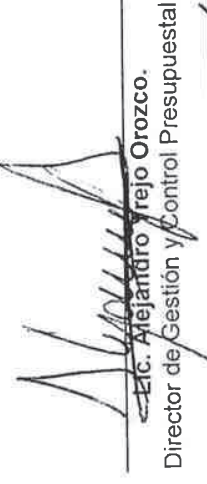


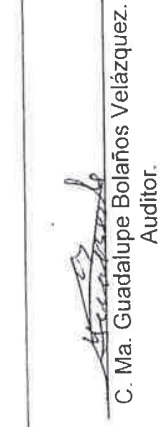

| | | |
|--|---|---|
|  <p>Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Cédula de Seguimiento</p> | <p>DATOS ORIGINALES</p> <p>Número de auditoría: 16/12 Número de observación: 304 Instancia fiscalizadora: A.S.F. Monto por aclarar: 0 Monto por recuperar: 0</p> | <p>DATOS DEL SEGUIMIENTO</p> <p>No. de Auditoría de Seguimiento: 18/12 Saldo por aclarar: 0 Saldo por recuperar: 0 Avance: 85%</p> |
| <p>SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA</p> | | |
| <p>Ente: Secretaría de Salud</p> | | |
| <p>Unidad Auditada: Comisión Nacional de Protección Social en Salud</p> | | |
| <p>Sector: Salud</p> | | |
| <p>Clave de programa y descripción de la auditoría: 500 Seguimiento</p> | | |
| <p>Clave: 12U00</p> | | |
| <p>Observación</p> <p>La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), no informó a las Secretarías de Salud Estatales (SSE), sobre los recursos provenientes del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), por lo cual no solicitó la apertura de la cuenta bancaria especial para el manejo de los recursos provenientes del BIRF, así como la separación contable proveniente de dichos recursos.</p> <p>Causa: Debido a que la fecha de efectividad del préstamo se declaró hasta el 17 de diciembre de 2010 y los recursos transferidos a las Entidades Federativas se realizaron a partir del mes de febrero de 2011, no fue posible que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), informara a las Secretarías de Salud Estatales (SSE), sobre los recursos provenientes del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).</p> <p>Por lo anterior no se solicitó la apertura de una cuenta bancaria especial ni la separación contable para el manejo de los recursos provenientes del BIRF.</p> <p>Desconocimiento por parte de las Entidades Federativas del manejo y control de los recursos del BIRF.</p> <p>Efecto: No se identificaron las operaciones pagadas con recursos de Crédito Externo.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Correctiva.- La Dirección General de Financiamiento de la CNPSS, realizará las siguientes acciones correctivas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En los oficios donde se comunique a las SSE la transferencia de recursos, indicar el importe que corresponde al BIRF. 2. Solicitará a las SSE que abran una cuenta bancaria especial para manejar los recursos provenientes del BIRF. 3. Solicitará a las SSE que los recursos provenientes del proyecto los transfiera única y exclusivamente a la cuenta bancaria destinada para tal fin. | <p>Situación Actual</p> <p>Seguimiento del periodo julio-agosto de 2012.</p> <p>Con Atenta Nota el Director de Gestión y Control Presupuestal informó lo siguiente:</p> <p>Con oficio número CNPSS/DGF/2676/2011, se solicitó la apertura de una cuenta bancaria productiva específica para el manejo de los recursos del BIRF.</p> <p>A partir de julio de 2011 en los oficios de notificación de transferencias a las entidades federativas, se solicita depositar a la cuenta bancaria específica el monto por concepto de crédito externo.</p> <p>Con diversos oficios entre estos los núms. CNPSS/DGF/1347/2012 al CNPSS/DGF/1355/2012 del 15/mayo/2012; así como los oficios de notificación de cada transferencia a las entidades federativas, se solicitó: contar con auxiliares contables y presupuestales del proyecto y que los gastos sean registrados correcta y oportunamente en dichos auxiliares.</p> <p>Con oficio núm. CNPSS/DGF/2676/2011 de fecha 30/oct/2011, se solicitó la comprobación de cifras que deben enviar cada mes a la Dirección General de Financiamiento con la siguiente documentación: Relación de contrato (Anexo 1); "Formato de Conciliación de Cifras" anexando el estado de cuenta correspondiente;</p> <p>Indicando que se continúa dando seguimiento a las entidades federativas solicitando la apertura de la cuenta bancaria, la comprobación de los recursos ejercidos y las medidas de control interno que deben de observar el ejercicio de los recursos con crédito externo, se anexan oficios Nos. 1885, 1986, 1987, 1989 y 1990 enviados el 02/julio/2012 a los Estados omisos.</p> | |


C. Ma. Guadalupe Bolaños Velázquez.
Auditor.


L.A. Mónica Martínez Ochoa.
Subdirectora de Auditoría C.


L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez.
Directora de Auditoría Interna.


Lic. Ulises Hernández Rodríguez.
Titular del Área de Auditoría Interna.

|  <p>SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA</p> | <p>Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Cédula de Seguimiento</p> | <p>DATOS ORIGINALES</p> <p>Número de auditoría: 16/12 Instancia fiscalizadora: 304 Monto por aclarar: A.S.F. 0 Monto por recuperar: 0</p> | <p>DATOS DEL SEGUIMIENTO</p> <p>No. de Auditoría de Seguimiento: 18/12 Saldo por aclarar: 0 Saldo por recuperar: 0 Avance: 85%</p> | | | | | | |
|---|---|--|--|-----|-----|-----|--|--|--|
| <p>Observación</p> <p>4. Solicitará que se lleve una contabilidad específica de la aplicación de dichos recursos. Preventiva: La Dirección General de Financiamiento de la CNPSS, realizará las siguientes acciones preventivas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilará y confirmará que las SSE hayan abierto una cuenta especial para manejar los recursos provenientes del BIRF. 2. Solicitará a los REPSS, dentro de sus informes periódicos, la conciliación del saldo reportado de las cuentas bancarias de la SSE del proyecto, contra el presupuesto proveniente de los recursos BIRF pendientes de ejercer. 3. Solicitará a los REPSS un concentrado mensual de todos los contratos para la adquisición de bienes, arrendamientos, servicios, obra, etc. que se hayan pagado con recursos provenientes del BIRF. 4. Solicitará estados financieros mensuales de los recursos provenientes de dicho préstamo. | | <p>Situación Actual</p> <p>Acciones Pendiente.</p> <p>Queda pendiente que la CNPSS confirme que las SSE de los Estados omisos hayan aperturado la cuenta especial, respectiva; y se evalúe la conveniencia de suspender la ministración de los recursos hasta en tanto no se aperturen dichas cuentas.</p> <p>Por lo anterior, esta observación continúa en proceso de atención.</p> <table border="1" data-bbox="662 481 774 828"> <caption>Fecha de Compromiso</caption> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div data-bbox="774 515 885 795">  <p>Mtro. Gerardo de la Peña Hernández. Director General de Financiamiento.</p> </div> <div data-bbox="949 459 1061 884">  <p>Lic. María Mónica Ramírez Bernal. Directora General Adjunta de Subsidios.</p> </div> <div data-bbox="1141 414 1348 896">  <p>Lic. Alejandro Orejo Orozco. Director de Gestión y Control Presupuestal.</p> </div> <div data-bbox="1348 683 1508 1108">  <p>L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez. Directora de Auditoría Interna.</p> </div> <div data-bbox="1348 1176 1508 1534">  <p>L.A. Mónica Martínez Ocejo. Subdirectora de Auditoría C.</p> </div> <div data-bbox="1348 1624 1508 2049">  <p>C. Ma. Guadalupe Bolaños Velázquez. Auditor.</p> </div> <div data-bbox="1348 212 1508 616">  <p>Lic. Ulises Hernández Rodríguez. Titular del Área de Auditoría Interna.</p> </div> | | DÍA | MES | AÑO | | | |
| DÍA | MES | AÑO | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

IX. RESULTADOS Y BENEFICIOS ALCANZADOS

IX. RESULTADOS Y BENEFICIOS ALCANZADOS

Hasta el año 2003, un porcentaje significativo de la población mexicana carecía de derechohabencia a los servicios de salud, teniendo como consecuencia, que los hogares incurrieran en un mayor gasto de bolsillo e inclusive sufrieran un deterioro en su patrimonio, incrementando las posibilidades del empobrecimiento de la población por motivos de salud, al no contar con algún mecanismo de previsión social.

En respuesta a lo anterior, el Gobierno Federal, mediante la Reforma a la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, determinó emprender las acciones necesarias para otorgar a la población que carece de seguridad social, el acceso efectivo a los servicios de salud, con el propósito de disminuir la proporción del gasto en salud, así como el gasto catastrófico. De esta manera, el Sistema de Protección Social en Salud es una política pública que contribuye a evitar el empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico.

Durante la administración 2006-2012, con la finalidad de cumplir con los mandatos establecidos en la Ley General de Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, implementó medidas que permitieron un avance histórico en el acceso a los servicios de salud de la población mexicana. Lo anterior, se ha visto reflejado principalmente en la Cobertura Universal Voluntaria, misma que se alcanzó a finales de 2011, llegando a los 51.8 millones de afiliados. En general, el crecimiento de afiliados durante el sexenio tuvo un incremento considerable, consecuencia de los esfuerzos conjuntos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

| *Afiliación al cierre de 2007 | Afiliación al 31 de agosto de 2012 | Crecimiento | |
|----------------------------------|---------------------------------------|-------------|------------|
| | | Neto | Porcentual |
| 21,834,619 | 52,828,920 | 30,994,301 | 70.4% |

*Personas

En ese mismo tenor, en el periodo de referencia, las intervenciones médicas tanto de prevención de enfermedades como de atención médica, contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) aumentaron de 255 intervenciones médicas en 2007, a 284 en 2012, incluyendo nuevas acciones dirigidas para la atención de personas adultas mayores, nuevos esquemas de vacunación, patologías relacionadas con la salud mental, así como una intervención para la atención de adicciones.

Por otra parte, de acuerdo con la Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011, los gastos catastróficos disminuyeron en la población afiliada al Seguro Popular, mientras que el gasto de bolsillo, conforme a lo reportado en la Evaluación de Efectos 2008, tiende a ser menor en los hogares afiliados al Seguro Popular.

Cabe destacar que durante el sexenio 2006-2012, la Comisión incursionó en nuevos proyectos para promover una cultura de prevención y una mejor calidad en los servicios otorgados. Tal es el caso del proyecto denominado Sistema Nominal en Salud (SINOS)/Consulta Segura, el cual, tiene como objetivo el pasar de una cultura de salud curativa a un modelo preventivo, y así disminuir los costos en la atención a la salud. Aunado a lo anterior, se desarrolló un mecanismo para el pago interestatal en la prestación de servicios, permitiendo de esta manera la atención de beneficiarios en todo el territorio nacional sin importar la entidad federativa en la cual se hayan afiliado.

En conclusión, durante la presente administración, se amplió la cobertura a los servicios de salud de la población mexicana como nunca antes, contribuyendo de esta manera a crear mayores oportunidades para su desarrollo.

X. INFORME FINAL DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

X. INFORME FINAL DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

El 10 de octubre de 2011, fueron publicados los Lineamientos para la elaboración e integración de los Libros Blancos y Memorias Documentales, por lo que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, dentro del marco de la transparencia y rendición de cuentas decidió llevar a cabo la integración del Libro Blanco del Sistema de Protección Social en Salud "Seguro Popular". Lo anterior, con el objetivo de dejar constancia documental, de manera lógica y cronológica, de las acciones realizadas para proveer el financiamiento del Sistema, fomentar la cobertura en salud, así como aquellas actividades relacionadas al tutelaje de derechos de beneficiarios y el ejercicio de recursos para la administración de la Comisión.

Las Direcciones Generales de Afiliación y Operación, Financiamiento, Gestión de Servicios de Salud, Administración y Finanzas, Coordinación con Entidades Federativas y Procesos y Tecnologías, son las áreas responsables de desempeñar la funciones para la ejecución del Seguro Popular, tanto operativas como administrativas, conforme a las atribuciones que se le confieren a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en la Ley General de Salud.

Para la implementación del Seguro Popular, se autorizó a la Comisión, en periodo 2007-2012 un monto total de \$277,606,397,023.00, incluyendo las aportaciones para atender los servicios esenciales de salud y el Fideicomiso del SPSS, de los cuales al 30 de septiembre de 2012, se han ejercido \$254,463,318,621.41.

En ese tenor, en el periodo que se informa, se transfirieron \$194,439,983,663, por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. Lo anterior, tomando como base los cierres de afiliación presentados por las entidades federativas y validados por la Comisión, así como los montos transferibles por persona afiliada acordados en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS suscrito con las entidades federativas.

Durante la presente administración, con la finalidad de evitar el deterioro del patrimonio de la población, por la atención de enfermedades que representan un alto costo, a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, se financiaron un total de 310,874 casos de enfermedades como el cáncer, cardiovasculares, alteraciones metabólicas, entre otras, equivalentes a un monto de \$25,650,050,293.10. Asimismo, se aportaron a CENSIDA, CENSIA y CENEVACE, \$12,007,949,348.90 para el tratamiento de pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y la adquisición de vacunas anti-neomucólicas y anti-influenza.

Es importante destacar la inversión en infraestructura y equipamiento de unidades médicas en la presente administración, autorizándose recursos del Fondo de Previsión Presupuestal (2%) por \$8,363,577,747.88, mismos que permitieron la ejecución de 2,928 proyectos.

Asimismo, para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios, en 2009, como resultado de la epidemia provocada por el virus de la Influenza A (H1N1), se autorizó la transferencia de recursos por \$175,883,089.06 para compensar los gastos en que incurrieron seis entidades federativas al prestar atención médica a los beneficiarios del Sistema.

Por otro lado, en el actual periodo de gobierno, se desarrolló e implementó el Sistema Nominal en Salud SINOS/Consulta Segura, con la finalidad de tener un mayor acercamiento a la población para impactar en los factores de riesgo, que permitan un mayor bienestar en el futuro. El objetivo principal de esta estrategia radica en incidir en la conducta de la población y transitar de un esquema de salud de tipo curativo a un modelo preventivo, lo cual, además, en el largo plazo permitirá reducir los costos al disminuir la demanda de servicios curativos y el consumo de medicamentos.

Entre los mayores logros de la administración 2006-2012, destaca la consecución de la Cobertura Universal de Salud, lo cual fue alcanzado al cierre del ejercicio 2011, como resultado del esfuerzo y la coordinación entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

Aunado a lo anterior, otro logro importante del sexenio, fue la Portabilidad de los Servicios de Salud, debido a que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud diseñó un mecanismo y coordinó la compensación económica entre las entidades federativas para garantizar la prestación de los servicios médicos a los beneficiarios en cualquier localidad dentro del territorio nacional.

En el periodo, se tuvo un avance trascendental en el Tutelaje de Derechos de los Beneficiarios, ya que por primera vez se alcanzaron los acuerdos con las entidades federativas para homologar las funciones de los Gestores de Servicios de Salud, sentando las bases de un modelo nacional que poco a poco ha incidido en un mejor servicio para los afiliados. Asimismo, se dio apertura a los afiliados y a la población en general para que a través del Sistema Nacional de Atención Ciudadana (SINAC) del SPSS, pudieran expresar sus quejas, solicitudes y/o recomendaciones. Lo anterior, permitió la retroalimentación a las diversas áreas de la Comisión y a los REPSS, fomentando de esta manera, la mejora continua del Sistema.

Siguiendo esa misma tendencia, el Plan Estratégico de Supervisión (PES) del Sistema de Protección Social en Salud en las Entidades Federativas y del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, fue un elemento importante para la mejora del Sistema. El PES, mecanismo desarrollado en la presente administración, radicó en promover bajo un enfoque preventivo, el uso adecuado y eficiente de los recursos, así como identificar áreas de oportunidad para mejorar el desempeño operativo del SPSS, a fin de que los beneficiarios tengan acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, sin que esto implique gasto de bolsillo o el deterioro de su patrimonio.

Finalmente, en el marco de la transparencia y rendición de cuentas, es preciso informar sobre el gasto administrativo de la Comisión. Durante el sexenio*, se asignó un presupuesto de \$2,818,285,115.00*, ejerciendo al 30 de septiembre de 2012 un total de \$3,429,390,295.27*. Estos recursos se destinaron para sufragar los costos por servicios personales, así como los gastos operativos incurridos, incluyendo la difusión del Sistema, actividad que fue de suma importancia para alcanzar la Cobertura Universal Voluntaria.

*Cifras de 2007-al 30 de septiembre de 2012.

Por lo antes expuesto, se considera que las acciones emprendidas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, durante el periodo de gobierno 2006-2012 y que se documentan en el Libro Blanco, han contribuido a dar cumplimiento al artículo cuarto Constitucional, así como a los mandatos y funciones conferidas en la Ley General de Salud.



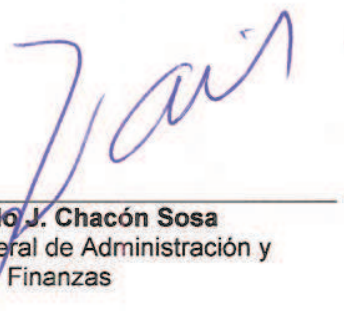
Víctor Hugo López Aranda
Director General de Afiliación y Operación



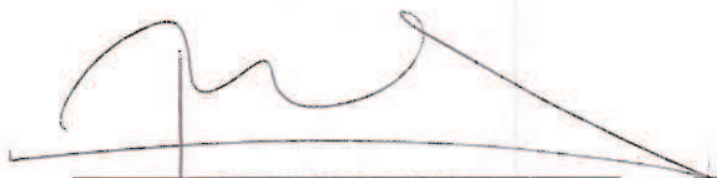
Gerardo de la Peña Hernández
Director General de Financiamiento



Gabriel R. Manuelli Lee
Director General de Gestión de Servicios de
Salud



Fernando J. Chacón Sosa
Director General de Administración y
Finanzas



Roger Peniche Sala
Director General de Coordinación con
Entidades Federativas



Edgar Gabriel Massé Téllez
Director General de Procesos y Tecnologías