



Irregularidades financieras del Seguro Popular en los gobiernos de los estados

Julio J. Copo Terrés¹

Introducción

De acuerdo con las estadísticas más recientes de la Organización Mundial de la Salud, en 2014 México destinó 11.58% del gasto gubernamental al rubro de salud,² porcentaje comparativamente bajo en relación con otros países de la región como Nicaragua (23.95%), Costa Rica (23.34%), Uruguay (20.76%), Colombia (18.14%) y Chile (15.9%),³ así como con otros países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos como Alemania (19.6%), España (14.58%), Nueva Zelanda (23.35%) e Irlanda (13.44%).⁴

De la totalidad de esta inversión en salud por parte del Estado mexicano, ¿cuánto realmente beneficia a los usuarios finales de los sistemas de salud?, ¿con qué mecanismos cuenta el Estado para su adecuada fiscalización? Una vez detectadas irregularidades en los procesos de asignación e implementación de los recursos, ¿qué tan factible es que sean sancionadas?, ¿cualquier puede informarse apropiadamente del desenlace de estos procesos sancionatorios?, ¿de qué forma previene el Estado mexicano la impunidad en el ejercicio inadecuado de los recursos del seguro popular?

Tomando en cuenta la amplitud y diversidad de aristas del tema, y con la finalidad de que este trabajo de investigación sea solamente un acercamiento⁵ a un fenómeno que puede seguir

¹ Investigación preparada para Impunidad Cero y Justicia Justa, A.C. Las organizaciones agradecen la colaboración del autor y de Jesús Héctor Pérez de Acha, Denise Tron Zucher y Mariana Ruiz Albarrán quienes colaboraron en la recabación de datos utilizados en esta investigación y realizaron comentarios a versiones previas de este documento.

² Organización Mundial de la Salud, “Gasto corriente en salud por el gobierno en general y esquemas obligatorios (% del gasto corriente en salud)”, disponible en <http://apps.who.int/gho/data/view.main.HS05v?lang=en> , última visita septiembre 13, 2018.

³ *Ídem.*

⁴ Organización Mundial de la Salud, “Gasto corriente en salud por el gobierno en general y esquemas obligatorios (% del gasto corriente en salud)”, disponible en <http://apps.who.int/gho/data/view.main.HS05v?lang=en> , última visita septiembre 13, 2018.

⁵ El lector interesado en el tema puede consultar Laura García Velazco y Alejandra Georgina Laorrabaquio Saad, “Salud pública en México ¿Un problema de impunidad?”, *Este País*, núm. 311, marzo de 2017, pp. 22-32, también disponible en impunidadcero.org/articulo.php?id=27&t=salud-publica-en-mexico, consultado el 20 de marzo del 2017. Se trató del primer acercamiento de Impunidad Cero al tema de las quejas médicas del sector de salud pública en México, sobre la salud como un derecho humano. Para ello se expuso en qué consiste el Sistema Nacional de Salud, la responsabilidad de los profesionales del rubro, cómo se atienden las quejas formuladas con motivo de los servicios

desarrollándose en posteriores entregas desde otros ángulos, la presente investigación se centrará en analizar el destino de los recursos federales asignados al Seguro Popular, las irregularidades administrativas detectadas por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) en la aplicación de estos recursos por parte de los estados y la imposibilidad material de dar seguimiento a los procedimientos de sanciones administrativas y penales derivadas de estas irregularidades, a falta de mecanismos de transparencia idóneos para ello.

A fin de ilustrar y delimitar adecuadamente el objetivo de esta investigación, se determinó analizar los resultados de diversas auditorías financieras y de cumplimiento por parte de la ASF a los gobiernos estatales en el rubro de salud, con respecto a la administración de los recursos obtenidos para la operación del Seguro Popular. Con la finalidad de que la información utilizada fuera la más reciente posible, partimos de los resultados de algunas de las auditorías a los recursos federales transferidos durante el ejercicio fiscal 2016.

Debido a consideraciones de extensión de la presente investigación, no fue posible reflejar este ejercicio para las 32 entidades federales en el texto. No obstante, se analizaron los estados de Baja California, Chiapas, Estado de México, Michoacán y Oaxaca, como algunos de los casos más representativos, para ejemplificar un problema generalizado⁶ que ha sido identificado en otras investigaciones en la aplicación y el destino de estos recursos, a fin de reflexionar sobre lo que implica para el derecho a la protección de la salud de los usuarios y el deber de una buena administración por parte de los funcionarios públicos. Tras este ejercicio se detectaron irregularidades de naturaleza diversa por parte de los estados, entre las que se incluyen: transferencias a otros fondos y cuentas, el destino de recursos con otros fines diferentes a los servicios de salud, el pago sin documentación comprobatoria, la compra de insumos a sobrepuestos y la omisión de las contribuciones fiscales y de seguridad social.

El modelo actual de financiamiento del Seguro Popular favorece la impunidad, pues su diversidad de fuentes de financiamiento fomenta la opacidad en la aplicación de las mismas, el constante desvío coordinado de recursos destinados a la salud por parte de los estados, diluye el

públicos, la labor de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para la solución de conflictos derivados de tales servicios y se proporcionan datos oficiales en materia de quejas médicas. Con base en estos elementos se presenta aquí un panorama general de la situación, que nos permite advertir si existe o no impunidad, por parte de qué autoridades y qué acciones podrían eliminarla.

⁶ Francisco Sandoval Alarcón, *Animal Político*, “Gobiernos de 31 estados hicieron mal uso de recursos destinados a población sin seguridad social”, 5 de julio de 2017, disponible en <https://www.animalpolitico.com/2017/07/estados-fondo-salud-asf/>, última visita septiembre 12, 2018.

acceso a la información en relación con la imposición de sanciones penales y administrativas y favorece la discrecionalidad en su imposición, en menoscabo del Estado de derecho, el derecho a la vida y a la salud, el derecho a la progresividad en la salud y los principios de una buena y eficiente administración.

El derecho a la protección de la salud materializado en México: el Seguro Popular

El derecho a la protección de la salud en México se fundamenta en el artículo 4º constitucional, el cual atribuye a la Ley General de Salud (la Ley) y a su legislación secundaria la definición de bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y la concurrencia entre la Federación y los estados en materia de salubridad general.⁷ De acuerdo con la Ley, una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan *eficaz y oportunamente* las necesidades de la población.⁸

Para la adecuada consecución del derecho a la protección de la salud, el título segundo de la Ley establece el Sistema Nacional de Salud (SNS), el cual está constituido por las dependencias y entidades federales y locales, las personas físicas o morales de los sectores sociales o privados que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones entre estos actores.⁹ La coordinación del SNS corresponde esencialmente a la Secretaría de Salud (la Secretaría).¹⁰ Los gobiernos de los estados coadyuvarán con su consolidación y funcionamiento mediante acuerdos de coordinación con la Secretaría, con la finalidad de planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud.¹¹ Tanto la federación como los gobiernos de las entidades federativas aportarán los recursos materiales, humanos y financieros necesarios para los servicios de salubridad general, debiendo quedar *expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo*. La gestión de estos recursos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan la federación y los gobiernos estatales.¹²

Desde mediados del siglo XX y hasta antes de 2004, México contaba con un sistema fragmentado de servicios de seguridad social y salud, mismo que brindaba seguridad social para

⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4, disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf, última visita septiembre 12, 2018.

⁸ Ley General de Salud, artículo 2, fracción V, disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf, última visita septiembre 12, 2018.

⁹ *Ibidem*, artículo 5.

¹⁰ *Ibidem*, artículo 7.

¹¹ *Ibidem*, artículo 9.

¹² *Ibidem*, artículo 19.

trabajadores asalariados —principalmente a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (1943) (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (1960) (ISSSTE)— así como servicios asistenciales limitados para el resto de la población,¹³ según su nivel socioeconómico.¹⁴ Para la población residual no asegurada, los servicios asistenciales generaban un gasto privado relevante, que frecuentemente podía ser catastrófico por representar más del 30% del ingreso disponible de un hogar.¹⁵ Hasta 2000 el IMSS atendía a casi 40% de la población total del país, el ISSSTE 7% y los seguros privados entre 3 y 4%, dejando a casi la mitad de la población sin acceso a ningún tipo de seguro médico.¹⁶

En 2004 se formalizó la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), mejor conocido como el Seguro Popular, para proteger a la población sin acceso a los servicios de seguridad social de los trabajadores asalariados, mediante una reforma a la Ley¹⁷ y con mecanismos de financiamiento basados en contribuciones federales y estatales.¹⁸ Estas reformas fueron completadas hasta 2007. El Seguro Popular surge frente a la necesidad de dotar de pleno contenido al derecho a la protección de la salud establecido en el artículo 4º constitucional y ante la imposibilidad de satisfacer las condiciones necesarias para expandir la cobertura de seguridad social y la insuficiencia de los servicios asistenciales.

De acuerdo con la Ley, el Seguro Popular es un mecanismo para garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a servicios de salud, sin desembolso al momento de su uso, para satisfacer de manera integral las necesidades de salud mediante intervenciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de eficacia, costo, efectividad, normas éticas sociales y aceptabilidad social.¹⁹ Se puede considerar al Seguro Popular como una política pública descentralizada o intergubernamental, pues su diseño, financiamiento y supervisión corresponde a la federación, mientras que los servicios

¹³ La Secretaría de la Defensa Nacional proporciona servicios de salud al personal militar y derechohabiente a través del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) y Petróleos Mexicanos a través de sus servicios de salud.

¹⁴ Salomón Chertorivski-Woldenberg, “Seguro Popular: logros y perspectivas”, *Gaceta Médica de México*, 2011; núm. 147, pp 487-496, disponible en medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2011/gm116g.pdf, última visita febrero 11, 2018.

¹⁵ *Idem*.

¹⁶ Julio Frenk, *et al.*, “Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México, Salud Pública de México”, Instituto Nacional de Salud Pública, vol. 49, supl.1, enero 2007.

¹⁷ *Diario Oficial de la Federación*, “Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud”, disponible en dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=695626&fecha=15/05/2003, última visita abril 2, 2018.

¹⁸ Ley General de Salud, *Op. cit.*, artículo 9

¹⁹ *Ibidem*, artículo 77 bis 1.

médicos son provistos por los gobiernos de los estatales,²⁰ lo que en la práctica lo hace financieramente complejo.

Inicialmente, el Seguro Popular definió un paquete de 78 intervenciones de primer y segundo nivel, que cubrían 85% del total de la demanda de atención.²¹ Actualmente contempla 287 intervenciones y 660 medicamentos e insumos para la atención a la salud dirigida a la persona, mismas que han sido compiladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES),²² así como 61 servicios médicos de alta especialidad, tales como: cáncer de mama, cáncer cérvicouterino, cáncer de próstata, trasplantes de hígado, corazón y pulmón, entre otros, a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.²³

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) del Instituto Nacional de Salud Pública,²⁴ para 2012, gracias al crecimiento de la cobertura por del Seguro Popular, la cobertura de protección nacional en salud en el ámbito nacional llegó a cerca de 79% de los mexicanos; un incremento de 13% en población con algún tipo de protección en salud con respecto al censo de 2010.²⁵ Será interesante poder contrastar este número con los resultados de la encuesta para 2018.

La estructura financiera del Seguro Popular y la fiscalización de sus recursos

El Seguro Popular es coordinado por el gobierno federal, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS),²⁶ un órgano desconcentrado de la Secretaría que cuenta con autonomía técnica, administrativa y operativa, encargado principalmente de instrumentar la política de protección social en salud y el plan estratégico del desarrollo del Seguro Popular.

²⁰ Laura Flamand y Carlos Moreno Jaimes, *Seguro Popular y Federalismo en México: un análisis de política pública*, CIDE, México, 2014.

²¹ Gustavo Nigeda, “El seguro popular de salud en México, desarrollo y retos para el futuro”, Banco Interamericano de Desarrollo, abril 2005, disponible en <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5460/The%20People%27s%20Health%20Insurance%20Program%20in%20Mexico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, última visita febrero 11, 2018.

²² “Catálogo Universal de Servicios de Salud”, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 13 de diciembre de 2017, disponible en documentos.seguro-popular.gob.mx/dgss/CAUSES2016.pdf, última visita febrero 11, 2018.

²³ “Amplía Seguro Popular cobertura de servicios” Comisión Nacional de Protección en Salud, 31 de enero de 2018, disponible en gob.mx/salud/seguropopular/prensa/amplia-seguro-popular-cobertura-de-servicios, última visita, abril 08, 2018.

²⁴ La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) es un proyecto del Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud que permite conocer cuál es el estado de salud y las condiciones nutricionales de los diversos grupos que forman la población mexicana, diseñada para llevarse a cabo cada seis años.

²⁵ Instituto Nacional de Salud Pública, “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, resultados nacionales 2012”, disponible en https://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf, última visita junio 3, 2018.

²⁶ Ley General de Salud, *Op. cit.*, artículo 77 bis 35.

Corresponde también al CNPSS la coordinación, promoción y evaluación de las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS)²⁷ así como la administración y vigilancia en el empleo de los recursos para el financiamiento de la provisión de servicios de salud.²⁸

Los REPSS, por su parte, son las estructuras administrativas encargadas de proveer, en sus respectivas jurisdicciones, las acciones de protección social en salud que son coordinadas en las entidades federativas por la autoridad en esa materia. Entre estas acciones se encuentran la administración y gestión de los recursos aportados para el financiamiento del Seguro Popular, verificando que se provean los servicios, medicamentos e insumos de manera integral, y el fortaleciendo el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud a partir de los recursos que reciban.²⁹

Conforme a la Ley, el Seguro Popular es financiado de manera solidaria por la federación, los estados y los beneficiarios: el gobierno federal cubrirá una cuota social anual (la Cuota Social), por cada beneficiario con base en los padrones de familias incorporadas,³⁰ equivalente a 3.92% de un salario mínimo general vigente para el Distrito Federal,³¹ hoy 3.92% del valor de la Unidad de Medida y Actualización (UMA) (\$80.60 pesos diarios para 2018)³² tras la desindexación del salario mínimo de 2016.³³

Adicionalmente, el gobierno federal realizará una “aportación solidaria” (ASF), que deberá ser de por lo menos 1.5 veces la Cuota Social (CS).³⁴ Los estados, por su parte, deberán efectuar

²⁷ Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, artículo 4, disponible en ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88869.pdf, última visita febrero 11, 2018.

²⁸ “Seguro Popular, ¿qué hacemos?”, disponible en gob.mx/salud%7Cseguropopular/que-hacemos, última visita abril 8, 2018.

²⁹ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, disponible en diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSS.pdf, última visita febrero 11, 2018.

³⁰ Ley General de Salud, *Op. cit.*, artículo 77 bis 15.

³¹ *Ibidem*, artículo 77 bis 12. Además, a partir del 10 de octubre de 2015, por resolución del Consejo de Representantes de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, se homologaron todos los municipios de la república en una sola área geográfica para efectos del salario mínimo, véase “Clasificación de los municipios por área geográfica” Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, disponible en gob.mx/conasami/documentos/clasificacion-de-los-municipios-por-area-geografica, última visita abril 9, 2018.

³² Secretaría de Hacienda y Crédito Público, “Valor de la Unidad de Medida y Actualización (UMA) para 2018”, disponible en http://omawww.sat.gob.mx/informacion_fiscal/tablas_indicadores/Paginas/valor_UMA.aspx, última visita septiembre 12, 2018.

³³ *Diario Oficial de la Federación*, artículo tercero transitorio del “Decreto por el que se declaran reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo”, disponible en dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5423663&fecha=27/01/2016, última visita febrero 24, 2018.

³⁴ Ley General de Salud, *Op. cit.*, artículo 77 bis 13, fracción II.

aportaciones solidarias por beneficiario (ASE), equivalentes a la mitad de la Cuota Social.³⁵ Finalmente, los beneficiarios participarán por medio de cuotas familiares (AF) anticipadas, anuales y progresivas, determinadas con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, pudiendo incluso quedar exentos de este pago, si las condiciones de los beneficiarios así lo ameritan.³⁶ Estas cuotas son establecidas conforme a deciles de ingreso, que van desde los cero pesos para los deciles I al IV, hasta los \$11,378.86 anuales, para el decil X.³⁷ Con base en lo anterior, la estructura financiera del seguro popular por persona puede ser reducida a la siguiente fórmula:

$$\text{Seguro Popular} = \text{CS} + \text{ASF} + \text{ASE} + \text{AF}$$

Donde:

Concepto	Valor	Responsable
Cuota Social (CS)	UMA x 0.0392	Federación (ramo 12)
Aportación solidaria federal (ASF)	Al menos CS x 1.5	Federación (ramos 12 y 33)
Aportación solidaria estatal (ASE)	CS x 0.5	Estado
Aportación familiar (AF)	\$0 a \$11,378.86 al año	Familia

Fuente: Elaboración propia.

Las aportaciones federales son canalizadas a los estados a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que constituye parte del ramo general 33, “Aportaciones federales para entidades federativas y municipios”, así como a través del rubro Seguro Popular del ramo 12, “Salud”.

Para no duplicar los recursos que se envían a las entidades federativas, el SPSS contabiliza como ASF todos los recursos federales asociados a otros programas de salud a la persona, que se transfieren a las entidades federativas para la atención de la población no derechohabiente de la seguridad social (presupuestos alineados). De esta forma, la CNPSS transfiere por concepto de ASF

³⁵ *Ibidem*, artículo 77 bis 13, fracción I.

³⁶ *Ibidem*, artículo 77 bis 21.

³⁷ *Diario Oficial de la Federación*, “Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del sistema de protección social en salud para el ejercicio fiscal 2016”, disponible en dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5431525&fecha=31/03/2016, última visita febrero 11, 2018.

a las entidades federativas únicamente la parte complementaria que resta, tras considerar los presupuestos alineados.³⁸

De acuerdo con el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados, 57.1% de los recursos para atender a población sin seguridad social son absorbidos por el Seguro Popular.³⁹ Es sumamente relevante para efectos de la presente investigación recalcar que en la práctica no se puede distinguir el origen de los recursos que se usan para atender a una persona afiliada al Seguro Popular.⁴⁰ Conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, el destino de recursos federales transferidos a los estados por concepto de cuota social y aportación solidaria federal debería destinarse:

- a) Hasta 40% para remuneraciones de personal operativo del Seguro Popular.
- b) Hasta 30% para la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos.
- c) Hasta 20% para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.
- d) Hasta 6% para el gasto operativo y pago de personal administrativo.⁴¹

En 2017, la aportación gubernamental por afiliado al Seguro Popular ascendió en promedio a \$3,123.99 por persona, de los cuales \$1,041.33 corresponden a CS, \$1,562 a ASF y \$520.67 a ASE.⁴² De acuerdo con Alfonso Miranda, académico del CIDE, como consecuencia de las diferentes fuentes de financiamiento y las reglas aun dentro del Seguro Popular, el FASSA se destina casi en su totalidad al pago de nómina de los servicios estatales de salud; el resto del financiamiento del

³⁸ Sistema de Protección Social en Salud, “Informe de Resultados, enero – diciembre 2016”, disponible en gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2017/feb/SaludSP-20170207.pdf, última vista junio 3, 2018.

³⁹ Cámara de Diputados, LXIII Legislatura, Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, 21 de enero de 2016, “Nota informativa”, disponible en cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2016/enero/notacefp0012016.pdf, última visita abril 8, 2018.

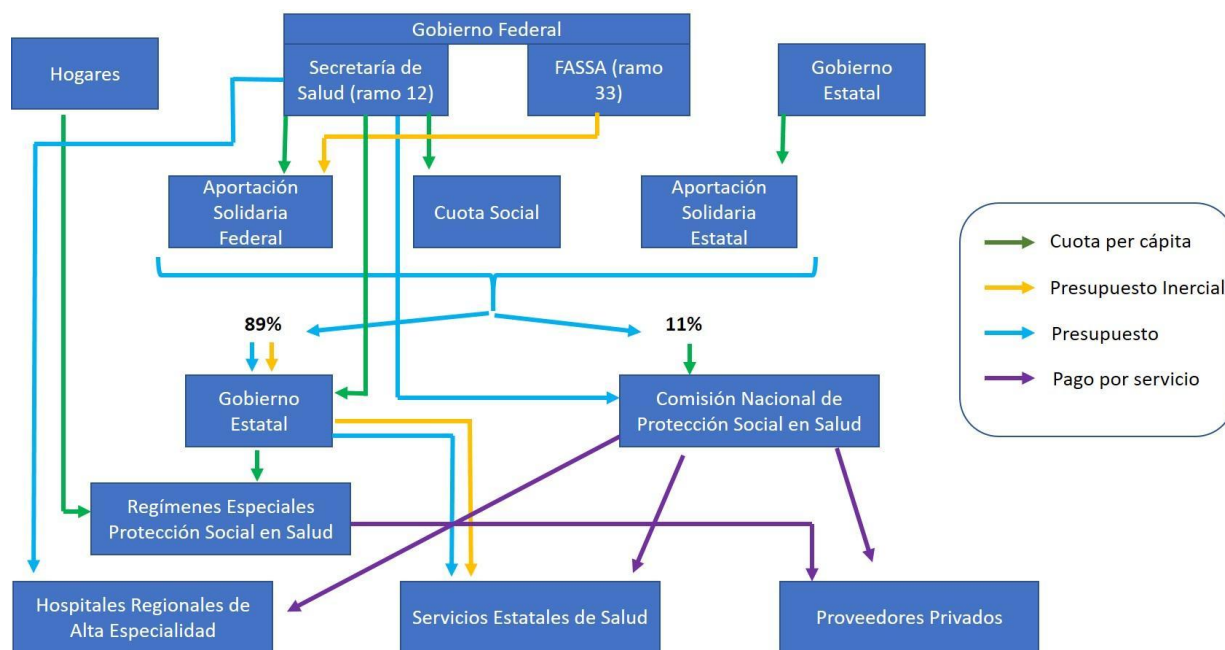
⁴⁰ Alfonso Miranda, *Evaluación Costo-Efectividad del Programa u005 Seguro Popular*, CIDE, disponible en <http://transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Evaluaciones/CHPF2013/12u005eece12.pdf>, última visita septiembre 12, 2018.

⁴¹ *Diario Oficial de la Federación*, “Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016”, artículo 37, sección A, fracción IV, inciso a, disponible en dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5417699&fecha=27/11/2015, última visita febrero 24, 2018.

⁴² Sistema de Protección Social en Salud, “Informe de Resultados, enero-diciembre 2017”, disponible en transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2017/InformedeResultadoselSPSSenero-diciembre%202017.pdf, última visita junio 3, 2018.

CAUSES (89% de la ASF + CS + ASE) puede destinarse a compra de medicamento (hasta 30%), a acciones de promoción y prevención (al menos 20%) y hasta 6% en gasto operativo del REPS. ⁴³

Diagrama 1. Panorama de financiamiento para la población sin seguridad social (excluyendo IMSS - Oportunidades)



Fuente: Elaboración propia con información de Alfonso Miranda, *Evaluación Costo-Efectividad del Programa u005 Seguro Popular*

Adicionalmente, por disposición explícita de la Ley, los recursos federales que se transfieran a los estados para la operación del Seguro Popular no serán embargables, ni podrán ser gravados, afectados en garantía o *destinados a otros fines distintos a los expresamente previstos*.⁴⁴ De acuerdo con la Ley, el control, la supervisión y el manejo de los recursos federales aportados al Seguro Popular se realizarán por etapas, asignando cada etapa a una o varias autoridades distintas para la fiscalización de los recursos:

⁴³ Alfonso Miranda, *Op. cit.*, p. 27.

⁴⁴ Ley General de Salud, *Op. cit.*, artículo 77 bis 16.

- 1) Desde la presupuestación y hasta su entrega, corresponde a la Secretaría de la Función Pública.
- 2) Desde la recepción por los estados hasta su erogación, corresponde a las autoridades de control y supervisión de los gobiernos estatales.
- 3) Una vez erogados los recursos la fiscalización de las cuentas públicas corresponderá al congreso local.
- 4) Finalmente, la ASF verificará la ejecución de los recursos.⁴⁵

La Ley también establece que son del fuero y jurisdicción federal las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal, a las aportaciones de los estados y de las familias por motivo de la desviación de los recursos con fines distintos a los previstos durante su asignación.⁴⁶ De acuerdo con datos de la CNPSS, en 2017 al Seguro Popular se le asignó un presupuesto de \$167,074,000,000.⁴⁷

El papel de la Auditoría Superior de la Federación

Por mandato constitucional, la revisión de la cuenta pública corresponde a la Cámara de Diputados, quien hace operativa esta tarea a través de la ASF, en términos de lo dispuesto por la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación. La fiscalización de la cuenta pública tiene por objeto evaluar los resultados de la gestión financiera de los recursos federales, verificar el cumplimiento de los objetivos contenidos en los programas, y promover las acciones o denuncias correspondientes para la imposición de sanciones administrativas y penales por faltas graves advertidas durante las auditorías, entre otras.⁴⁸

Entre sus atribuciones legales, la ASF tiene la encomienda de fiscalizar los recursos públicos federales otorgados a entidades federativas, municipios, fideicomisos, mandatos o cualquier otra figura análoga, persona física o moral, pública o privada, cualesquiera que sean sus fines o destino,

⁴⁵ *Ibidem*, artículo 77 bis 32.

⁴⁶ *Ibidem*, artículo 77 bis 32, último párrafo.

⁴⁷ Sistema de Protección Social en Salud, “Informe de Resultados, enero-diciembre 2017, disponible en transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2017/InformeResultadoselSPSSenero-diciembre%202017.pdf, última visita junio 3, 2018.

⁴⁸ Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, artículo 14, disponible en diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFRCF.pdf, última visita, febrero 18, 2018.

así como para verificar su aplicación,⁴⁹ entre los que se incluyen los recursos públicos federales aportados al Seguro Popular. La revisión de la cuenta pública por parte de la ASF se lleva a cabo con posterioridad al término de cada ejercicio fiscal, con base en la información proporcionada por los servidores y entes públicos, y es autónoma de cualquier otra forma de control o fiscalización realizada por parte de los órganos internos de control.⁵⁰

Es importante referir que la propia Ley de Fiscalización otorga facultades a la ASF para promover la imposición de sanciones a servidores públicos por faltas administrativas detectadas durante las auditorías y para presentar las querellas y denuncias penales ante la Fiscalía Especializada en Materia de Combate a la Corrupción o las autoridades competentes, correspondientes por probables delitos detectados.⁵¹ En cumplimiento de su mandato, la ASF puede ejercitar diversas acciones, tanto preventivas como correctivas, derivadas del proceso de fiscalización: entre las preventivas figuran recomendaciones al desempeño y solicitudes de aclaración; y entre las correctivas pliego de observaciones, promoción del ejercicio de la facultad de comprobación fiscal, promoción de responsabilidad administrativa sancionatoria y denuncias de hechos.⁵²

La transparencia, desde los procedimientos y las denuncias hasta las sanciones

La ASF informó que ha recuperado más de \$123,000 millones de pesos, de 2001 a 2016,⁵³ de los cuales casi 30 millones corresponden a la CNPSS. Adicionalmente, derivado de procedimientos resarcitorios durante el mismo periodo de tiempo, la ASF informó que ha recuperado cerca de 2 mil millones de pesos, sin identificar un rubro específico para la CNPSS.⁵⁴ Como resultado de la fiscalización de la cuenta pública para 2016, la ASF emitió 10,346 observaciones, desglosadas de la siguiente forma:

⁴⁹ *Ibidem*, artículo 17, fracción XII.

⁵⁰ *Ibidem*, artículos 6 y 9.

⁵¹ *Ibidem*, artículo 67.

⁵² Auditoría Superior de la Federación, “Acciones derivadas del proceso de fiscalización”, disponible en asf.gob.mx/Publication/35_Acciones_derivadas_del_proceso_de_fiscalizacion, última visita febrero 20, 2018.

⁵³ Auditoría Superior de la Federación, “Entrega de Resultados de la Fiscalización Superior Cuenta Pública 2016”, disponible en asf.gob.mx/uploads/54_Informes_y_publicaciones/Mensaje_ASF_IR2016_20_Feb_2018.pdf, última visita abril 9, 2018.

⁵⁴ Costemalle de la Paz, DFK, S.C., “Informe de las recuperaciones derivadas de la fiscalización superior y de los procedimientos resarcitorios de las cuentas públicas 2011 a 2015, al 31 de marzo de 2017”, disponible en asf.gob.mx/uploads/67_Recuperaciones/Informe_Recuperaciones_a_Mzo_17.pdf, última visita febrero 20 2018.

- 4,439 recomendaciones
- 643 solicitudes de aclaración
- 2,557 pliegos de observaciones, ante la presunción de daños a la hacienda pública o al patrimonio de entes públicos
- 184 promociones del ejercicio de facultad de comprobación fiscal
- 2,504 promociones de responsabilidad administrativa sancionatoria⁵⁵

Sabemos también por cifras públicas, que la ASF inició 2,269 procedimientos resarcitorios desde 2001 y hasta 2014; de los cuales se han fincado responsabilidades en 2006 procedimientos, quedando pendientes 263.⁵⁶ Se desconoce en qué consisten las responsabilidades efectivamente fincadas. En el mismo sentido, de acuerdo con información publicada por la propia ASF, ésta ha iniciado 912 procedimientos penales por presuntas actividades ilícitas en el manejo y la administración de cuentas públicas desde 1998 y hasta 2016.⁵⁷ No obstante, no se reporta cuántos de estos procesos fueron efectivamente sancionados penalmente.

Si bien estos resultados son actualizados e informados puntualmente por la ASF, la información disponible al público no permite conocer de qué asunto deviene cada procedimiento. Es decir, a partir de la información provista en materia de responsabilidades administrativas y penales, no hay forma de determinar cómo se relacionan estas cifras con cada una de las irregularidades detectadas y los procedimientos iniciados. Lo anterior representa un área de oportunidad relevante en materia de transparencia, ya que la imposibilidad de seguir el destino de los procesos administrativos y penales iniciados por la ASF incentiva la impunidad, al no permitir conocer el detalle de cómo y en qué medida se establecen sanciones por las irregularidades detectadas.

La nueva Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 18 de julio de 2016 y promulgada como parte del Sistema

⁵⁵ Auditoría Superior de la Federación, “Entrega de Resultados de la Fiscalización Superior Cuenta Pública 2016”, *Op. cit.*, p. 3.

⁵⁶ Auditoría Superior de la Federación, “Fincamiento de responsabilidades resarcitorias, cuentas públicas 2011 – 2014”, disponible en asf.gob.mx/Section/122_FincamientoResponsabilidadesResarcitorias, última vista febrero 22, 2108.

⁵⁷ Auditoría Superior de la Federación, “Denuncias penales presentadas por la ASF, cuentas públicas 1998-2016, así como relacionadas con la simulación de reintegros”, disponible en asf.gob.mx/uploads/70_Denuncias_penales/Denuncias_Penales_Presentadas_por_la_ASF_ENERO.PDF, última visita febrero 20, 2018.

Nacional Anticorrupción (SNA), en principio busca robustecer estas deficiencias. Para lograrlo, otorga facultades a la ASF para impugnar las omisiones de la Fiscalía Especializada en Materia de Combate a la Corrupción (acéfala desde su creación en 2014 como parte de la Fiscalía General de la República, ante la ausencia de nombramiento por parte del Senado, lo que ha impedido su inicio de funciones), así como las resoluciones que emita en materia de declinación de competencia, reserva, no ejercicio o desistimiento de la acción penal o suspensión del procedimiento.⁵⁸ Adicionalmente, en términos del artículo 69 de esta ley, la propia ASF podrá promover responsabilidades administrativas y penales a sus funcionarios que no formulen las observaciones correspondientes sobre las situaciones irregulares detectadas o violen la reserva de información.

Finalmente, en términos de esta Ley de Fiscalización, la ASF será la encargada de mantener y actualizar la información relativa a servidores públicos y particulares sancionados administrativamente por resolución definitiva firme, en la plataforma nacional digital establecida en la Ley General del SNA.⁵⁹ La puesta en marcha de esta plataforma nacional digital sigue pendiente; no obstante, mientras esto sucede, la Secretaría de la Función Pública ha puesto a disposición del público en general el Registro de Servidores Públicos Sancionados, que permite buscar sanciones administrativas de inhabilitación impuestas a funcionarios públicos, exclusivamente por nombre o RFC.⁶⁰

A la espera de la implementación adecuada del SNA, que ya ha sido objeto de otras investigaciones impulsadas por Impunidad Cero,⁶¹ el esfuerzo de la ASF se desdibuja ante la ausencia de información específica con respecto a las sanciones impuestas por el mal uso de recursos federales, fomentando, en este caso, la reincidencia en el mal uso de los mismos por parte de los funcionarios de los estados.

Cinco ejemplos concretos de irregularidades

En su *Diagnóstico sobre la Opacidad en el Gasto Federalizado* publicado en 2013 por la ASF, ésta reconoce la relevancia del gasto federalizado para las finanzas estatales y municipales. Además

⁵⁸ Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, *Op. cit.*, artículo 67, fracción IV.

⁵⁹ *Ibidem*, artículo 74.

⁶⁰ Secretaría de la Función Pública, “Sistema de Registro de Servidores Públicos Sancionados”, disponible en <http://www.rsps.gob.mx/Sancionados/main.jsp>, última visita abril 9, 2018.

⁶¹ Luis Darío Ángeles González, “Las Responsabilidades Administrativas en el Sistema Nacional Anticorrupción”. *Este País*, núm. 324, abril de 2018, pp. 30-45, disponible en <https://www.impunidadcero.org/articulo.php?id=61&t=responsabilidades-administrativas-en-el-sistema-nacional-anticorrupcion>, consultado septiembre 12, 2018.

revela que, en promedio, este gasto significa 90% de los ingresos totales para los gobiernos de los estados.⁶²

De acuerdo con la propia ASF, los problemas de transparencia en el gasto federalizado devienen primordialmente de dos causas: vacíos, ambigüedades o inexistencia de disposiciones sobre la operación de los fondos y programas, sumados a la nula o ineficiente coordinación intergubernamental e interinstitucional; y, de manera más relevante, las que simplemente derivan del incumplimiento de la normativa existente.⁶³

Tabla 1. Irregularidades detectadas con mayor frecuencia por la ASF

Irregularidad	Significado
Subejercicio	Gasto menor respecto al presupuestado para un fondo o programa en un año fiscal determinado.
Transferencia a otros fondos y cuentas	Transferencia de dinero correspondiente a un año y fondo específicos hacia otro programa, fondo o cuenta de años previos por decisión arbitraria de alguna autoridad.
Transferencia a cuentas de la Secretaría de Finanzas del estado	Devolución de fondos a la cuenta de la Secretaría de Finanzas del Estado por parte del fondo o programa.
Recursos no transferidos a los servicios de salud	La Secretaría de Finanzas no transfiere los recursos programados a las cuentas de los fondos o programas para los que estaban destinados.
Pago sin documentación comprobatoria	Pagos realizados a proveedores sin que exista una manera de comprobarlo por medio de facturas, contratos, documentos de un procedimiento de licitación o registro de entrada de almacén.
Cuotas SAR-Fovissste no enteradas al ISSSTE	Retenciones que se hacen a los trabajadores del estado y de las aportaciones que realiza el gobierno con dinero de los fondos o programas y que no son enteradas al ISSSTE.

⁶² Auditoría Superior de la Federación, “Diagnóstico sobre la opacidad en el gasto federalizado, junio 2013, página 74, disponible en asf.gob.mx/uploads/56_Informes_especiales_de_auditoria/Version_Ejecutiva.pdf, última visita febrero 22, 2018.

⁶³ *Idem.*

ISR retenido no enterado al sat	Retenciones de impuestos realizadas por los gobiernos estatales a sus trabajadores respecto de su salario, que es financiado con dinero del fondo o programa, que no son enteradas al SAT.
Recargos y actualizaciones de ISR	Recargos y actualizaciones a cargo de los gobiernos estatales por pagos extemporáneos al SAT, que indebidamente se cubren con el dinero del fondo o programa.
Pagos de impuesto estatal	Pago del impuesto estatal con recursos programados para el fondo o programa.
Pagos de conceptos no autorizados por el programa	Pagos realizados con dinero de los fondos o programas por conceptos ajenos a los mismos.
Pagos de facturas de otros ejercicios	Pagos de facturas para años distintos al que se destinó la cuenta de cheques de cada fondo o programa. ⁶⁴
Diferencia entre saldo bancario y contable	No corresponde el saldo en bancos y lo asentado en los estados financieros.
Pagos a personal que no se encontró en el centro de trabajo	Informes de pagos que se hicieron con recursos del fondo o programa a personas cuya existencia no pudo ser confirmada.
Pagos a personal sin contrato	Pago de salarios con dinero del fondo o programa a personas que no contaba con un contrato de trabajo derivado del fondo o programa.
Pagos sin centro de adscripción	Pago de salarios de personal con dinero del fondo o programa, que no está adscrito a ningún centro o clínica del programa o fondo.
Pagos de medicinas que no están en el causes	El CAUSES establece los medicamentos que están incluidos en los programas, por lo tanto, no pueden comprarse medicamentos que estén fuera del catálogo.
Pagos que rebasan el límite autorizado	El CAUSES fija un precio máximo al que se pueden vender medicamentos no incluidos o comprarlos a un precio mayor que el establecido.

⁶⁴ Legalmente, cada año debe crearse una cuenta de cheques para cada fondo y programa, por lo tanto, con estos recursos no pueden pagarse facturas de otros años, sin embargo, es una irregularidad que se ha advertido por la ASF.

Pagos a trabajadores comisionados al sindicato	Hay trabajadores que laboran en los centros adscritos a los programas pero que fueron transferidos al sindicato, por lo que sus salarios no pueden pagarse con recursos de los fondos o programas. Sin embargo, se sigue cubriendo su salario con cargo al fondo o programa.
--	--

Fuente: Elaboración propia con información de Justicia Justa, A.C.

A continuación, a efectos de ejemplificar algunas de estas observaciones, haremos un breve análisis de los resultados de las auditorías con respecto a la aplicación de recursos del Seguro Popular por parte de algunos estados. Para el objeto de esta investigación, existe una doble finalidad al seleccionar estados gobernados por partidos distintos: evitar la interpretación de un posible sesgo político y resaltar que el destino de los recursos del Seguro Popular a fines diversos de los originalmente previstos, puede ser considerado una práctica generalizada, en mayor o menor medida, por parte de los gobiernos de los estados.

BAJA CALIFORNIA⁶⁵

Para el análisis de la aplicación de recursos del Seguro Popular por el gobierno del estado de Baja California durante 2016, la ASF llevó a cabo la auditoría financiera y de cumplimiento número 16-A-02000-02-0549, partiendo de un universo seleccionado de casi un poco más de mil millones de pesos, del cual se auditó 62.7%. Conforme al dictamen de esta auditoría, se observa un manejo irregular de por lo menos 155.5 millones de pesos. De acuerdo con las observaciones de la auditoría:

- a) La entidad transfirió recursos del Seguro Popular a otra cuenta bancaria del ejecutor y no proporcionó documentación que acredite su destino ni su aplicación a los fines del programa.
- b) La entidad dejó de aplicar recursos correspondientes al seguro popular.
- c) La entidad devengó cheques cancelados de personal que causó baja y que no fueron reintegrados a la cuenta bancaria específica del fondo.

⁶⁵ Periodo 2013-2019, Partido Acción Nacional. Auditoría Superior de la Federación, “Auditoría financiera y de cumplimiento número 16-A-02000-02-0549”, disponible en asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2016i/Documentos/Auditorias/2016_0549_a.pdf, última visita 17 de julio de 2018.

- d) La entidad renombró algunas de las percepciones de la nómina de los trabajadores de los servicios de salud que son gravadas por la Ley del Impuesto Sobre la Renta, por percepciones exentas incluidas principalmente en el artículo 93, fracción IV, de la misma ley, lo cual generó una exención del impuesto.
- e) La entidad no presentó documentación comprobatoria y justificativa correspondiente al pago de medicamento adquirido.
- f) La entidad no presentó documentación comprobatoria y justificativa de recursos de la CS y ASF 2016 destinados para el pago de gasto operativo de las unidades médicas.

En adición a las irregularidades referidas en los casos anteriores, en auditorías similares la ASF ha identificado transferencias a otros fondos y cuentas, por ejemplo a las secretarías de finanzas de los estados, recursos no transferidos a los servicios de salud, pagos sin documentaciones comprobatorias, pagos de impuestos estatales, pagos de facturas de otros ejercicios, diferencias entre saldos bancarios y contables, pago a personal que no se encontró en el centro de trabajo, pago a personal sin contrato, pago a personal sin centro de adscripción, pago de medicinas con sobreprecio o sin estar en CAUSES, pagos que rebasan los límites autorizados y pagos a trabajadores comisionados al sindicato.

CHIAPAS⁶⁶

Para el análisis de la aplicación de recursos del Seguro Popular por el gobierno del estado de Chiapas durante 2016, la ASF llevó a cabo la auditoría financiera y de cumplimiento número 16-A-07000-02-0645. La ASF parte de un universo seleccionado de un poco más de 3.5 mil millones de pesos, del cual se auditó 62.6%. Conforme al dictamen de esta auditoría, se observa un manejo irregular de por lo menos 948.67 millones de pesos. De acuerdo con las observaciones de la auditoría:

- a) La entidad no realizó registros específicos del Seguro Popular 2016, por fuente de financiamiento, lo que llevó a no identificar traspasos a otras cuentas.

⁶⁶ Período 2012-2018, Partido Verde Ecologista de México. Auditoría Superior de la Federación, “Auditoría Financiera y de cumplimiento número 16-A-07000-02-0645”, disponible en https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2016i/Documentos/Auditorias/2016_0645_a.pdf, última visita julio 17 de 20182018.

- b) La entidad dejó de aplicar recursos correspondientes al seguro popular.
- c) La entidad no enteró ante el Servicio de Administración Tributaria del Impuesto Sobre la Renta retenido a los trabajadores de los meses de febrero a diciembre 2016. La entidad no presentó evidencia documental del pago correspondiente de las aportaciones de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, de los bimestres 3º, 4º, 5º y 6º de 2016.

ESTADO DE MÉXICO⁶⁷

Para el análisis de la aplicación de recursos del Seguro Popular por el gobierno del Estado de México durante 2016, la ASF llevó a cabo la auditoría financiera y de cumplimiento número 16-A-15000-02-0900, partiendo de un universo seleccionado de casi 9,000 millones de pesos, del cual se auditó 50.3%. Conforme al dictamen de esta auditoría, se observa un manejo irregular de por lo menos 820.75 millones de pesos. De acuerdo con las observaciones de la auditoría:

- a) La entidad devengó sin proporcionar documentación justificativa y comprobatoria que acredite la aplicación de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2016 en los objetivos del programa.
- b) La entidad no demostró la aplicación de los rendimientos financieros generados correspondientes a la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2016.
- c) La entidad dejó de aplicar los recursos correspondientes a la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2016 (recursos no ejercidos).
- d) La entidad no enteró las retenciones del Impuesto Sobre la Renta de salarios del personal pagado con recursos de Seguro Popular 2016, de los meses de octubre, noviembre y diciembre 2016.

MICHOACÁN⁶⁸

Para el análisis de la aplicación de recursos del Seguro Popular por el gobierno de Michoacán durante 2016, la ASF llevó a cabo la auditoría financiera y de cumplimiento número 16-A-16000-

⁶⁷ Periodo 2011-2017, Partido Revolucionario Institucional. Auditoría Superior de la Federación, “Auditoría Financiera y de cumplimiento número 16-A-15000-02-0900”, disponible en asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2016i/Documentos/Auditorias/2016_0900_a.pdf, última visita julio 17, 2018.

⁶⁸ Periodo 2015-2021, Partido de la Revolución Democrática. Auditoría Superior de la Federación, “Auditoría financiera y de cumplimiento número 16-A-16000-02-1108”, disponible en asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2016i/Documentos/Auditorias/2016_1108_a.pdf, última visita julio 17, 2018.

02-1108, partiendo de un universo seleccionado de aproximadamente 3 mil millones de pesos, del cual se auditó 65.5%. Conforme al dictamen de esta auditoría, se observa un manejo irregular de por lo menos 927.8 millones de pesos. De acuerdo con las observaciones de la auditoría:

- a) La entidad no enteró intereses generados por la Secretaría de Finanzas y Administración no transferidos a la cuenta del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán.
- b) La entidad no exhibió documentación comprobatoria, por lo que se refleja un faltante en las cuentas bancarias del programa.
- c) La entidad no aplicó los recursos reintegrados, derivado de las acciones determinadas en el transcurso de la auditoría.
- d) La entidad no demostró la aplicación de los recursos no devengados en los objetivos del programa.
- e) La entidad no proporcionó evidencia de la formalización de 2,009 contratos de personal correspondientes.
- f) La entidad no acreditó la firma del trabajador y el titular de los servicios de salud de Michoacán en 359 contratos.
- g) 1,801 contratos tienen sello del delegado administrativo, en lugar de la firma autógrafa del titular de los servicios de salud de Michoacán.
- h) 169 contratos tienen firma que no corresponde a la del titular de los servicios de salud de Michoacán.
- i) Se detectaron pagos a personal que no se encontró desempeñando las funciones para las que fue contratado.
- j) El Estado no enteró las retenciones realizadas a los trabajadores de las cuotas del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) del personal pagado con recursos del Seguro Popular 2016.
- k) El Estado adquirió medicamentos a un precio superior al de referencia del CAUSES.

OAXACA⁶⁹

⁶⁹ Periodo 2010-2016, Coalición: Partido Acción Nacional, Partido de la Revolución Democrática y Convergencia. Auditoría Superior de la Federación, “Auditoría financiera y de cumplimiento número 16-A-20000-02-1273”, disponible en asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2016i/Documentos/Auditorias/2016_1273_a.pdf, última visita julio 17, 2018.

Para el análisis de la aplicación de recursos del Seguro Popular por el gobierno de Oaxaca durante 2016, la ASF llevó a cabo la auditoría financiera y de cumplimiento número 16-A-20000-02-1273, partiendo de un universo seleccionado de cerca de 2.3 mil millones de pesos, del cual se auditó 73.9%. Conforme a las observaciones de esta auditoría, se presume un probable daño o perjuicio a la hacienda pública federal por un monto de 175.13 millones de pesos.⁷⁰ De acuerdo con las observaciones de la auditoría:

- a) La entidad devengó recursos sin proporcionar documentación justificativa y comprobatoria que acredite el ejercicio y la aplicación de los recursos en los objetivos del programa.
- b) La entidad no exhibió documentación comprobatoria y justificativa de las erogaciones realizadas por medicinas y productos farmacéuticos, gasto operativo de unidades médicas, acciones de prevención y promoción de la salud, pagos a terceros por servicios de salud y gasto de operación del REPS y apoyo administrativo.
- c) La entidad no enteró retenciones del impuesto sobre la renta de salarios del personal pagado con recursos del Seguro Popular 2016.
- d) La entidad no enteró las cuotas del issste, sar y FOVISSSTE retenidas al personal financiado con recursos del Seguro Popular 2016.

El resultado: la vulneración sistemática al derecho a la protección de la salud

De acuerdo con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por México el 23 de marzo de 1981,⁷¹ los países reconocen el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental.⁷² Por su parte, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), ratificado por México en agosto

⁷⁰ Debido a que el Gobierno del estado de Oaxaca no proporcionó la totalidad de la documentación requerida para efectuar dicha auditoría, la ASF se abstuvo de emitir opinión respecto a la revisión, por ello no se presenta manejo irregular de recursos.

⁷¹ United Nations Treaty Collection, Status of Treaties, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, disponible en https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3&chapter=4&clang=en, última visita marzo 5, 2018.

⁷² Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, disponible en <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>, última visita, septiembre 12, 2018.

de 1996,⁷³ garantiza el derecho a la salud. En su jurisprudencia en torno al derecho a la salud en el Sistema Interamericano,⁷⁴ la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha determinado que los países son responsables de regular y fiscalizar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de un sistema de salud pública de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud.⁷⁵

En el caso de México, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha reconocido que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Su protección incluye el derecho a disfrutar toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.⁷⁶ Conforme esta Primera Sala, el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado.⁷⁷

Adicionalmente, se debe reconocer el carácter de derecho social o derecho de segunda generación para la protección a la salud, lo que implica que el Estado está obligado a garantizar su desarrollo y cumplimiento progresivo conforme a sus propios recursos. En criterios recientes, la Segunda Sala de la SCJN ha sostenido que es obligación del Estado mexicano asegurar a las personas al menos un nivel esencial del derecho a la protección de la salud y lograr su pleno ejercicio *por todos los medios apropiados, hasta el máximo de recursos que disponga*.⁷⁸ De acuerdo con la

⁷³ Organización de los Estados Americanos, *Estado de Firmas y Ratificaciones, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"*, artículo 10, "Derecho a la Salud", disponible en oas.org/juridico/spanish/firmas/a-52.html, última visita marzo 7, 2018.

⁷⁴ De los 216 casos conocidos por el Tribunal Interamericano, 27 se han relacionado con al menos un aspecto del derecho a la salud. Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, *La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2017.

⁷⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso Ximenes Lopes vs. Brazil, sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 99, disponible en corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf, última visita febrero 10, 2018.

⁷⁶ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Primera Sala, Tesis Aislada 1a. LXV/2008, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, 9ª época, Tomo XXVIII, julio de 2008, p. 457, registro IUS 169316.

⁷⁷ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Primera Sala, Jurisprudencia 1a./J. 50/2009, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, 9ª época, Tomo XXIX, abril de 2009, p. 164, registro IUS 167530.

⁷⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Segunda Sala, Tesis 2a. CVIII/2014, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, décima época, Tomo I, noviembre de 2014, p. 1192, registro IUS 2007938.

propia SCJN, que el Estado no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho de protección de la salud es una violación a las obligaciones internacionales de México.⁷⁹

Con base en lo anterior, se concluye que el uso de recursos destinados a la prestación de la salud para cualquier otro fin no es sólo una falta al deber de buena administración de los funcionarios públicos, sino que constituye una violación directa al derecho a la protección de la salud. En palabras de la ASF:

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, el Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud y el Seguro Popular están estrechamente interrelacionados tanto operativa como financieramente; comparten la infraestructura en salud, el personal médico y sanitario, y el medicamento, lo que los hace parte de una misma estrategia; sin embargo, en las condiciones actuales, las disposiciones jurídicas de estos programas no están alineadas, ni delimitan con claridad la operación y el control de cada uno, lo que propicia problemas de gestión, administración y destino de sus recursos.⁸⁰

Tras el desarrollo de la investigación, como propuesta para transparentar y facilitar la identificación del destino y uso de los recursos del Seguro Popular, considero de suma importancia que estos sean administrados y transferidos en su totalidad desde la CNPSS, hacia los REPSS, pues en la actualidad, al entregarse recursos tanto por esta vía como por aportaciones federales del ramo 33 a través del FASSA, es más difícil identificar su correcta aplicación. Mientras en la administración de los recursos del Seguro Popular prevalezca la opacidad con respecto al destino último de éstos por parte de los estados, y no se publiciten adecuadamente las acciones correctivas tanto de índole penal como administrativo para sancionar a los responsables de su malversación, prevalecerá la repetición sistemática de la impunidad en perjuicio de todos los mexicanos.

En este mismo sentido, es imperiosa la puesta en marcha del Sistema Nacional Anticorrupción y particularmente la designación del fiscal especializado, pues actualmente el

⁷⁹ *Idem.*

⁸⁰ Auditoría Superior de la Federación, “Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) – Auditoría Especial del Gasto Federalizado”, febrero de 2017, disponible en asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2015i/Documentos/Auditorias/2015_MR-FASSA_a.pdf, última visita junio 3, 2018.

limbo jurídico en el que se encuentra este sistema, ante la falta de las reformas necesarias para su completa implementación, solamente genera mayor incertidumbre jurídica.

Bibliografía y fuentes consultadas

Ángeles González, Luis Darío. “Las Responsabilidades Administrativas en el Sistema Nacional Anticorrupción”. *Este País*, núm. 324 (abril de 2018), pp. 30-45. Consultado el 12 de abril de 2018.

Auditoría Superior de la Federación, *Acciones derivadas del proceso de fiscalización*, disponible en

http://www.asf.gob.mx/Publication/35_Acciones_derivadas_del_proceso_de_fiscalizacion, última visita 20 de febrero de 2018.

Auditoría Superior de la Federación, *Auditoría financiera y de cumplimiento número 16-A-02000-02-0549*, disponible en

https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2016i/Documentos/Auditorias/2016_0549_a.pdf última visita 17 de julio de 2018.

Auditoría Superior de la Federación, *Auditoría Financiera y de cumplimiento número 16-A-07000-02-0645*, disponible en

https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2016i/Documentos/Auditorias/2016_0645_a.pdf, última visita 17 de julio de 2018.

Auditoría Superior de la Federación, *Auditoría Financiera y de cumplimiento número 16-A-15000-02-0900*, disponible en

https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2016i/Documentos/Auditorias/2016_0900_a.pdf, última visita 17 julio, 2018.

Auditoría Superior de la Federación, *Auditoría financiera y de cumplimiento número 16-A-16000-02-1108*, disponible en

http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2016i/Documentos/Auditorias/2016_1108_a.pdf, última visita 17 de julio de 2018.

Auditoría Superior de la Federación, *Auditoría financiera y de cumplimiento número 16-A-20000-02-1273*, disponible en

https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2016i/Documentos/Auditorias/2016_1273_a.pdf, última visita 17 de julio de 2018.

Auditoría Superior de la Federación, *Denuncias penales presentadas por la ASF, cuentas públicas 1998-2016, así como relacionadas con la simulación de reintegros*, disponible en http://www.asf.gob.mx/uploads/70_Denuncias_penales/Denuncias_Penales_Presentadas_por_la_ASF_ENERO.PDF, última visita febrero 20, 2018.

Auditoría Superior de la Federación, *Diagnóstico sobre la opacidad en el gasto federalizado*, junio 2013, página 74, disponible en http://www.asf.gob.mx/uploads/56_Informes_especiales_de_auditoria/Version_Ejecutiva.pdf, última visita 22 de febrero de 2018.

Auditoría Superior de la Federación, *Entrega de Resultados de la Fiscalización Superior Cuenta Pública 2016*, disponible en http://www.asf.gob.mx/uploads/54_Informes_y_publicaciones/Mensaje_ASF_IR2016_20_Feb_2018.pdf, última visita 9 de abril de 2018.

Auditoría Superior de la Federación, *Fincamiento de responsabilidades resarcitorias, cuentas públicas 2011 – 2014*, disponible en http://www.asf.gob.mx/Section/122_FincamientoResponsabilidadesResarcitorias, última visita 22 de febrero de 2108.

Auditoría Superior de la Federación, *Marco de Referencia General del Gasto Federalizado*, febrero 2018, p. 78, disponible en http://informe.asf.gob.mx/Entrega3/Documentos/Auditorias/2016_MR-GF_a.pdf, última visita 9 de marzo de 2018.

Auditoría Superior de la Federación, *Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) – Auditoría Especial del Gasto Federalizado*, febrero de 2017, disponible en https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2015i/Documentos/Auditorias/2015_MR-FASSA_a.pdf, última visita 3 de junio de 2018.

Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del sistema de protección social en salud para el ejercicio fiscal 2016, disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5431525&fecha=31/03/2016, última visita 11 de febrero de 2018.

Banco Mundial, *Gasto en salud, sector público (% del gasto de gobierno)*, países de la región, disponible en <https://goo.gl/w1J9Kd>, última visita 10 de febrero de 2018.

Banco Mundial, *Gasto en salud, sector público (% del gasto de gobierno)*, países OCDE, disponible en <https://goo.gl/r2CB2F>, última visita 10 de febrero de 2018.

Cámara de Diputados, LXIII Legislatura, Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, *Nota Informativa*, 21/01/2016, disponible en <http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2016/enero/notacefp0012016.pdf>

Chertorivski-Woldenberg, Salomón, Seguro Popular: logros y perspectivas, *Gaceta Médica de México*, 2011, 147: pp. 487-96, disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2011/gm116g.pdf>, última visita 11 de febrero de 2018.

Comisión Nacional de Protección en Salud, *Amplía Seguro Popular cobertura de servicios*, 31 de enero de 2018, disponible en <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/prensa/amplia-seguro-popular-cobertura-de-servicios>, última visita, 8 de abril de 2018.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud, *Catálogo Universal de Servicios de Salud*, 13 de diciembre de 2017, disponible en <http://www.documentos.seguro-popular.gob.mx/dgss/CAUSES2016.pdf>, última visita 11 de febrero de 2018.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4, disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf, última visita 10 de febrero de 2018.

Corte Interamericana De Derechos Humanos, Caso Ximenes Lopes vs. Brazil, Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 99, disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf, última visita 10 de febrero de 2018.

De la Paz, Costemalle, - DFK, S.C., *Informe de las recuperaciones derivadas de la fiscalización superior y de los procedimientos resarcitorios de las cuentas públicas 2011 a 2015, al 31 de marzo de 2017*, disponible en http://www.asf.gob.mx/uploads/67_Recuperaciones/Informe_Recuperaciones_a_Mzo_17.pdf, última visita 20 de febrero de 2018.

Flamand, Laura y Moreno Jaimes, Carlos, *Seguro Popular y Federalismo en México: un análisis de política pública*, Editorial CIDE, 1ª edición, 2014.

Frenk Julio, et al, *Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México*, Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública, vol.49 supl.1, enero 2007.

Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Resultados Nacionales 2012*, disponible en https://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf , última visita 3 de junio de 2018.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, artículo 14, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFRCF.pdf>, última visita 18 de febrero de 2018.

Ley General de Salud, Artículo 2, fracción V, disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_081217.pdf , última visita 24 de febrero de 2018.

Miranda Alfonso, *Evaluación Costo-Efectividad del Programa u005 Seguro Popular*, Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C., disponible en http://portal.salud.gob.mx/codigos/columnas/evaluacion_programas/pdf/CE12_SPSS_IF.pdf, última visita 9 de marzo de 2018.

Nigeda Gustavo, *El seguro popular de salud en México, desarrollo y retos para el futuro*, Banco Interamericano de Desarrollo, abril 2005, disponible en <https://goo.gl/x4ud5T>, última visita 11 de febrero de 2018.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Los Derechos Humanos, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, disponible en <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>, última visita 7 de marzo de 2018.

Organización de los Estados Americanos, *Estado de Firmas y Ratificaciones, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”*, artículo 10 “Derecho a

la Salud”, disponible en <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-52.html>, última visita 7 de marzo de 2018.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, Artículo 37, Sección “A”, fracción IV, inciso a, disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5417699&fecha=27/11/2015, última visita 24 de febrero de 2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSS.pdf, última visita 11 de febrero de 2018.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, artículo 4, disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88869.pdf>, última visita 11 de febrero de 2018.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Valor de la Unidad de Medida y Actualización (UMA) para 2018*, disponible en http://www.sat.gob.mx/informacion_fiscal/tablas_indicadores/Paginas/valor_UMA.aspx, última visita 9 de abril de 2018.

Secretaría de la Función Pública, *Sistema de Registro de Servidores Públicos Sancionados*, disponible en <http://www.rsps.gob.mx/Sancionados/main.jsp>, última visita 9/04/2018.

Seguro Popular, ¿Qué hacemos?, disponible en <https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/que-hacemos>, última visita 8 de abril de 2018.

Sandoval Alarcón Francisco, *Animal Político, Gobiernos de 31 estados hicieron mal uso de recursos destinados a población sin seguridad social*, 5 de julio de 2017, disponible en <https://www.animalpolitico.com/2017/07/estados-fondo-salud-asf/>, última visita 9 de marzo de 2018.

Sistema de Protección Social en Salud, *Informe de Resultados, enero – diciembre 2016*, disponible en <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2017/feb/SaludSP-20170207.pdf>, última visita 3 de junio de 2018.

Sistema de Protección Social en Salud, *Informe de Resultados, enero – diciembre 2017*, disponible en <http://www.transparencia.seguro->

popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramaseinformes/informes/2017/InformeResultadosdelSPSSenero-diciembre%202017.pdf; última visita 3 de junio de 2018.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Primera Sala, Jurisprudencia 1a./J. 50/2009, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, 9ª época, Tomo XXIX, abril de 2009, p. 164, registro IUS 167530.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Primera Sala, Tesis Aislada 1a. LXV/2008, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, 9ª época, Tomo XXVIII, Julio de 2008, p. 457, registro IUS 169316.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Segunda Sala, Tesis 2a. CVIII/2014, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, décima época, Tomo I, noviembre de 2014, p. 1192, registro IUS 2007938.

United Nations Treaty Collection, Status of Treaties, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, disponible en https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3&chapter=4&clang=en, última visita 5 de marzo de 2018.