

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS
A TRAVÉS DEL ACUERDO DE
COORDINACIÓN CELEBRADO ENTRE
LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA
ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)**

Auditoría Especial del Gasto Federalizado

Junio 2017

**Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación celebrado entre la
Secretaría de Salud y la Entidad Federativa**

Marco de Referencia

MR- SEGURO POPULAR

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
CAPÍTULO I	6
Antecedentes	6
Aspectos Generales	7
Importancia del Programa en el Sector Salud	8
CAPÍTULO II	9
Estrategia de Fiscalización	9
Criterios de Selección	10
Marco Jurídico	10
Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones	11
Objetivo de las Auditorías	11
Procedimientos de Auditoría	11
CAPÍTULO III	21
Número de Auditorías	21
Universo, Muestra y Alcance de la Fiscalización	21
Destino de los Recursos	21
Observaciones Formuladas y Acciones Promovidas	22
Errores y Omisiones de la Información Financiera	22
Monto Observado, Recuperaciones Determinadas y Subejercicios	22
Principales Observaciones Vinculadas con Recuperaciones	22
Principales Observaciones no Relacionadas con Recuperaciones	23
Oportunidad en el Ejercicio del Gasto	24
Resultados de la Evaluación del Control Interno	26
Transparencia del Ejercicio, Destino y Resultados en la Gestión del Programa	26
Evaluación de los Resultados del Programa	26
CAPÍTULO IV	27
Conclusiones	27
Recomendaciones	29
Anexos	31

PRESENTACIÓN

El presente documento tiene como objetivo aportar elementos de análisis y evaluación que coadyuvarán en las estrategias gubernamentales, impulsarán y fortalecerán la gestión del programa denominado “Seguro Popular”, para que los recursos federales asignados sean utilizados eficientemente en el cumplimiento de sus objetivos. Al respecto, se presentan los principales hallazgos determinados en la fiscalización de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del ejercicio fiscal 2016, así como una visión general de aspectos sustantivos de dicho programa.

En el primer capítulo, se describen los antecedentes y aspectos generales del programa, así como su importancia financiera en el sector salud.

A continuación se señala la estrategia de fiscalización y los criterios de selección; asimismo, se detallan el marco jurídico aplicable y el fundamento jurídico de la ASF para promover acciones, el objetivo de la auditoría y los procedimientos de las mismas.

En el tercer capítulo, se describen los resultados específicos de las auditorías practicadas al programa, alcances, sus observaciones formuladas por acciones promovidas, los principales resultados vinculados con y sin recuperaciones, la oportunidad en el ejercicio del gasto, el destino de los recursos, la evaluación del control interno, y la evaluación de los resultados del programa, entre otros aspectos.

Finalmente, se presentan conclusiones y recomendaciones sobre el programa y los resultados de su fiscalización, con el fin de impulsar a lograr sus objetivos.

CAPÍTULO I

Antecedentes

Mediante la publicación en el Diario Oficial de la Federación de fecha 3 de febrero de 1983, se adiciona un tercer párrafo al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que dice:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

Igualmente, mediante su publicación en el Diario Oficial de la Federación de fecha 15 de mayo de 2003, se adiciona un Título Tercero Bis a la Ley General de Salud denominado “De la Protección Social en Salud”, cuyo contenido se comprende en los artículos 77 Bis 1 al 77 Bis 41.

Para el año 2000 más de la mitad de la población aún carecía de aseguramiento institucional en materia de salud, lo que limitaba el acceso a la atención, reducía las oportunidades y ocasionaba un gasto que aumentaba la vulnerabilidad de familias de escasos recursos, por lo que fue necesario reconsiderar el modelo de atención a la salud para, por un lado, asegurar la cobertura a toda la población y, por otro, ofrecer mayor flexibilidad al Sistema de Salud a fin de que estuviera en condiciones de satisfacer las necesidades de una población con características demográficas diferentes a las existentes cuando se creó el modelo de seguridad social. Se requería avanzar en el fortalecimiento de un sistema público y darle legalidad al acceso universal y equitativo a los servicios de salud.

En este sentido, el ejecutivo federal envió al Congreso de la Unión, en noviembre de 2002, una iniciativa de reforma de la Ley General de Salud (LGS), publicada en el Diario Oficial de la Federación en mayo de 2003. Esta reforma puntualiza los lineamientos para incorporar gradualmente a todos los mexicanos que por su situación social o laboral no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social. Así, el Gobierno Federal instrumentó en 2004 - 2006 el Seguro Popular de Salud para enfrentar el reto establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, que en conjunto con los gobiernos estatales forma parte integral de una nueva política social de Salud Pública.

Una vez establecido de manera legal un esquema de aseguramiento público, por medio de la publicación del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social de Salud en el DOF (abril de 2004) se determina que opere como Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) del cual el Seguro Popular forma parte. El Reglamento de la LGS define las reglas de operación del SPSS y establece que su aplicación sea competencia de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud (SESA) que cuenten con Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) y demás dependencias o entidades que resulten competentes.

Desde 2001, el Seguro Popular se instrumentó con la implementación de los Acuerdos para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (firmados entre el Gobierno Federal y

las entidades federativas) e inició con una prueba piloto en 5 entidades federativas (Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco); en 2002 se incorporaron 17 estados más (Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas); en 2003 y 2004 se sumaron 7 (Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán) y en 2005 el resto de las entidades federativas (Chihuahua, Distrito Federal y Durango).

- 1) Para el ejercicio 2015 se establecieron diversas reformas dentro de las cuales destaca que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud gozarían de personalidad jurídica y patrimonio propio.
- 2) En los Acuerdos de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, se establecieron ocho anexos denominados: Anexo I. “Servicios de salud y medicamentos comprendidos por el Sistema en la entidad federativa”; Anexo II. “Metas de afiliación”; Anexo III. “Recursos en numerario”; Anexo IV. “Conceptos del Gasto”; Anexo V. “Tutela de derechos”; Anexo VI. “Procedimiento para llevar a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos a que se refiere el artículo 38 Bis, del Reglamento”; Anexo VII. “Indicadores de seguimiento a la operación y los términos de evaluación integral de El Sistema”; y Anexo VIII. “Criterios generales en materia de supervisión”.
- 3) De los recursos federales que se transfieran al Estado por Cuota Social y Aportación Solidaria federal, hasta el 40% del total se destinarán al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema, de los cuales el 20% podrá ser utilizado para la contratación de personal considerado en el catálogo de la Rama Administrativa y el 80% restante para personal considerado en el catálogo de la Rama Médica.
- 4) Se estableció que los REPSS constituirían un depósito ante la TESOFE, que no podrá ser inferior al 30% del total de los recursos en el ejercicio fiscal 2016, para que la TESOFE realice pagos a terceros por cuenta y orden de los REPSS para la compra de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema de Protección.

Aspectos Generales

El Seguro Popular forma parte del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), el cual busca otorgar cobertura de servicios de salud en todo el país, mediante un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), entre otras.

Las personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud tienen acceso, por medio del Seguro Popular, a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral sus necesidades de salud. En 2011, el Seguro Popular ofreció una cobertura de 275 intervenciones, las cuales se encuentran descritas en el Catálogo

Universal de Servicios de Salud (CAUSES); desde 2016, el CAUSES se incrementó a 287 conceptos “por la inclusión de 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”, asimismo, en algunos casos se conjuntaron dos o más intervenciones relacionadas entre sí, con la finalidad de mejorar su administración.

El objetivo general del Seguro Popular es evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud. Sus objetivos específicos son:

1. Contribuir al logro de la cobertura universal en salud.
2. Lograr que la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) tenga acceso efectivo a servicios de salud.
3. Fortalecer y consolidar la operación y la sustentabilidad financiera del SPSS.

Importancia del Programa en el Sector Salud

Los recursos federales autorizados a las entidades federativas por conceptos de CS y ASf para el ejercicio fiscal de 2016 ascendieron a 55,394.6 millones de pesos.

El Seguro Popular fue creado para 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, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

El Seguro Popular es un modelo de aseguramiento en salud mexicano perteneciente al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), que tiene como objetivo financiar la prestación de servicios de salud a las personas que no están afiliados a servicios de seguridad social como los del IMSS, el ISSSTE, entre otros.

El número de medicamentos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que proporciona el Seguro Popular a sus afiliados aumentó de 642 a 647, con lo que se fortalece la atención médica en las unidades de salud pública para servicios de odontología, urgencias, cirugías y hospitalización.

CAPÍTULO II

Estrategia de Fiscalización

En el marco de la creación del Sistema Nacional Anticorrupción, y con la finalidad de fortalecer el papel de la Auditoría Superior de la Federación se realizaron modificaciones a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley de Coordinación Fiscal y la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, mediante las cuales se le asignaron mayores atribuciones para el ejercicio de sus funciones, entre las que destacan:

- La Auditoría Superior de la Federación podrá iniciar el proceso de fiscalización a partir del primer día hábil del ejercicio fiscal siguiente, sin perjuicio de que las observaciones o recomendaciones que, en su caso realice, deberán referirse a la información definitiva presentada en la Cuenta Pública.
- Fiscalizar directamente los recursos federales que administren o ejerzan los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales. De igual manera, en coordinación con las entidades locales de fiscalización o de manera directa, las participaciones federales. En el caso de los Estados y los Municipios cuyos empréstitos cuenten con la garantía de la Federación, revisar el destino y ejercicio de los recursos correspondientes que hayan realizado los gobiernos locales.
- La Auditoría Superior de la Federación podrá solicitar y revisar, de manera casuística y concreta, información de ejercicios anteriores al de la Cuenta Pública en revisión, exclusivamente cuando el programa, proyecto o la erogación, contenidos en el presupuesto en revisión abarque para su ejecución y pago diversos ejercicios fiscales o se trate de revisiones sobre el cumplimiento de los objetivos de los programas federales.
- Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, en las situaciones que determine la Ley, por denuncias, la Auditoría Superior de la Federación, previa autorización de su Titular, podrá revisar durante el ejercicio fiscal en curso a las entidades fiscalizadas, así como respecto de ejercicios anteriores.
- Entregar a la Cámara de Diputados, el último día hábil de los meses de junio y octubre, así como el 20 de febrero del año siguiente al de la presentación de la Cuenta Pública, los informes individuales de auditoría que concluya durante el periodo respectivo. Asimismo, en esta última fecha, entregar el Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.
- La Auditoría Superior de la Federación revisará el origen de los recursos con los que se pagan los sueldos y salarios del personal que preste o desempeñe un servicio personal subordinado en dichos órdenes de gobierno, para determinar si fueron cubiertos con recursos federales o locales, en términos de lo dispuesto en el artículo 3-B de la Ley de Coordinación Fiscal y las disposiciones aplicables.

A fin de dar cumplimiento a las nuevas atribuciones, la Auditoría Superior de la Federación, a través de la Auditoría Especial del Gasto Federalizado (AEGF), definió la siguiente estrategia para la fiscalización de la Cuenta Pública 2016:

1. Dividir el país en cuatro grupos conformados por ocho entidades federativas, a fin de fortalecer el alcance, profundidad, calidad y seguimiento de las auditorías.
2. Revisar todos los fondos del Ramo General 33.
3. Auditar los fondos y programas con mayor asignación presupuestal, mediante los cuales las diferentes dependencias del ejecutivo transfieren recursos a las entidades federativas.
4. Fiscalizar el rubro de participaciones en las 32 entidades federativas.

Lo anterior permitió impulsar la homologación de criterios, normas y metodología de auditorías, y que por primera vez se revisaran de manera directa en todas las entidades federativas simultáneamente¹, los tres programas principales en materia de Salud por medio de los cuales se transfieren los recursos a las entidades federativas (Seguro Popular, FASSA y PROSPERA Programa de Inclusión Social “Componente de Salud”).

Criterios de Selección

Las auditorías practicadas al programa, se seleccionaron con base en los criterios generales y particulares establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la planeación específica, utilizada en la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización de la Cuenta Pública 2016, considerando la importancia, pertinencia y factibilidad de su realización. Asimismo, se consideró la representatividad, trascendencia estratégica y cobertura en el ejercicio y aplicación de estos recursos.

Marco Jurídico

Los recursos federales transferidos a las entidades federativas, por conducto del programa Seguro Popular, se deberán ejercer de conformidad con las disposiciones jurídicas que los sustentan, entre las cuales se encuentran las siguientes:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Presupuesto de Egresos de la Federación.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- Ley General de Salud.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
- Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud y sus anexos.

¹ Excepto la Ciudad de México para el caso de PROSPERA Programa de Inclusión Social “Componente de Salud”.

- Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud y al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud.
- Lineamiento para Informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las entidades federativas.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover o emitir las acciones derivadas de la auditoría practicada encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 9, 10, 11, 14, fracción III, 15, 17, fracciones XV, XVI y XVII, 34, fracción V, 36, fracción V, 37, 39, 40, 49 y 67, fracciones I, II, III y IV, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Objetivo de las Auditorías

El objetivo de las auditorías practicadas al programa Seguro Popular en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, consistió en fiscalizar la gestión financiera de los recursos federales transferidos a las entidades federativas a través del programa, a fin de verificar la asignación, registro y seguimiento de los mismos, así como el cumplimiento de sus metas y objetivos.

El objetivo de las auditorías practicadas al programa Seguro Popular en los estados consistió en fiscalizar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el ejercicio de los recursos federales transferidos por concepto de cuota social y aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular 2016) y, en su caso, recursos ejercidos durante 2017, a fin de verificar que se hayan destinado conforme a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Procedimientos de Auditoría

Los principales procedimientos de auditoría aplicados del programa “Seguro Popular” a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud fueron:

Asignación de los recursos

- Verificar que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) acordó previamente con las 32 entidades federativas el compromiso de la incorporación de familias previsto para cada año y que se incluyó como Anexo II del Acuerdo.
- Verificar que el recurso federal correspondiente al concepto de Cuota Social (CS) y Aportación Solidaria Federal (ASf) fue asignado a las 32 entidades federativas con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) validados por la CNPSS, de acuerdo con las metas establecidas en el Anexo II y los montos

transferibles definitivos en el Anexo III del Acuerdo; que las 32 entidades federativas hayan constituido.

- Verificar que la CNPSS recibió por parte de las 32 entidades federativas, el primer día del mes subsecuente al del corte, la información relativa al padrón del SPSS y que ésta incluya la cantidad de personas afiliadas y su vigencia.
- Verificar que la CNPSS concilió al término de cada trimestre y previo al envío de recursos subsecuentes la congruencia del Padrón con los recursos asignados a las entidades federativas.
- Verificar que la CNPSS aplicó la fórmula establecida para la asignación de la ASf y los resultados los dio a conocer durante el primer semestre del año correspondiente.
- Verificar que la CNPSS recibió de las entidades federativas la acreditación de la aportación solidaria estatal, y que ésta se realizó en términos de lo establecido en la normativa.
- Verificar que la CNPSS entregó a las 32 entidades federativas el monto que corresponda por concepto de cuota social, una vez descontado el monto de recursos equivalente al 8 y 3 por ciento de la suma de la cuota social, aportación solidaria federal y aportación solidaria estatal correspondiente a cada una de entidades federativas, para la Constitución del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y la Previsión Presupuestal respectivamente; asimismo, verificar que la CNPSS constituyó un fideicomiso para la administración y operación de estos recursos.

Registro de los recursos

- Verificar que las operaciones realizadas por los recursos del programa fueron registradas en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP) y que las cifras son coincidentes con las reportadas en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal.

Destino de los recursos

- Verificar, con base a la información remitida a la CNPSS por las entidades federativas, el ejercicio y destino de los recursos del monto devengado al 31 de diciembre de 2016 y a la fecha de la auditoría o, en su caso, el reintegro a la instancia correspondiente.

Adquisiciones

- Verificar que la CNPSS, en coordinación con los Regímenes Estatales, promovió una política de medicamentos tendiente a reducir los costos de adquisición, favorecer sistemas eficientes de abasto y reposición de medicamentos y el uso racional de los mismos en la prescripción y consumo en los establecimientos para la atención médica del Sistema; asimismo, verificar que los REPSS celebraron convenios de gestión de manera oportuna, así como la implantación de programas de capacitación al personal.
- Verificar que la CNPSS promovió el establecimiento de mecanismos complementarios para la distribución y entrega de las vacunas y anticonceptivos, que permitan un suministro completo y oportuno.

Acciones de promoción y prevención

- Verificar que la CNPSS, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, revisó, validó y formalizó las acciones de promoción y prevención de la salud para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema mediante el convenio específico en materia de transferencias de subsidios, denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado (AFASPE) de las 32 entidades federativas.

Fortalecimiento de la infraestructura médica

- Verificar que la CNPSS, según corresponda para las 32 entidades federativas, haya revisado y validado los Programas de Fortalecimiento de Infraestructura Médica, y que éstos cumplieron con las disposiciones establecidas.

Otros gastos

- Verificar que la CNPSS revisó y validó los Programas Operativos Anuales del Programa Caravanas de la Salud que las entidades federativas remitieron a través del REPSS a más tardar el 31 de marzo de 2016.
- Verificar que la CNPSS revisó y validó los proyectos tecnológicos enviados por las entidades federativas para adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos, que están relacionados con el seguimiento a los pacientes, a sus familias y a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a los contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular; así como para la adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios del SPSS.

Transparencia

- Verificar que la CNPSS recibió en el primer trimestre del año todos los perfiles y puestos de las entidades federativas de conformidad con las plantillas de personal médico y administrativo establecidas y recibió de las entidades federativas, de manera mensual, el listado nominal de las plazas pagadas con recursos de la CS y la ASf que deberá contener número consecutivo de registro, mes, entidad, tipo de centro de salud u hospital, clave CLUES, nombre de la unidad, puesto, clave de puesto, descripción de puesto, servicio, rama, cantidad, nombre, RFC con homoclave, turno, fecha de ingreso, percepciones, deducciones, neto, entre otros, conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la CNPSS.
- Verificar que la CNPSS recibió la información trimestral del manejo, destino y comprobación del ejercicio de los recursos de las cuotas familiares.
- Verificar que la CNPSS recibió de las entidades federativas los informes semestrales respecto del avance en la meta formalizada para la aplicación de la consulta segura.

- Verificar que la CNPSS recibió de las entidades federativas la información semestral de la actualización de la red de servicios de las unidades médicas a través de las cuales presta los servicios de salud a los beneficiarios del programa.
- Verificar que la CNPSS recibió por parte de las entidades federativas a través del REPSS el reporte mensual relacionado con la compra de medicamentos asociados al CAUSES; así como de las adquisiciones realizadas, indicando entre otros aspectos: el nombre del proveedor, el evento de adquisición y el costo unitario de las claves de medicamento adquirido; asimismo, verificar que se recibió el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes, que amparen el gasto y el aviso de subrogación de medicamentos.
- Verificar que la CNPSS recibió mensualmente de las entidades federativas los informes pormenorizados del ejercicio de los recursos en la compra de servicios a prestadores privados con los siguientes aspectos: nombre del prestador, el padecimiento del CAUSES que es atendido, fecha de atención, nombre, póliza de afiliación y CURP del beneficiario; así como el costo unitario por cada intervención contratada y los comprobantes, que amparen el gasto.
- Verificar que la CNPSS recibió mensualmente por parte de las entidades federativas el avance en el ejercicio de los recursos transferidos a éstas; asimismo, que recibió los resúmenes de los reportes generados, avalados por los Titulares Estatales de los Servicios de Salud y los Directores de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) debidamente sustentados con la documentación comprobatoria de las operaciones.
- Verificar que las 32 entidades federativas enviaron a la CNPSS la programación del gasto, dentro del primer trimestre del año para vigilar el cumplimiento de los porcentajes establecidos en la norma.
- Verificar que la CNPSS publicó el desempeño anual de los REPSS de acuerdo con las evaluaciones y metas del sistema.
- Verificar que las 32 entidades federativas enviaron a la CNPSS la relación de Institutos Nacionales, Hospitales Federales y establecimientos de Salud Públicos a los que se les hayan transferido recursos por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, así como los convenios celebrados con los mismos.
- Verificar que la CNPSS recibió de las entidades federativas la solicitud de aprobación para disponer de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE.
- Verificar que las 32 entidades federativas enviaron a la CNPSS, dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción de los recursos, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la Tesorería del Estado.

Cumplimiento de objetivos e impacto de las acciones

- Verificar que la CNPSS acordó con las entidades federativas medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinaron los recursos, los cuales debieron reportarse en los términos del artículo 85 de la LFPRH.

- Comprobar que la CNPSS cuenta con objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y/o de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales, y que éstos hayan sido publicados en su página de Internet.
- Verificar que la CNPSS aplicó los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema.

Los principales procedimientos de auditoría aplicados del programa “Seguro Popular” a las entidades federativas fueron:

Control Interno

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

Transferencia de Recursos

- Verificar que la entidad federativa, así como el organismo ejecutor abrieron una cuenta bancaria productiva y específica, en la que se recibieron y administraron exclusivamente los recursos del programa del ejercicio fiscal respectivo; asimismo, que el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) constituyó un depósito ante la Tesorería de la Federación (TESOFE) para el ejercicio fiscal y que celebró el convenio respectivo.
- Verificar que la Federación transfirió los recursos del programa a la Tesorería del estado o su equivalente y que ésta instrumentó las medidas necesarias para agilizar la entrega de los recursos y sus rendimientos financieros generados a las instancias ejecutoras de su administración, conforme a su propia legislación y a las disposiciones aplicables; así como que el depósito a la vista ante la TESOFE no fue inferior al 30.0% del total de los recursos para el ejercicio fiscal que corresponda.
- Verificar que el saldo de la cuenta bancaria del programa a la fecha de la revisión corresponde con el saldo pendiente de ejercer reportado en el estado de situación presupuestal y/o en los registros contables.
- Verificar que el REPSS remitió la información relativa al padrón de beneficiarios del SPSS el primer día subsecuente al del corte.

Registro e Información Financiera de las Operaciones

- Verificar que los recursos del programa recibidos en la entidad federativa por medio de la Tesorería del estado o su equivalente y por sus instancias ejecutoras, los depósitos a la vista o a plazos en la TESOFE, y los rendimientos financieros generados, se registraron contable y presupuestalmente; asimismo, que la información contable y presupuestal formulada sobre los recursos del programa sea coincidente, o se encuentre debidamente conciliada, de conformidad con la normativa aplicable.
- Verificar que los registros contables-presupuestales están soportados con la documentación justificativa y comprobatoria original del gasto, que cumplió con las

disposiciones legales y fiscales; y se canceló con la leyenda “operado” o como se establezca en las disposiciones locales, identificándose con el nombre del programa.

Destino de los Recursos

- Verificar, con base en los registros contables y presupuestales del programa, la aplicación y destino de los recursos del monto devengado y pagado al 31 de diciembre 2016 y al 30 de junio de 2017 o, en su caso, el reintegro a la TESOFE.

Servicios Personales

- Verificar que el estado no destinó más del 40% de los recursos federales transferidos para el pago de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al sistema; asimismo, verificar que durante el primer trimestre del año fueron validados los perfiles y puestos por la Dirección General de Financiamiento de la CNPSS; asimismo, comprobar que del total de los recursos de remuneraciones del personal, el estado no destinó más del 20% para la contratación del personal de la rama administrativa y el 80% restante para el personal considerado en el catálogo de la rama médica.
- Verificar que el personal acredita el perfil para ocupar la plaza contratada.
- Comprobar que los pagos al personal se ajustaron a los tabuladores autorizados y que los pagos por concepto de compensaciones, bonos, estímulos económicos, conceptos extraordinarios, entre otros, se efectuaron de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
- Constatar que únicamente se realizaron pagos al personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados del sistema y de las unidades médicas participantes; asimismo, verificar que el personal con plaza de médico no realice funciones administrativas.
- Verificar que el estado formalizó la contratación del personal eventual y los pagos se ajustaron a los pactados; asimismo, constatar que, en caso de nuevas contrataciones, éstas se ajusten a lo establecido en la normativa.
- Constatar que no se otorgaron licencias con goce de sueldo a personal que presta sus servicios a los afiliados del SPSS, por comisiones a otras áreas o entidades que no prestan servicios de atención a los afiliados al SPSS, así como pagos a personal que causó baja temporal o definitiva, o que contó con permiso o licencia sin goce de sueldo; asimismo, verificar el reintegro a la cuenta bancaria específica del programa o destino de los pagos cancelados.
- Verificar que se realizaron las retenciones y el pago correspondiente por concepto de impuestos y aportaciones de seguridad social (ISR, ISSSTE, FOVISSSTE, entre otros), sin que existieran pagos indebidos o en exceso.

Adquisiciones, Control y Entrega de Medicamento

- Verificar que el estado no destinó más del 30% de los recursos transferidos por concepto de CS y ASf para la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos

necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al SPSS, los cuales deberán corresponder al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); asimismo, verificar que no se destinó más del 5% para la subrogación de medicamentos.

- Comprobar que los medicamentos se adquirieron de conformidad con la normativa aplicable, y que, en aquellos casos en los que no se sujetaron al procedimiento de licitación pública, se acreditaron de manera suficiente los criterios en los que se sustentó la excepción; asimismo, que las adquisiciones efectuadas se ampararon en un contrato o pedido debidamente formalizado, que cumplió con los requisitos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables, fue congruente con lo estipulado en las bases de la licitación y que las operaciones se realizaron conforme a los términos y condiciones pactadas en el mismo.
- Constatar que, en caso de incumplimiento en los plazos de entrega de los bienes adquiridos establecidos en el pedido o contrato, se aplicaron las penas convencionales correspondientes; asimismo, verificar el registro de los bienes en el almacén y documentar el proceso y la práctica de inventarios de los bienes adquiridos, y los controles implementados para el manejo de medicamentos de alto costo.
- Verificar que en la adquisición de medicamentos bajo un esquema de tercerización, el proveedor cumplió con las condiciones establecidas en el contrato correspondiente, y con la metodología para el pago de los medicamentos; asimismo, se realizó la supervisión por parte del organismo de salud para la entrega y pago de los medicamentos a los pacientes.
- Verificar que los medicamentos asociados al CAUSES fueron adquiridos con sujeción a los precios del contrato los cuales no podrán ser superiores a los precios de referencia y a las disposiciones administrativas que determinó la Secretaría de Salud.

Gasto Operativo y Pago del Personal Administrativo

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

Fortalecimiento de la Infraestructura Médica

- Verificar que los recursos destinados al fortalecimiento de la infraestructura médica, tales como obra nueva, sustitución, ampliación, fortalecimiento; así como equipamiento médico relacionado con la salud, conservación, mantenimiento, rehabilitación y remodelación realizados con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas, estén incluidos en el Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica validado por la CNPSS, y que éste cumpla con los requerimientos de la CNPSS. Asimismo, en el caso de obra nueva, remodelación y rehabilitación deberán estar incluidas en el Plan Maestro de Infraestructura que emite la Secretaría de Salud.

Pago a Terceros por Servicios de Salud (Subrogados)

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

Otros conceptos de gasto

- En caso de que se hayan destinado recursos de la CS y de ASf para adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos, que estén relacionados con el seguimiento a los pacientes, a sus familias y a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a los contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular; así como para la adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios del SPSS, deberá verificarse que se cuenta con el proyecto tecnológico autorizado por la CNPSS, con previa emisión de la suficiencia presupuestal.
- Constatar que los recursos del SPSS destinados a gastos operativos de las unidades médicas participantes en la prestación de servicios, fueron en insumos y servicios necesarios de éstas, cuya finalidad sea garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES, a favor de los afiliados, y los cuales deben estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la CNPSS.
- Verificar que el estado aplicó al menos el 20% de los recursos que le fueron transferidos por concepto de CS y la ASf para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, que estas acciones se encuentren validadas por el estado en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y se formalizó mediante un convenio específico.

Transparencia

- Verificar que el estado puso a disposición del público en general por medios de comunicación electrónica o locales, la información disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos; así como del manejo financiero del SPSS (Seguro Popular), y la evaluación de satisfacción del usuario.
- Constatar que la entidad federativa reportó trimestralmente a la SHCP la información relacionada con el ejercicio, destino y los resultados obtenidos respecto de los recursos federales que le fueron transferidos, en los plazos y términos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables y los resultados de las evaluaciones realizadas.

- Verificar que la entidad federativa remitió de manera mensual un informe pormenorizado a la CNPSS, del ejercicio de los recursos para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud y los siguientes aspectos: nombre del prestador privado; el padecimiento del CAUSES atendido, fecha de atención; nombre, póliza de afiliación y CURP del beneficiario, y el costo unitario por cada intervención contratada; remitió de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos; informó trimestralmente a la CNPSS del manejo, destino y comprobación del ejercicio de los recursos de las cuotas familiares; reportó de manera mensual a la CNPSS las adquisiciones de medicamentos, material de curación y otros insumos indicando también entre otros aspectos: el nombre del proveedor, clave y nombre del medicamento adquirido incluido en el CAUSES, unidades compradas, monto unitario, monto total y procedimiento de adquisición; envió mensualmente a la CNPSS el listado nominal de las plazas pagadas con recursos de la CS y la ASf que deberá contener número consecutivo de registro, mes, entidad, tipo de centro de salud u hospital, clave CLUES, nombre de la unidad, puesto, clave de puesto, descripción de puesto, servicio, rama, cantidad, nombre, RFC con Homoclave, turno, fecha de ingreso, percepciones, deducciones, neto, entre otros, conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la CNPSS.
- Verificar que la entidad federativa remitió a la CNPSS de manera trimestral los informes respecto de la aplicación de la estrategia de la consulta segura; reportó a más tardar el 31 de diciembre de 2016 respecto a la suscripción de los convenios de gestión para que los establecimientos para la atención médica de la propia entidad federativa proporcionen los servicios de salud a los beneficiarios del SPSS, con otras entidades federativas así como con las instituciones o establecimientos del Sistema Nacional de Salud incorporados al sistema; verificar que envió a la CNPSS de manera semestral la actualización de la red de servicios de las unidades médicas a través de las cuales presta los servicios de salud a los beneficiarios del programa y se publicó en su página oficial de Internet; y reportó de manera mensual la atención que recibieron los afiliados en las unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel, de acuerdo con las intervenciones contenidas en el CAUSES vigente.
- Verificar que la entidad federativa remitió a la Secretaría de Salud de manera trimestral la información relacionada con el personal comisionado, los pagos retroactivos y los pagos realizados diferentes al costo asociado a la plaza, del personal a cargo del Seguro Popular, y difundió en su página de Internet o en su medio local de difusión, y verificar que la Secretaría de Salud publicó en su página de Internet la información remitida por las entidades federativas.

CAPÍTULO III

Número de Auditorías

Para el análisis integral del programa se realizaron 33 auditorías, 32 a entidades federativas y una a la Comisión Nacional de Protección social en Salud, todas de manera Directa.

Universo, Muestra y Alcance de la Fiscalización

El universo asignado en 2016 al programa de Seguro Popular fue de 55,394.6 mdp, del cual se revisó una muestra de 36,502.7 mdp que representó el 65.9%. (Anexo 1)

Destino de los Recursos

Con la revisión de la Cuenta Pública 2016 a los Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa, se determinó un universo de 55,394.6 mdp, de los cuales al 31 de diciembre de 2016 se devengó un 91.7%; los rubros principales son: 37.7% en Remuneraciones al personal por 20,899.5 mdp; 25.4% en Medicamentos, material de curación y otros insumos por 14,070.8 mdp; 14.2% en Gasto operativo de unidades médicas por 7,891.0 mdp; 7.7% en Pagos a terceros por servicios de salud por 4,270.1 mdp; 3.0% en Gastos de operación de los REPSS por 1,683.7 mdp; 2.3% en Acciones de promoción y prevención de la salud por 1,269.5 mdp; 1.4% en otros gastos por 798.8 mdp.

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
RECURSOS DEVENGADOS
(Miles de pesos)**

CONCEPTO	TOTAL			
	UNIVERSO:	55,394,647.0		
	31-dic-2016	%	Fecha Auditoría	%
Remuneración al personal	20,899,536.1	37.7	21,079,556.3	38.1
Medicamentos, material de curación y otros insumos	14,070,812.7	25.4	14,599,345.9	26.4
Gasto operativo de unidades médicas	7,891,017.7	14.2	8,024,533.9	14.5
Pagos a terceros por servicios de salud	4,270,082.6	7.7	4,522,268.9	8.2
Gastos de operación de los REPSS	1,683,675.6	3.0	1,720,743.7	3.1
Acciones de promoción y prevención de la salud	1,269,482.4	2.3	1,472,435.7	2.7
Otros (Fortalecimiento de la infraestructura física, Caravanas de salud y Consulta segura, entre otros)	798,787.3	1.4	809,744.1	1.5

TOTAL	50,883,394.4	91.7	52,228,628.5	94.5
--------------	---------------------	-------------	---------------------	-------------

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

Observaciones Formuladas y Acciones Promovidas

Con las revisiones practicadas, se determinaron 270 observaciones, de las cuales se solventaron 93 en el transcurso de la auditoría, y quedaron 177, las cuales promovieron 189 acciones, éstas corresponden a: 16 Recomendaciones (8.5%); 10 Promociones del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (5.3%); 62 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (32.8%); y 101 Pliegos de Observaciones (53.4%) (Anexo 2).

Errores y Omisiones de la Información Financiera

Se determinaron errores y omisiones de la información financiera por 1,341.4 mdp; de éstos 948.5 mdp (70.7%) corresponden al estado de Guerrero; 5.1 mdp (0.4%) corresponden al estado de Nuevo León; 151.0 mdp (11.3%) corresponden al estado de Oaxaca; y 236.8 mdp al estado de Tabasco (17.6%) que corresponde a la falta de registros de operaciones contables o presupuestales, o no se presenta evidencia de las mismas.

Monto Observado, Recuperaciones Determinadas y Subejercicio

Como resultado de las auditorías efectuadas, se determinaron recuperaciones por 4,161.8 mdp, que representaron el 7.5 % del universo seleccionado y el 11.4% de la muestra, del monto anterior 53.7 mdp esta operado (6.8 mdp son aplicadas y 46.9 mdp en proceso de aplicación) y 4,108.1 mdp son recuperaciones probables (Anexo 1).

Adicionalmente, se determinó un subejercicio de 1,803.1 mdp (Anexos 1 y 4).

Principales Observaciones Vinculadas con Recuperaciones

Con la aplicación de los procedimientos de auditoría considerados en la fiscalización de los recursos asignados al Seguro Popular, en 28 de las 32 entidades federativas, se determinaron diversos resultados con observación que implican recuperaciones, entre los más significativos están los siguientes: (Anexo 3).

- Falta de documentación comprobatoria del gasto y/o contratos por 2,058.6 mdp, en los estados de Baja California, Campeche, Chihuahua, México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca y Sonora, lo que representó el 34.5% del monto total observado.
- Recursos no devengados (incluye intereses y penas convencionales) por 1,803.1 mdp, en los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán, lo que representó el 30.3% del monto total observado.
- Retenciones de impuestos y aportaciones de seguridad social no enteradas a las instancias correspondientes por 770.4 mdp, en los estados de Baja California, Chiapas, Guerrero, México, Michoacán y Oaxaca lo que representó el 12.9% del monto total observado.

- Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados por 406.7 mdp, en los estados de Baja California, Campeche, Chiapas, Michoacán y Tamaulipas lo que representó el 6.8% del monto total observado.
- Pagos a personal sin contrato o superiores a lo contratado por 319.9 mdp, en los estados de Chihuahua, Ciudad de México, Durango y Michoacán, lo que representa el 5.4% del monto total observado.
- Recursos e intereses financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad por 305.9 mdp, en los estados de México, Michoacán y Veracruz, lo que representó 5.1% del monto total observado.
- Otros conceptos por 300.4 mdp, en 18 estados del país, lo que representa el 5.0% del monto total observado, entre los que destacan los siguientes: falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa; pagos en adquisiciones sin contrato o contratos sin anexos; adquisición de medicamento y servicios no incluidos en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior al de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro; personal que no acredita el perfil académico, que no fueron localizados en su centro de trabajo, o que no están directamente involucradas en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del programa; conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa o que corresponden a ejercicios anteriores; pagos superiores a los permitidos, entre otros.

Principales Observaciones no Relacionadas con Recuperaciones

Otras observaciones que aun cuando no se vinculan directamente con recuperaciones determinadas pero que denotan alguna insuficiencia, debilidad o deficiencia en los procesos administrativos y sistemas de control, que afecta la calidad de la gestión del programa y sus resultados, son las siguientes:

Transferencia de recursos

- Se utiliza más de una cuenta bancaria productiva específica para la recepción y administración de los recursos del programa, y/o falta de transferencia de recursos al ejecutor por el principal o intereses.
- No se implementaron las medidas necesarias para agilizar la entrega de los recursos.
- Se informó extemporáneamente y de manera parcial a la Secretaría de Salud sobre los intereses transferidos.

Registro e información financiera de las operaciones

- Diferencia de registros contables-presupuestarios con la Cuenta Pública, o dificultad para identificar los recursos del programa.
- La documentación comprobatoria no se encuentra identificada con un sello que indique el nombre del programa, origen del recurso y el ejercicio correspondiente.

Destino de los recursos

- Contratos que no cumplen con los requisitos mínimos establecidos en la normativa.
- Incumplimiento o deficiencias en los procesos de adquisición.
- Deficiencia en la integración del expediente de personal.
- Falta de validación o presentación extemporánea de perfiles y puestos por la instancia normativa.

Transparencia

- Falta de envío de información trimestral a la SHCP, así como su difusión y cumplimiento de calidad y oportunidad.

Oportunidad en el Ejercicio del Gasto

El porcentaje promedio a nivel nacional del ejercicio de los recursos del Seguro Popular fue de 92.5%, cabe mencionar que la entidad federativa con mayor subejercicio fue Baja California con 51.1%, y a la fecha de la auditoría correspondió a Tabasco con el 16.3%.

Esta Entidad de Fiscalización Superior llevará a cabo el seguimiento y verificación de la aplicación de los recursos antes mencionados.

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
OPORTUNIDAD EN EL EJERCICIO DEL GASTO
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Entidad Federativa	Universo	Al 31 de Diciembre de 2016			A la Fecha de la Auditoría		
		Devengado	No Devengado (Subejercicio)	%	Devengado	No Devengado (Subejercicio)	%
Aguascalientes	284,403.3	277,786.9	6,616.4	2.3	277,786.9	6,616.4	2.3%
Baja California	1,064,623.9	520,196.3	544,427.6	51.1	1,055,662.1	8,961.8	0.8%
Baja California Sur	132,712.0	132,699.0	13.0	0.0	132,699.9	12.1	0.0%
Campeche	305,067.7	299,709.6	5,358.1	1.8	299,709.6	5,358.1	1.8%
Coahuila	490,445.3	479,459.7	10,985.6	2.2	490,445.3	0.0	0.0%
Colima	171,283.2	160,099.1	11,184.1	6.5	165,525.2	5,758.0	3.4
Chiapas	3,641,456.0	3,019,602.8	621,853.2	17.1	3,327,374.9	314,081.1	8.6
Chihuahua	1,208,989.3	1,127,689.1	81,300.2	6.7	1,127,689.1	81,300.2	6.7
Ciudad de México	3,346,134.5	3,320,367.0	25,767.5	0.8	3,320,367.0	25,767.5	0.8
Durango	492,559.1	492,559.1	0.0	0.0	492,559.1	0.0	0.0
Guanajuato	4,201,295.7	4,073,600.9	127,694.8	3.0	4,073,600.9	127,694.8	3.0
Guerrero	1,922,521.1	1,682,691.5	239,829.6	12.5	1,682,691.5	239,829.6	12.5
Hidalgo	1,290,292.5	1,122,607.6	167,684.9	13.0	1,197,926.4	92,366.1	7.2
Jalisco	3,407,640.7	3,356,460.5	51,180.2	1.5	3,405,825.8	1,814.9	0.1
México	8,822,879.1	8,185,718.1	637,161.0	7.2	8,753,271.7	69,607.4	0.8
Michoacán	2,764,311.3	2,413,150.7	351,160.6	12.7	2,445,990.6	318,320.7	11.5
Morelos	1,003,434.6	977,597.3	25,837.3	2.6	983,618.7	19,815.9	2.0
Nayarit	401,514.8	401,289.7	225.1	0.1	401,289.7	225.1	0.1
Nuevo León	1,128,289.1	1,018,807.3	109,481.8	9.7	1,018,807.3	109,481.8	9.7
Oaxaca	2,291,981.7	2,202,252.9	89,728.8	3.9	2,202,252.9	89,728.8	3.9
Puebla	4,382,389.3	4,366,934.4	15,454.9	0.4	4,366,934.4	15,454.9	0.4
Querétaro	721,029.8	646,474.6	74,555.2	10.3	661,920.4	59,109.4	8.2
Quintana Roo	455,846.8	443,677.2	12,169.6	2.7	443,677.2	12,169.6	2.7
San Luis Potosí	1,408,641.3	1,312,057.0	96,584.3	6.9	1,386,978.2	21,663.1	1.5
Sinaloa	776,751.4	753,336.7	23,414.7	3.0	753,336.7	23,414.7	3.0
Sonora	629,222.7	603,995.8	25,226.9	4.0	603,995.8	25,226.9	4.0
Tabasco	1,461,231.7	1,224,332.1	236,899.6	16.2	1,224,332.1	236,899.6	16.2
Tamaulipas	1,026,625.0	949,688.0	76,937.0	7.5	953,339.7	73,285.3	7.1
Tlaxcala	803,279.4	786,100.3	17,179.1	2.1	803,279.4	0.0	0.0
Veracruz	4,143,819.3	3,734,031.9	409,787.4	9.9	3,734,031.9	409,787.4	9.9
Yucatán	638,028.2	602,121.4	35,906.8	5.6	638,028.2	0.0	0.0
Zacatecas	575,947.2	539,843.3	36,103.9	6.3	567,634.8	8,312.4	1.4
TOTAL	55,394,647.0	51,226,937.8	4,167,709.2	7.5	52,992,583.4	2,402,063.6	4.3

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

Este monto no incluye las deducciones derivadas de otro tipo de observaciones, por lo cual no es coincidente con lo señalado en el apartado "Recuperaciones Determinadas y Subejercicio".

Resultados de la Evaluación del Control Interno

El control interno es un proceso importante para la administración, diseñado para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de la eficacia y eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información y cumplimiento de leyes y regulaciones aplicables, de ahí su importancia de evaluación e implementación. Al respecto, uno de los procedimientos de auditoría evalúa el grado de control interno que tienen las áreas encargadas de la gestión del programa.

De acuerdo con lo anterior se determinó que 2 entidades federativas obtuvieron una calificación satisfactoria, 6 regular y 9 recibieron una calificación deficiente, mientras que en las restantes 15 entidades quedó registrado en otro fondo o programa de Salud.

Transparencia del Ejercicio, Destino y Resultados en la Gestión del Programa

De las 32 entidades fiscalizadas que tienen la obligación de enviar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público los informes trimestrales sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos respecto de los recursos que les fueron transferidos de los Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la entidad federativa (Seguro Popular), mediante el formato único y publicarlos en sus órganos locales oficiales de difusión y en su página de Internet, al respecto se determinó que 5 de las 32 entidades federativas enviaron la información; 3 publicaron la información; mientras que en los restantes 24 estados no cumplieron con el envío y publicación.

Evaluación de los Resultados del Programa

De conformidad con la revisión de los informes trimestrales reportados por las entidades federativas a la SHCP respecto a los resultados obtenidos y evaluación de los recursos del Seguro Popular 2016, se constató que 19 entidades federativas no los enviaron (Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila de Zaragoza, Colima, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas).

CAPÍTULO IV

Conclusiones

Durante el ejercicio fiscal 2016, se comprobaron las acciones, estrategias y mecanismos implementadas desde 2015 por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, que le permitieron reducir el monto pendiente de devengar, al pasar de 13,756.1 mdp en el año 2015 que significaron el 23.3% del monto asignado, a un monto de 1,803.1 mdp en 2016, que representó un 3.3% del presupuesto ministrado para ese año, y correspondió a un decremento de 20.0 p.p.; destacando las siguientes acciones:

1. Reformas realizadas en la Ley General de Salud en materia de comprobación y desvío de los recursos.
2. Actualización de los Acuerdos de Coordinación y establecimiento de anexos adicionales, lo que permitió verificar el seguimiento de la aplicación de los recursos.
3. Instruir a las instancias ejecutoras que se comprueben los recursos en un plazo definido.
4. Se consolidó que los REPSS tuvieran personalidad jurídica y patrimonio propio, lo que les permitió tener un mayor control e independencia de los Servicios de Salud de las entidades federativas para la verificación de los recursos.
5. Definición del porcentaje del presupuesto destinado al concepto de remuneraciones al personal de la rama administrativa y médica.
6. Así como la compra de medicamento por cuenta y orden de la Tesorería de la Federación, lo que permitió tener mejores precios de los medicamentos, mayor surtimiento y control de los pagos.

No obstante lo anterior, a continuación se presentan algunas conclusiones sobre la gestión, ejercicio y resultados del programa derivadas de las revisiones de los recursos federales transferidos a las entidades federativas por concepto de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, así como recomendaciones para el fortalecimiento de una gestión más eficiente, efectiva y transparente de estos recursos.

- El Seguro Popular y el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 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.
- En 30 entidades federativas se manifiestan debilidades de control en la gestión del programa y la falta de mecanismos para prevenirlas y atenderlas, lo que obliga a fortalecer sus procesos operativos y administrativos.
- La transferencia de los recursos a las entidades federativas no está calendarizada de manera anticipada y oportuna; esto ocasiona retrasos en la entrega y en el ejercicio de

los recursos, así como la necesidad de financiar el servicio a los afiliados del sistema con recursos de otras fuentes.

- Inadecuado control de la documentación comprobatoria y justificativa que ampara el ejercicio de los recursos del programa.
- Existen ministraciones de recursos que afectan el siguiente ejercicio fiscal, debido a los ajustes del padrón de afiliados al término del año.
- Se detectaron impuestos y cuotas retenidas, así como aportaciones patronales no enteradas al Servicio de Administración Tributaria o al Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, sobre lo cual las entidades federativas han manifestado que los recursos transferidos son insuficientes para la operación del programa, por lo que utilizan dichos recursos para el pago de la nómina.
- Se determinaron transferencias de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas del sector salud, que no fueron reintegrados.
- Inadecuado control administrativo y supervisión de personal del área de Recursos Humanos ya que se detectaron pagos al personal de honorarios sin contar con los contratos que amparen la relación laboral, así como diferencias entre el monto pagado y el contratado.
- Las secretarías de finanzas o sus equivalentes en las entidades federativas no transfieren los recursos del programa y sus intereses generados oportunamente, ya que lo hacen con retraso a los organismos operadores, y en diversas entidades los administran directamente.
- La subrogación y la tercerización de los servicios de salud no se encuentran debidamente normadas, lo que afecta la transparencia del proceso.
- Se consultaron en el portal de la SHCP los cuatro informes trimestrales de 2016, y se determinaron carencias o deficiencias importantes de información, ya que aunque se cuenta con un Formato Único para reportar los datos, éstos son heterogéneos para las diferentes entidades; en algunas se presenta el gasto totalmente desagregado y la información es confusa; en otras no se desglosa el gasto ni las acciones y se reportan de manera global, lo que dificulta la identificación de las operaciones y el objeto del gasto de los recursos.
- La información enviada, mediante el Sistema de Formato Único (SFU), por las entidades federativas al Gobierno Federal, por conducto de la SHCP, sobre el ejercicio y destino de los recursos del programa no se presenta con la calidad y congruencia.
- Se observó la inexistencia de evaluación del programa en el Programa Anual de la Evaluación de las entidades federativas.
- La información relacionada con el ejercicio de los recursos del programa no es remitida con oportunidad a la CNPSS y, en algunos casos, la que se remite no se publica.

- Es insuficiente la supervisión por la CNPSS a las entidades federativas, ya que no se garantiza la correcta aplicación de los recursos transferidos.

Recomendaciones

- Analizar la factibilidad de integrar los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, del Programa de Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud y de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal (Seguro Popular), al considerar que tienen objetivos concurrentes, en una sola fuente de financiamiento y, en su caso, con otros programas que impactan en la misma población, para simplificar la administración y operación y potenciar los Servicios de Salud a la población objetivo; o, en su caso, fortalecer la normativa, con la finalidad de transparentar la asignación del recurso, delimitar los objetivos del programa con claridad, y así llegar a la consecución de los mismos.
- Fortalecer la supervisión en la aplicación de los recursos y al sistema de control de expedientes, a fin de evitar faltante de documentación original, comprobantes y justificantes del gasto del programa.
- Establecer un mecanismo de calendarización anticipada y oportuna para la ministración de los recursos, por lo que se deberá agilizar la determinación y la validación del padrón de beneficiarios; asimismo, en caso de que la entidad federativa no cumpla las metas de afiliación oportunamente y/o su Aportación Solidaria Estatal no sea entregada, estos recursos podrían ser retenidos en la ministración siguiente; cabe señalar que este mecanismo supone una modificación de la Ley General de Salud, que norma actualmente la transferencia de los recursos por concepto del Seguro Popular.
- Normar los recursos de la CS y ASf del ejercicio fiscal correspondiente, para que los REPSS los apliquen a más tardar el 31 de diciembre de cada año o, en caso contrario, reintegren a la TESOFE los montos no ejercidos, por lo que sería recomendable establecer que el ejercicio de estos recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, se sujete a las disposiciones legales y al principio de anualidad, a fin de hacer más eficiente su ejercicio y dar mayor efectividad y eficacia a la operación del programa para cumplir sus objetivos.
- A fin de evitar el posible desvío de recursos o la falta de enteros a las instituciones correspondientes, se considera conveniente analizar la factibilidad de centralizar el pago de la nómina, con lo cual la federación asegurará que se dé el debido cumplimiento a los mencionados pagos en tiempo y forma.
- Mejorar la supervisión e implementar las medidas de control necesarias para que el área de Recursos Humanos cuente con todos los contratos del personal de honorarios, y que permitan que los sueldos pagados se correspondan con las condiciones pactadas en los mismos, a fin de no realizar pagos improcedentes.
- Fortalecer la supervisión y el sistema de control en materia de transferencia de recursos a otras cuentas distintas al programa de acuerdo con la normativa aplicable; asimismo, aplicar lo estipulado en la Ley General de Salud, específicamente en su artículo 469 bis, el cual señala que se impondrá pena de cuatro a siete años de prisión, y multa de 1000 a

5000 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal a cualquier persona que desvíe del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso, a que se refiere el Título Tercero Bis de la citada Ley o para la prestación de servicios en materia de salubridad general, si por razón de sus funciones o actividades los hubiere recibido en administración o por cualquier otra causa.

- Continuar con los esquemas de compra consolidada de medicamentos, estableciendo la obligatoriedad de que participen todas las entidades federativas, asimismo, establecer los controles adecuados con la finalidad de que los costos contratados se sujeten a los precios de referencia establecidos en el CAUSES.
- Continuar con los acuerdos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación, establecidos en los anexos de los acuerdos de coordinación, para ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación.
- Fortalecer la participación de la instancia federal con la implementación de mecanismos de supervisión en la ejecución del programa, a fin de garantizar la correcta ministración y aplicación de los recursos pactados en los acuerdos.
- Establecer acciones que aseguren una oportuna rendición de cuentas del ejercicio de los recursos asignados al programa y que la información cumpla con la congruencia requerida.
- Implementar indicadores de desempeño y una evaluación del programa a nivel estatal, con la finalidad de medir la su eficiencia, eficacia, economía e impacto.
- Establecer medidas regulatorias para la tercerización del abasto de medicamentos e insumos médicos, así como los servicios de salud ubicados dentro de un esquema de subrogación

ANEXOS

ANEXO 1

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
ALCANCE DE LAS AUDITORÍAS Y RECUPERACIONES DETERMINADAS POR ENTE AUDITADO
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Entidad Federativa	Universo	Muestra Auditada	Alcance (%)	Monto Observado	Subejercicio	Determinadas	Recuperaciones Determinadas			
							Operadas			Probables
							Totales	Aplicadas	En Proceso de Aplicación	
Aguascalientes	284,403.3	251,794.6	88.5	7,647.0	7,631.0	16.0	0.0	0.0	0.0	16.0
Baja California	1,064,623.9	667,366.0	62.6	153,200.4	6,652.2	146,548.2	0.0	0.0	0.0	146,548.2
Baja California Sur	132,712.0	122,407.6	92.2	908.5	15.1	893.4	0.0	0.0	0.0	893.4
Campeche	305,067.7	296,084.8	97.0	77,892.5	5,708.7	72,183.8	0.0	0.0	0.0	72,183.8
Coahuila de Zaragoza	490,445.3	348,894.9	71.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Colima	171,283.2	147,688.2	86.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chiapas	3,641,456.0	2,278,474.8	62.5	948,676.5	330,211.6	618,464.9	0.0	0.0	0.0	618,464.9
Chihuahua	1,208,989.3	965,132.1	79.8	128,906.7	81,424.8	47,481.9	0.0	0.0	0.0	47,481.9
Ciudad de México	3,346,134.5	1,950,309.7	58.2	45,414.7	38,116.4	7,298.3	0.0	0.0	0.0	7,298.3
Durango	492,559.1	343,736.2	69.7	191,474.3	0.0	191,474.3	0.0	0.0	0.0	191,474.3
Guanajuato	4,201,295.7	3,150,100.0	74.9	127,694.8	127,694.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Guerrero	1,922,521.1	1,456,065.5	75.7	297,303.0	247,829.8	49,473.2	0.0	0.0	0.0	49,473.2
Hidalgo	1,290,292.5	986,299.0	76.4	37,527.4	37,527.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Jalisco	3,407,640.7	2,418,696.2	70.9	7,805.5	7,385.8	419.7	0.0	0.0	0.0	419.7
México	8,822,879.1	4,441,143.1	50.3	820,757.5	70,714.1	750,043.4	0.0	0.0	0.0	750,043.4

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

ANEXO 1

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
ALCANCE DE LAS AUDITORÍAS Y RECUPERACIONES DETERMINADAS POR ENTE AUDITADO
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Entidad Federativa	Universo	Muestra Auditada	Alcance (%)	Monto Observado	Subejercicio	Determinadas	Recuperaciones Determinadas			
							Operadas			Probables
							Totales	Aplicadas	En Proceso de Aplicación	
Michoacán de Ocampo	2,764,311.3	1,810,490.7	65.4	991,621.6	262,643.4	728,978.2	45,588.2	0.0	45,588.2	683,390.0
Morelos	1,003,434.6	719,861.5	71.7	1,370.2	0.0	1,370.2	1,370.2	1,370.2	0.0	0.0
Nayarit	401,514.8	395,026.6	98.3	235,921.6	225.1	235,696.5	0.0	0.0	0.0	235,696.5
Nuevo León	1,128,289.1	936,276.8	82.9	29,440.8	29,440.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Oaxaca	2,291,981.7	1,694,122.8	73.9	915,533.9	262.2	915,271.7	0.0	0.0	0.0	915,271.7
Puebla	4,382,389.3	2,235,018.5	50.9	15,454.9	15,454.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Querétaro	721,029.8	472,289.2	65.5	71,720.3	71,720.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Quintana Roo	455,846.8	387,365.7	84.9	12,355.4	12,227.9	127.5	0.0	0.0	0.0	127.5
San Luis Potosí	1,408,641.3	715,820.2	50.8	41,305.6	30,834.9	10,470.7	146.5	0.0	146.5	10,324.2
Sinaloa	776,751.4	567,777.8	73.0	24,252.4	24,252.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sonora	629,222.7	378,596.7	60.1	50,092.0	29,175.0	20,917.0	1,138.6	0.0	1,138.6	19,778.4
Tabasco	1,461,231.7	953,093.1	65.2	237,863.5	237,863.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tamaulipas	1,026,625.0	709,879.8	69.1	77,409.4	22,063.7	55,345.7	0.0	0.0	0.0	55,345.7
Tlaxcala	803,279.4	803,279.4	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	4,143,819.3	2,845,088.7	68.6	409,787.4	105,859.6	303,927.8	0.0	0.0	0.0	303,927.8
Yucatán	638,028.2	638,028.2	100.0	5,636.1	191.7	5,444.4	5,444.4	5,444.4	0.0	0.0
Zacatecas	575,947.2	416,537.9	72.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	55,394,647.0	36,502,746.3	65.9%	5,964,973.9	1,803,127.1	4,161,846.8	53,687.9	6,814.6	46,873.3	4,108,158.9

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

ANEXO 2

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
ACCIONES PROMOVIDAS POR ENTE AUDITADO
CUENTA PÚBLICA 2016**

Entidad Federativa	Acciones Promovidas				
	Total	R	PEFCF	PRAS	PO
Aguascalientes	3	0	0	1	2
Baja California	9	0	1	0	8
Baja California Sur	13	0	0	10	3
Campeche	6	0	0	1	5
Coahuila de Zaragoza	0	0	0	0	0
Colima	0	0	0	0	0
Chiapas	7	1	2	0	4
Chihuahua	10	1	0	1	8
Ciudad de México	5	1	0	1	3
Durango	7	1	0	3	3
Guanajuato	3	0	0	2	1
Guerrero	5	0	2	0	3
Hidalgo	1	0	0	0	1
Jalisco	5	2	0	1	2
México	15	1	1	6	7
Michoacán de Ocampo	15	1	1	2	11
Morelos	0	0	0	0	0
Nayarit	13	1	0	5	7
Nuevo León	4	1	0	2	1
Oaxaca	12	1	3	1	7
Puebla	4	1	0	2	1
Querétaro	3	2	0	0	1
Quintana Roo	13	0	0	11	2
San Luis Potosí	5	1	0	0	4
Sinaloa	2	0	0	1	1
Sonora	9	0	0	2	7
Tabasco	4	0	0	3	1
Tamaulipas	5	0	0	0	5
Tlaxcala	0	0	0	0	0
Veracruz de Ignacio de la Llave	2	0	0	0	2
Yucatán	4	1	0	2	1
Zacatecas	5	0	0	5	0
TOTAL	189	16	10	62	101

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

R= Recomendación; PEFCF= Promoción para el Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal; PRAS= Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y PO= Pliego de Observación.

ANEXO 3

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Aguascalientes	Baja California	Baja California Sur	Campeche
Falta de documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	0.0	96,539.9	0.0	69.2
Recursos no devengados (incluye intereses y penas convencionales).	7,631.0	6,652.2	15.1	5,708.7
Retenciones de impuestos y aportaciones de seguridad social no enteradas a las instancias correspondientes.	0.0	37,914.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados.	0.0	3,845.0	0.0	64,000.0
Pagos al personal de honorarios con recursos del programa sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral, o existen diferencias entre el monto pagado y el contratado.	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos e intereses no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros Conceptos (Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa; pagos en adquisiciones sin contrato o contratos sin anexos; adquisición de medicamento y servicios no incluidos en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior al de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro; personal que no acredita el perfil académico, que no fueron localizados en su centro de trabajo, o que no están directamente involucradas en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del programa; conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa; pagos superiores a los permitidos, entre otros).	16.0	8,249.3	893.4	8,811.6
TOTAL	7,647.0	153,200.4	908.5	77,892.5

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

ANEXO 3

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Chiapas	Chihuahua	Coahuila	Colima
Falta de documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	0.0	19,514.3	0.0	0.0
Recursos no devengados al término del ejercicio, o a la fecha de la auditoría. (SUB EJERCICIO)	330,211.6	81,424.8	0.0	0.0
Recursos no enterados al SAT.	359,201.1	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados.	259,263.8	0.0	0.0	0.0
Pagos al personal de honorarios con recursos del programa sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral, o existen diferencias entre el monto pagado y el contratado.	0.0	1,465.2	0.0	0.0
Recursos e intereses no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros Conceptos (Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa; pagos en adquisiciones sin contrato o contratos sin anexos; adquisición de medicamento y servicios no incluidos en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior al de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro; personal que no acredita el perfil académico, que no fueron localizados en su centro de trabajo, o que no están directamente involucradas en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del programa; conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa; pagos superiores a los permitidos, entre otros).	0.0	26,502.4	0.0	0.0
Total	948,676.5	128,906.7	0.0	0.0

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

ANEXO 3

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Ciudad de México	Durango	Guanajuato	Guerrero
Falta de documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos no devengados al término del ejercicio, o a la fecha de la auditoría. (SUB EJERCICIO)	38,116.4	0.0	127,694.8	247,829.8
Recursos no enterados al SAT.	0.0	0.0	0.0	49,473.2
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados.	0.0	0.0	0.0	0.0
Pagos al personal de honorarios con recursos del programa sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral, o existen diferencias entre el monto pagado y el contratado.	2,152.2	31,790.6	0.0	0.0
Recursos e intereses no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros Conceptos (Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa; pagos en adquisiciones sin contrato o contratos sin anexos; adquisición de medicamento y servicios no incluidos en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior al de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro; personal que no acredita el perfil académico, que no fueron localizados en su centro de trabajo, o que no están directamente involucradas en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del programa; conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa; pagos superiores a los permitidos, entre otros).	5,146.1	159,683.7	0.0	0.0
Total	45,414.7	191,474.3	127,694.8	297,303.0

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

ANEXO 3

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Hidalgo	Jalisco	México	Michoacán
Falta de documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	0.0	0.0	567,553.6	333,898.7
Recursos no devengados al término del ejercicio, o a la fecha de la auditoría. (SUB EJERCICIO)	37,527.4	7,385.8	70,714.1	262,643.4
Recursos no enterados al SAT.	0.0	0.0	181,241.4	24,366.8
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados.	0.0	0.0	0.0	28,290.9
Pagos al personal de honorarios con recursos del programa sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral, o existen diferencias entre el monto pagado y el contratado.	0.0	0.0	0.0	284,511.3
Recursos e intereses no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	0.0	0.0	842.7	1,145.2
Otros Conceptos (Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa; pagos en adquisiciones sin contrato o contratos sin anexos; adquisición de medicamento y servicios no incluidos en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior al de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro; personal que no acredita el perfil académico, que no fueron localizados en su centro de trabajo, o que no están directamente involucradas en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del programa; conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa; pagos superiores a los permitidos, entre otros).	0.0	419.7	405.7	56,765.3
Total	37,527.4	7,805.5	820,757.5	991,621.6

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

ANEXO 3

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Morelos	Nayarit	Nuevo León	Oaxaca
Falta de documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	0.0	234,312.5	0.0	796,327.8
Recursos no devengados al término del ejercicio, o a la fecha de la auditoría. (SUB EJERCICIO)	0.0	225.1	29,440.8	262.2
Recursos no enterados al SAT.	0.0	0.0	0.0	118,206.0
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados.	0.0	0.0	0.0	0.0
Pagos al personal de honorarios con recursos del programa sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral, o existen diferencias entre el monto pagado y el contratado.	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos e intereses no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros Conceptos (Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa; pagos en adquisiciones sin contrato o contratos sin anexos; adquisición de medicamento y servicios no incluidos en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior al de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro; personal que no acredita el perfil académico, que no fueron localizados en su centro de trabajo, o que no están directamente involucradas en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del programa; conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa; pagos superiores a los permitidos, entre otros).	1,370.2	1,384.0	0.0	737.9
Total	1,370.2	235,921.6	29,440.8	915,533.9

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

ANEXO 3

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Puebla	Querétaro	Quintana Roo	San Luis Potosí
Falta de documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos no devengados al término del ejercicio, o a la fecha de la auditoría. (SUBEJERCICIO)	15,454.9	71,720.3	12,227.9	30,834.9
Recursos no enterados al SAT.	0.0	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados.	0.0	0.0	0.0	0.0
Pagos al personal de honorarios con recursos del programa sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral, o existen diferencias entre el monto pagado y el contratado.	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos e intereses no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros Conceptos (Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa; pagos en adquisiciones sin contrato o contratos sin anexos; adquisición de medicamento y servicios no incluidos en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior al de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro; personal que no acredita el perfil académico, que no fueron localizados en su centro de trabajo, o que no están directamente involucradas en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del programa; conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa; pagos superiores a los permitidos, entre otros).	0.0	0.0	127.5	10,470.7
Total	15,454.9	71,720.3	12,355.4	41,305.6

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

ANEXO 3

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Sinaloa	Sonora	Tabasco	Tamaulipas
Falta de documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	0.0	10,348.2	0.0	0.0
Recursos no devengados al término del ejercicio, o a la fecha de la auditoría. (SUB EJERCICIO)	24,252.4	29,175.0	237,863.5	22,063.7
Recursos no enterados al SAT.	0.0	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados.	0.0	0.0	0.0	51,302.0
Pagos al personal de honorarios con recursos del programa sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral, o existen diferencias entre el monto pagado y el contratado.	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos e intereses no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros Conceptos (Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa; pagos en adquisiciones sin contrato o contratos sin anexos; adquisición de medicamento y servicios no incluidos en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior al de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro; personal que no acredita el perfil académico, que no fueron localizados en su centro de trabajo, o que no están directamente involucradas en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del programa; conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa; pagos superiores a los permitidos, entre otros).	0.0	16,568.8	0.0	4,043.7
Total	24,252.4	50,092.0	237,863.5	77,409.4

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

ANEXO 3

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Tlaxcala	Veracruz	Yucatán	Zacatecas
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos no devengados al término del ejercicio, o a la fecha de la auditoría. (SUBEJERCICIO)	0.0	105,859.6	191.7	0.0
Recursos no enterados al SAT.	0.0	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados.	0.0	0.0	0.0	0.0
Pagos al personal de honorarios con recursos del programa sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral, o existen diferencias entre el monto pagado y el contratado.	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos e intereses no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	0.0	303,927.8	0.0	0.0
Otros Conceptos (Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa; pagos en adquisiciones sin contrato o contratos sin anexos; adquisición de medicamento y servicios no incluidos en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior al de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro; personal que no acredita el perfil académico, que no fueron localizados en su centro de trabajo, o que no están directamente involucradas en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del programa; conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa; pagos superiores a los permitidos, entre otros).	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	0.0	409,787.4	5,636.1	0.0

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

ANEXO 3

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	TOTAL
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	2,058,564.2
Recursos no devengados al término del ejercicio, o a la fecha de la auditoría. (SUBEJERCICIO)	1,803,127.1
Recursos no enterados al SAT.	770,402.5
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados.	406,701.7
Pagos al personal de honorarios con recursos del programa sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral, o existen diferencias entre el monto pagado y el contratado.	319,919.3
Recursos e intereses no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	305,915.7
Otros Conceptos (Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa; pagos en adquisiciones sin contrato o contratos sin anexos; adquisición de medicamento y servicios no incluidos en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior al de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro; personal que no acredita el perfil académico, que no fueron localizados en su centro de trabajo, o que no están directamente involucradas en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del programa; conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa; pagos superiores a los permitidos, entre otros).	300,343.4
Total	5,964,973.9

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.

ANEXO 4

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A TRAVÉS DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN
CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA ENTIDAD FEDERATIVA
(SEGURO POPULAR)
DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS OBSERVADOS POR SUBEJERCICIO,
DE ACUERDO AL TIPO DE CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE ENCUENTRAN
CUENTA PÚBLICA 2016
(Miles de pesos)**

Entidad Federativa	Monto observado por subejercicios	
	Secretaría de Finanzas	En la cuenta del programa de los Ejecutores
Aguascalientes	0.0	7,631.0
Baja California	0.0	6,652.2
Baja California Sur	0.0	15.1
Campeche	0.0	5,708.7
Chiapas	0.0	330,211.6
Chihuahua	0.0	81,424.8
Coahuila	0.0	0.0
Colima	0.0	0.0
Ciudad de México	0.0	38,116.4
Durango	0.0	0.0
Guanajuato	0.0	127,694.8
Guerrero	18.0	247,811.8
Hidalgo	0.0	37,527.4
Jalisco	0.0	7,385.8
México	0.0	70,714.1
Michoacán	0.0	262,643.4
Morelos	0.0	0.0
Nayarit	0.0	225.1
Nuevo León	0.0	29,440.8
Oaxaca	0.0	262.2
Puebla	0.0	15,454.9
Querétaro	0.0	71,720.3
Quintana Roo	1.8	12,226.1
San Luis Potosí	0.0	30,834.9
Sinaloa	123.5	24,128.9
Sonora	0.0	29,175.0
Tabasco	0.0	237,863.5
Tamaulipas	0.0	22,063.7
Tlaxcala	0.0	0.0
Veracruz	0.0	105,859.6
Yucatán	0.0	191.7
Zacatecas	0.0	0.0
TOTAL	143.3	1,802,983.8

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2016.