

**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 2018

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

CAPÍTULO I

Antecedentes.....	6
Aspectos Generales	8
Importancia del Fondo en el Sector Salud	9

CAPÍTULO II

Estrategia de Fiscalización	11
Criterios de Selección	11
Marco Jurídico	11
Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones.....	12
Objetivo de las Auditorías	12
Procedimientos de Auditoría	13

CAPÍTULO III

Número de Auditorías	25
Universo, Universo Seleccionado, Muestra y Alcance de Fiscalización	25
Destino de los Recursos	25
Observaciones Formuladas y Acciones Promovidas	26
Errores y Omisiones de la Información Financiera.....	26
Monto Observado, Recuperaciones Determinadas y Monto por Aclarar	27
Principales Observaciones Vinculadas con Recuperaciones.....	27
Principales Observaciones no Relacionadas con Recuperaciones	28
Oportunidad en el Ejercicio del Gasto.....	29
Resultados de la Evaluación del Control Interno	30
Transparencia del Ejercicio, Destino y Resultados en la Gestión del Fondo	31
Evaluación de los Resultados del programa	31

CAPÍTULO IV

Conclusiones	32
Recomendaciones.....	34
Anexos.....	37

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 2017, 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 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 aplicados en las mismas.

En el tercer capítulo, se describen los resultados específicos de las auditorías practicadas al programa, alcances, el destino de los recursos, sus observaciones formuladas por acciones promovidas, los principales resultados vinculados con y sin recuperaciones, la oportunidad en el ejercicio del gasto, 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 2017 fue de 53,990.0 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.

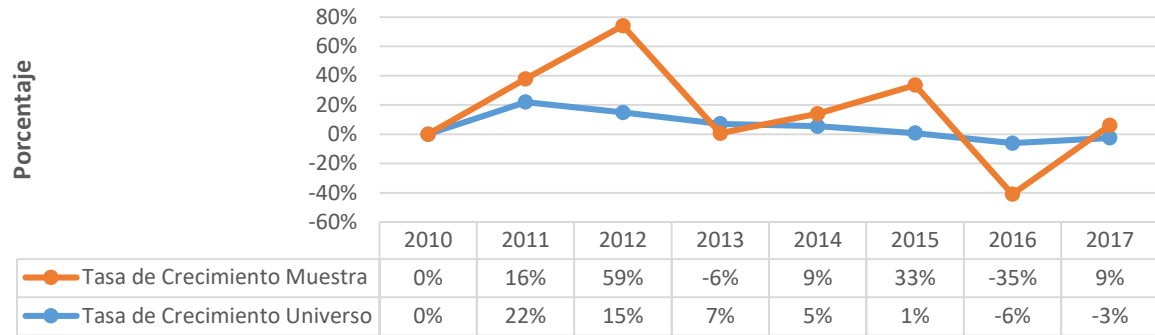
El Seguro Popular es un modelo de aseguramiento en salud mexicano perteneciente al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), que tiene como objetivo financiar la prestación de servicios de salud a las personas que no están afiliados a servicios de seguridad social como los del IMSS, el ISSSTE, entre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

La cobertura de medicamento que ofrece el Seguro Popular, Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), pasó de 647 a 660 en 2017, entre las que destacan vacunas contra la difteria, tétanos y tosferina acelular (TpdA) entre otros, también se fortalece la atención médica de padecimientos como Parkinson, alergias y tratamientos para cirugía de rodilla y cadera que corresponden a las Normas Oficiales Mexicanas.

Las tendencias de las tasas de crecimiento de los recursos en los últimos siete años no evidencian el uso pleno de los recursos asignados al Seguro Popular dado que no existe una correlación significativa entre el monto asignado y monto auditado, ya que el monto asignado presenta altibajos, lo cual se puede apreciar en la tabla y gráfica siguientes:

CP	MONTO ASIGNADO	(%)	MONTO AUDITADO	(%)
2010	37,029,461	-	22,536,032	-
2011	45,165,806	22%	26,092,974	16%
2012	51,855,425	15%	41,563,277	59%
2013	55,024,755	7%	44,981,186	-6%
2014	58,562,227	5%	42,234,025	9%
2015	59,005,941	1%	55,867,146	33%
2016	55,394,647	-6%	36,502,746	-35%
2017	53,989,996	-3%	36,502,746	9%

Monto Asignados vs Monto Auditado Seguro Popular del 2010-2017.



Para los recursos del Seguro Popular en el periodo de 2010-2016 se puede observar una brecha pronunciada (+/- 4.3%).

CAPÍTULO II

Estrategia de Fiscalización

En el marco de la creación del Sistema Nacional Anticorrupción, y con la finalidad de fortalecer el alcance, profundidad, calidad y seguimiento de las auditorías en la Fiscalización de la Cuenta Pública 2017, la Auditoría Especial del Gasto Federalizado dividió el país en cuatro grupos, los cuales se conformaron por ocho entidades federativas cada uno, y los asignó a cada una de las Direcciones Generales adscritas a la citada Auditoría Especial; asimismo, el proceso de fiscalización comenzó a partir del mes de febrero, sin perjuicio de que las observaciones o recomendaciones que, en su caso se realicen, debieran referirse a la información definitiva presentada en la Cuenta Pública, por lo que se tendrá como objetivo 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, en coordinación con las entidades locales de fiscalización o de manera directa, con la finalidad de dar cumplimiento a la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación; asimismo, la Auditoría Especial de Gasto Federalizado entregará los Informes Individuales de Auditoría en los plazos establecidos por la Ley, el último día hábil de los meses de junio y octubre de 2018 y el 20 de febrero de 2019.

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 2017, 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.
- 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, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 10, fracción I, 14, fracción III, 15, 17, fracción XV, 36, fracción V, 39, 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Objetivo de las Auditorías

El objetivo de la auditoría practicada 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 la auditoría practicada 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 2017) y, en su caso, recursos ejercidos durante 2018, 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 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 incluye la cantidad de personas afiliadas y su vigencia.
- ✓ Verificar que la CNPSS concilió al término de cada trimestre y antes del 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 dio a conocer los resultados 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 corresponde 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 coinciden con las reportadas en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal.

Destino de los recursos

- ✓ Verificar con base en 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 2017 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 e impartieron 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, revisó y validó 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 2017.
- ✓ 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 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.

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 cuatrimestrales 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 cuatrimestral 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 a 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 datos siguientes: 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 en 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 les 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 permiten conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales, y que éstos se publicaron 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 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 Secretaría de Finanzas 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 43.0% del total de los recursos para el ejercicio 2017.
- ✓ Verificar que el saldo de la cuenta bancaria del programa a la fecha de la revisión se 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 se encuentra debidamente conciliada con la Cuenta Pública Federal y Estatal, de conformidad con la normativa.
- ✓ Verificar que los registros contables-presupuestales están soportados en 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 al 31 de diciembre 2017 y al 30 de abril de 2018, o en su caso el reintegro a la TESOFE.

Servicios Personales

- ✓ Verificar que el estado no destinó más del porcentaje asignado o el monto establecido en el Anexo IV 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 20.0% para la contratación del personal de la rama administrativa y el 80.0% restante para el personal considerado en el catálogo de la rama médica.
- ✓ Verificar que el personal acredite 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.
- ✓ 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 realiza 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 se ajustaron 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.

- ✓ Confirmar con los responsables de todos los centros de trabajo de los Servicios de Salud, mediante su validación de las nóminas financiadas con los recursos del fondo, que el personal laboró en los mismos durante el ejercicio sujeto a revisión.
- ✓ Verificar mediante una muestra de centros de trabajo la existencia física del personal seleccionado y, en caso de no localizarse, solicitar y documentar las aclaraciones o justificaciones correspondientes y levantar las actas respectivas.
- ✓ 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 porcentaje establecido o el monto asignado 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 destinó más del 5.0% 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, que 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 de 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 porcentaje establecido o el monto asignado en el Anexo IV, 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.
- ✓ 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, están incluidos en el Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica validado por la CNPSS, y que éste cumple 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, verificar 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, 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 sean en insumos y servicios necesarios de éstas, cuya finalidad sea garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES, a favor de los afiliados, 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 20.0% 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 contenidas en el CAUSES, que estas acciones se encuentran validadas por el estado en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y se formalizó a través de un convenio específico, considerando al menos el 30% en recursos líquidos en las partidas no transversales.

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 y los resultados de las evaluaciones.

- ✓ 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 datos siguientes: 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; 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 2017 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, Universo Seleccionado, Muestra y Alcance de la Fiscalización

El universo asignado al programa de Seguro Popular en 2017 fue de 53,990.0 mdp, que corresponde al universo seleccionado, de los cuales se revisó una muestra de 39,662.6 mdp, que representaron el 73.5%. (Anexo 1)

Destino de los Recursos

Con la revisión de la Cuenta Pública 2017 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 53,390.0 mdp, de los cuales al 31 de diciembre de 2017 se comprometieron 53,955.3 mdp, lo que representa el 99.9% del Universo, y a la fecha de la auditoría, fueron pagados 53,231.3 mdp en los rubros principales como se indica: 38.5% en Remuneraciones al personal por 20,793.1 mdp; 24.3% en Medicamentos, material de curación y otros insumos por 13,100.9 mdp; 15.6% en Gasto operativo de unidades médicas por 8,425.0 mdp; 8.7% en Pagos a terceros por servicios de salud por 4,720.3 mdp; 4.1% en Acciones de promoción y prevención de la salud por 2,220.9 mdp; 3.7% en Gastos de operación de los REPSS por 1,991.1 mdp y 3.7% en otros gastos por 1,980.0 mdp.

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

RECURSOS COMPROMETIDOS Y PAGADOS

(Miles de pesos)

CONCEPTO	TOTAL			
	UNIVERSO:	53,989,995.7		
	31-dic-2017	%	Fecha Auditoría	%
Remuneración al personal	20,497,230.6	37.9	20,793,049.4	38.5
Medicamentos, material de curación y otros insumos	12,964,459.9	24.0	13,100,931.3	24.3
Gasto operativo de unidades médicas	7,787,130.6	14.4	8,424,949.1	15.6
Pagos a terceros por servicios de salud	4,338,704.7	8.0	4,720,329.3	8.7
Acciones de promoción y prevención de la salud	1,879,288.1	3.5	2,222,849.6	4.1
Gastos de operación de los REPSS	1,738,597.5	3.2	1,991,108.0	3.7
Otros (Fortalecimiento de la infraestructura física, Caravanas de salud y Consulta segura, entre otros)	1,807,340.4	3.5	1,980,075.4	3.7
TOTAL	51,012,751.8	94.5	53,231,292.1	98.6

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

Observaciones Formuladas y Acciones Promovidas

Con las revisiones practicadas, se determinaron 302 observaciones, de las cuales se solventaron 127 en el transcurso de la auditoría, y quedaron 175, las cuales promovieron 181 acciones; éstas corresponden a 19 Recomendaciones (10.5%); 9 Promociones del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (5.0%); 16 Solicitudes de Aclaración (8.8%); 76 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (42.0%), y 61 Pliegos de Observaciones (33.7%) (Anexo 2).

Errores y Omisiones de la Información Financiera

Se determinaron errores y omisiones de la información financiera por 214.2 mdp; de éstos 141.4 mdp (66.0%) corresponden a Baja California Sur; 72.2 mdp (33.7%) al estado de Nuevo León y 0.6 mdp (0.3%) al estado de Yucatán, por la falta de registros de operaciones contables

o presupuestales, o porque la información no coincide con las operaciones registradas contablemente.

Monto Observado, Recuperaciones Determinadas y Monto por Aclarar

Como resultado de las auditorías, se determinaron recuperaciones por 583.2 mdp, que representaron el 1.0 % del universo seleccionado y el 1.5 % de la muestra; del monto anterior se operaron 7.6 mdp y 575.6 mdp son recuperaciones probables (Anexo 1).

Adicionalmente, se determinó un monto por aclarar de 857.5 mdp (Anexo 1).

Principales Observaciones Vinculadas con Recuperaciones

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

- Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE por 382.4 mdp, en los estados de Aguascalientes, Colima, la Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Oaxaca Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz, lo que representó el 26.5% del monto total observado.
- Personal no validado electrónicamente o no localizado en su centro de trabajo y del que no se acreditó su existencia por 380.6 mdp en la Ciudad de México y los estados de Michoacán, Oaxaca, San Luís Potosí, Sinaloa y Tamaulipas, lo que representó el 26.4% del monto total observado.
- Falta de documentación justificativa y/o comprobatoria del gasto por 253.3 mdp, en los estados de Baja California, Chiapas, Jalisco, Michoacán, Sinaloa, Tamaulipas y Yucatán, lo que representó el 17.6% del monto total observado.
- Adquisición de medicamento y servicios no incluidos y/o superiores al CAUSES por 102.7 mdp, en los estados de Jalisco y Yucatán, lo que representó el 7.1% del monto total observado.

- Conceptos de nómina no autorizados por 93.8 mdp, en los estados de Michoacán, Querétaro y Tlaxcala, lo que representa el 6.5% del monto total observado.
- Otras observaciones de obra pública o adquisiciones por 77.5 mdp, en la Ciudad de México lo que representó 5.4% del monto total observado.
- Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje y/o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio por 63.5 mdp en los estados de Baja California, Hidalgo y México, lo que representa el 4.4% del monto total observado.
- Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias por 36.4 mdp, en los estados de Durango y Guerrero, lo que representó el 2.5% del monto total observado.
- Pago excedente en sueldos, prestaciones o estímulos a los autorizados o que no son financiados con el programa por 18.0 mdp, en los estados de México y Sinaloa, lo que representó el 1.2 % del monto total observado.
- Otros Conceptos por 32.5 mdp en 17 entidades federativas, entre los que destacan personal que no acredita el perfil académico, recursos ejercidos en conceptos que no cumplen con los objetivos específicos del programa, pagos a personal comisionado al Sindicato, rendimientos financieros no entregados a los ejecutores, entre otros, lo que representó el 2.4% del monto total observado.

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

- No abrieron una cuenta bancaria específica y productiva para la administración de los recursos del fondo.
- 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.

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

- Inadecuada integración, control y resguardo de expedientes de personal.
- Incumplimiento o deficiencias en los procesos de adquisición.
- Deficiencia en la integración del expediente de personal.
- No se realizaron pagos en tiempo y forma a terceros institucionales.

Transparencia

- El monto reportado como ejercido al 31 de diciembre de 2017 en el informe del cuarto trimestre a nivel financiero no coincide con los registros contables y presupuestales.
- Falta de envío de información trimestral a la SHCP, así como su difusión y cumplimiento con calidad y oportunidad.

Oportunidad en el Ejercicio del Gasto

El porcentaje promedio del ejercicio de los recursos del Seguro Popular a nivel nacional fue del 98.6%; cabe mencionar que, respecto de las 32 entidades federativas, 20 de ellas devengaron el 100.0% los recursos; 11 devengaron los recursos en un rango del 94.5% al 99.8%, y en un caso, su ejercicio fue del 86.4%. Las entidades federativas con mayor subejercicio fueron Baja California con 13.6%, Quintana Roo con el 7.3%, Veracruz con el 5.5% y Sonora con el 4.9 %.

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

EGURO POPULAR
OPORTUNIDAD EN EL EJERCICIO DEL GASTO
CUENTA PÚBLICA 2017
(Miles de pesos)

Entidad Federativa	Universo Seleccionado	Al 31 de Diciembre del 2017					1er cuatrimestre de 2018					
		Recurso comprometido	Recurso no comprometido	%	Recursos devengados y pagados	%	Recursos devengados y pagados	%	Recurso reintegrado a la TESOFE	%	Recurso por reintegrar a la TESOFE	%
Aguascalientes	277,937.6	277,624.1	313.5	0.1	277,621.7	99.9	276,284.8	99.4	165.0	0.0	148.5	0.1
Baja California	995,368.6	995,368.6	0.0	0.0	860,224.9	86.4	860,224.9	86.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Baja California Sur	141,408.2	141,408.2	0.0	0.0	134,616.0	95.2	141,408.2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Campeche	298,391.5	298,391.5	0.0	0.0	276,709.7	92.7	298,391.5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Coahuila	488,859.3	488,859.3	0.0	0.0	477,468.6	97.7	488,859.3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Colima	170,075.8	170,075.8	0.0	0.0	148,327.6	87.2	170,075.8	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chiapas	3,556,126.2	3,556,126.2	0.0	0.0	3,215,479.8	90.4	3,503,876.4	98.5	10,007.0	0.0	0.0	0.0
Chihuahua	1,174,847.0	1,174,847.0	0.0	0.0	1,108,389.5	94.3	1,174,846.9	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciudad de México	3,269,820.5	3,269,820.5	0.0	0.0	3,237,510.5	99.0	3,254,620.3	99.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Durango	474,337.2	474,337.2	0.0	0.0	445,440.3	93.9	474,337.2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Guanajuato	4,097,850.3	4,097,850.3	0.0	0.0	4,097,850.3	100.0	4,097,850.3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Guerrero	1,894,743.7	1,894,743.7	0.0	0.0	1,739,521.0	91.8	1,875,727.4	99.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Hidalgo	1,264,618.6	1,264,618.6	0.0	0.0	1,145,636.5	90.6	1,264,618.6	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Jalisco	3,308,354.5	3,308,354.5	0.0	0.0	3,167,455.9	95.7	3,308,354.5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
México	8,627,990.4	8,627,990.4	0.0	0.0	8,063,622.3	93.5	8,627,990.4	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Michoacán	2,716,628.9	2,716,628.9	0.0	0.0	2,551,999.2	93.9	2,603,015.9	95.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Morelos	1,018,442.3	1,018,435.4	6.9	0.0	998,339.0	98.0	1,018,435.4	100.0	6.9	0.0	0.0	0.0
Nayarit	367,311.4	367,311.4	0.0	0.0	352,092.7	95.9	362,251.3	98.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Nuevo León	1,110,287.6	1,110,287.6	0.0	0.0	1,068,488.3	96.2	1,110,287.6	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Oaxaca	2,227,777.3	2,227,777.3	0.0	0.0	1,897,736.4	85.2	2,211,834.0	99.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Puebla	4,360,415.1	4,360,415.1	0.0	0.0	4,205,301.8	96.4	4,243,972.3	97.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Querétaro	645,232.3	645,232.3	0.0	0.0	642,636.5	99.6	645,232.3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Quintana Roo	441,321.3	409,104.9	32,216.4	7.3	384,025.0	87.0	409,104.9	92.7	0.0	0.0	32,216.4	7.3
San Luis Potosí	1,386,359.0	1,386,359.0	0.0	0.0	1,287,696.7	92.9	1,386,359.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sinaloa	753,535.4	753,535.4	0.0	0.0	715,488.8	95.0	753,535.4	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sonora	607,472.9	607,472.9	0.0	0.0	577,706.6	95.1	577,706.5	95.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Tabasco	1,411,824.6	1,409,636.8	0.0	0.0	1,398,210.2	99.0	1,409,636.8	99.8	2,187.8	0.0	0.0	0.0
Tamaulipas	988,507.8	988,507.8	0.0	0.0	971,801.4	98.3	983,914.4	99.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Tlaxcala	743,473.6	743,473.6	0.0	0.0	707,851.7	95.2	743,470.6	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Veracruz	3,951,400.9	3,951,400.9	0.0	0.0	3,735,793.3	94.5	3,735,793.3	94.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Yucatán	652,316.2	652,316.2	0.0	0.0	608,589.6	93.3	652,316.2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Zacatecas	566,959.7	566,959.7	0.0	0.0	513,120.0	90.5	566,959.7	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	53,989,995.7	53,955,271.1	34,724.6	0.1	51,012,751.8	94.5	53,231,292.1	98.6	12,366.7	0.0	32,364.9	0.1

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

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 y considerando que la evaluación del Control Interno se realizó en 25 de las 32 entidades federativas, se determinó que 9 obtuvieron una calificación satisfactoria, 8 regular y 9 recibieron una calificación deficiente, mientras que en las restantes 6 entidades quedó registrado en otro fondo o programa de Salud, o se dio seguimiento a los compromisos de la Cuenta Pública 2016.

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 21 de las 32 entidades federativas enviaron la información, y publicaron la información, mientras que los restantes 10 estados no cumplieron con el envío y publicación en su totalidad de los reportes.

Evaluación de los Resultados del Programa

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 2017, se constató que 18 entidades federativas no los enviaron.

CAPÍTULO IV

Conclusiones

A partir de las acciones, estrategias y mecanismos implementadas en la CP 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 la Cuenta Pública 2017 y derivado de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios (LDFEFM), el porcentaje de recursos no comprometidos al 31 de diciembre de 2017 fue tan sólo del 0.1%, entre las que destacan las siguientes:

1. Entrada en vigor de la citada Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, donde se establece que las Entidades Federativas, a más tardar el 15 de enero de cada año, deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación las Transferencias federales etiquetadas que, al 31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediato anterior, no hayan sido devengadas por sus Entes Públicos.
2. Instruir a las instancias ejecutoras que se comprueben los recursos en un plazo definido.
3. 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.
4. Definición del porcentaje del presupuesto destinado al concepto de remuneraciones al personal de la rama administrativa y médica.
5. La oportunidad del ejercicio de los recursos por las instancias ejecutoras del programa, misma que se derivó de la aplicación de la ley LDFEFM.

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.

- Recursos no devengados al cierre de la auditoría por 758.7 mdp, que significan el 1.4% del monto asignado en 2017, y que en comparación con 2016 los recursos no

devengados al término del ejercicio fueron por 13,756.1 mdp, que significaron el 23.2%, por lo que disminuyó en 21.8 p.p. (puntos porcentuales) en relación con 2016.

- Inadecuado control administrativo, lo cual provocó que se realizaran pagos de nómina no autorizados con recursos del programa, pagos de remuneraciones a personal que no está involucrado directamente en la atención a los beneficiarios, a personal de honorarios sin tener evidencia del contrato, a personal que no acredita el perfil académico requerido por el puesto, así como conceptos no contemplados en el programa y que corresponden a ejercicios de años anteriores.
- Adquisición de medicamentos no incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), o adquiridos a un precio superior al precio de referencia.
- Se determinaron transferencias de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas del sector salud, que en su momento no fueron reintegrados; asimismo, se detectó un inadecuado control en la guarda y custodia de la documentación comprobatoria y justificativa del gasto.
- El Seguro Popular no cuenta con la Infraestructura para brindar servicios de salud a los afiliados, y por ello tiene la necesidad de apoyarse con distintos proveedores de servicios de salud tanto pública como privada, y en el segundo de los casos, los costos de operación se incrementan significativamente, toda vez que es necesario cubrir a la institución privada la totalidad del costo de dicha intervención.
- En el Seguro Popular se estableció como meta alcanzar la cobertura universal de la atención de la salud; sin embargo, aún hay mexicanos que no tienen acceso a estos servicios.
- En el Seguro Popular se cubren sólo 294 intervenciones que contienen 1,807 diagnósticos; 618 procedimientos; 633 claves de medicamentos y 37 insumos específicos de los 14,176 padecimientos registrados en el Catálogo de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud.
- Los recursos financieros, humanos y materiales del Seguro Popular son manejados por cada entidad federativa; sin embargo, en la mayoría de los casos, dichos organismos carecen de personal capacitado en la materia, lo que deriva en deficiencias en el manejo programa.
- Las entidades federativas no elaboran un Plan Anual de Adquisiciones de Medicamentos y Material de Curación, conforme a sus necesidades, toda vez que, la

principal queja de la población afiliada es el desabasto de medicamentos en las diferentes unidades médicas.

- 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 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 calidad y congruencia.

Recomendaciones

- 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.
- Mejorar la supervisión e implementar las medidas de control necesarias para que no se otorguen al personal prestaciones superiores a las pactadas en los contratos o realizar pagos improcedentes.
- Implementar mecanismos ágiles que permitan controlar la adquisición e incorporación de medicamentos e insumos relacionados con el CAUSES y que se correspondan con los precios de referencia.

- Mantener de manera controlada la documentación original que justifique y compruebe el gasto realizado con los recursos del programa por ejercicio fiscal.
- Se deberá proyectar un Plan Maestro de Infraestructura y Operativo por entidad federativa, considerando las necesidades específicas de los afiliados y el padrón de beneficiarios, con la finalidad de abatir los costos de operación y que aquellos recursos que se utilizan para cubrir el pago a las instituciones privadas sean utilizados para generar infraestructura.
- En el Seguro Popular se deberán reforzar las acciones de promoción y prevención de la salud, ya que tienen un papel relevante e inciden directamente en beneficiar y proteger la salud; asimismo, deberá analizar profundamente el padrón de beneficiarios y el proceso de afiliación, por lo que dicha estrategia deberá reforzar los candados establecidos para que los afiliados del Seguro Popular no se encuentren afiliados a otras instituciones de salud públicas del país.
- El Seguro Popular deberá analizar técnica y financieramente la posibilidad de incrementar las intervenciones contenidas en el CAUSES con la finalidad de brindar una mayor cobertura.
- La entidad federativa como responsable de los recursos deberá implementar acciones tales como: selección y capacitación de personal, vigilancia y supervisión en el ejercicio de los recursos, y en observancia del marco normativo.
- Las entidades federativas deberán identificar plenamente sus necesidades en cuanto a la adquisición de medicamentos y material de Curación, así como de su distribución y logística.
- 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 se asegurará de que se dé el debido cumplimiento a los mencionados pagos en tiempo y forma.
- 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.

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 2017
(Miles de pesos)**

Entidad Federativa	Universo	Muestra Auditada	Alcance (%)	Monto Observado	Monto por Aclarar	Determinadas	Recuperaciones Determinadas			
							Operadas			Probables
							Totales	Aplicadas	En Proceso de Aplicación	
Aguascalientes	277,937.6	209,589.1	75.4	1,008.2	0.0	1,008.2	858.0	858.0	0.0	150.2
Baja California	995,368.6	515,217.9	51.8	118,061.1	103,987.4	14,073.7	0.0	0.0	0.0	14,073.7
Baja California Sur	141,408.2	112,293.6	79.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Campeche	298,391.5	199,356.6	66.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Coahuila de Zaragoza	488,859.3	339,325.0	69.4	141.0	0.0	141.0	141.0	141.0	0.0	0.0
Colima	170,075.8	119,418.9	70.2	2,665.2	0.0	2,665.2	0.0	0.0	0.0	2,665.2
Chiapas	3,556,126.2	2,447,239.9	68.8	42,242.9	42,242.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chihuahua	1,174,847.0	804,795.8	68.5	2,247.9	63.2	2,184.7	0.0	0.0	0.0	2,184.7
Ciudad de México	3,269,820.5	2,201,157.1	67.3	101,865.3	0.0	101,865.3	0.0	0.0	0.0	101,865.3
Durango	474,337.2	289,975.6	61.1	1,935.4	0.0	1,935.4	1,935.4	1,935.4	0.0	0.0
Guanajuato	4,097,850.3	3,345,564.7	81.6	8.8	0.0	8.8	8.8	8.8	0.0	0.0
Guerrero	1,894,743.7	1,458,490.6	77.0	80,181.1	43,659.9	36,521.2	0.0	0.0	0.0	36,521.2
Hidalgo	1,264,618.6	1,264,618.6	100.0	60,573.2	0.0	60,573.2	0.0	0.0	0.0	60,573.2
Jalisco	3,308,354.5	2,331,258.0	70.5	107,207.9	0.0	107,207.9	0.0	0.0	0.0	107,207.9
México	8,627,990.4	6,039,780.4	70.0	16,790.8	0.0	16,790.8	217.0	217.0	0.0	16,573.8

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

**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 2017
(Miles de pesos)**

Entidad Federativa	Universo	Muestra Auditada	Alcance (%)	Monto Observado	Monto por Aclarar	Determinadas	Recuperaciones Determinadas			
							Operadas			Probables
							Totales	Aplicadas	En Proceso de Aplicación	
Michoacán de Ocampo	2,716,628.9	2,332,716.0	85.9	329,218.9	183,190.1	146,028.8	0.0	0.0	0.0	146,028.8
Morelos	1,018,442.3	727,424.3	71.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Nayarit	367,311.4	278,564.0	75.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Nuevo León	1,110,287.6	825,166.4	74.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Oaxaca	2,227,777.3	1,738,536.8	78.0	43,973.5	34,685.8	9,287.7	0.0	0.0	0.0	9,287.7
Puebla	4,360,415.1	2,867,102.5	65.8	867.1	0.0	867.1	867.1	867.1	0.0	0.0
Querétaro	645,232.3	418,012.8	64.8	498.0	0.0	498.0	498.0	498.0	0.0	0.0
Quintana Roo	441,321.3	334,323.7	75.8	18,446.1	0.0	18,446.1	0.0	0.0	0.0	18,446.1
San Luis Potosí	1,386,359.0	895,967.5	64.6	102,357.1	97,003.1	5,354.0	0.0	0.0	0.0	5,354.0
Sinaloa	753,535.4	643,204.1	85.4	109,514.0	96,805.6	12,708.4	0.0	0.0	0.0	12,708.4
Sonora	607,472.9	442,859.0	72.9	3,069.6	0.0	3,069.6	3,069.6	3,069.6	0.0	0.0
Tabasco	1,411,824.6	943,407.1	66.8	262.3	0.0	262.3	0.0	0.0	0.0	262.3
Tamaulipas	988,507.8	839,533.8	84.9	54,989.8	38,247.0	16,742.8	0.0	0.0	0.0	16,742.8
Tlaxcala	743,473.6	621,223.7	83.6	44.2	0.0	44.2	44.2	44.2	0.0	0.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	3,951,400.9	3,137,415.2	79.4	217,567.4	217,567.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Yucatán	652,316.2	619,106.9	94.9	24,863.1	0.0	24,863.1	0.0	0.0	0.0	24,863.1
Zacatecas	566,959.7	319,996.2	56.4	91.3	0.0	91.3	0.0	0.0	0.0	91.3
TOTAL	53,989,995.7	39,662,641.8	73.5	1,440,691.2	857,452.4	583,238.8	7,639.1	7,639.1	0.0	575,599.7

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

**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 2017**

Entidad Federativa	Acciones Promovidas					
	Total	R	PEFCF	SA	PRAS	PO
Aguascalientes	2	1	0	0	0	1
Baja California	10	0	1	1	5	3
Baja California Sur	5	1	0	0	4	0
Campeche	0	0	0	0	0	0
Coahuila de Zaragoza	3	0	1	0	2	0
Colima	6	0	0	0	2	4
Chiapas	8	1	2	1	4	0
Chihuahua	13	0	0	1	7	5
Ciudad de México	8	0	0	0	3	5
Durango	2	1	1	0	0	0
Guanajuato	0	0	0	0	0	0
Guerrero	5	1	0	1	1	2
Hidalgo	8	1	0	0	5	2
Jalisco	2	0	0	0	0	2
México	7	0	1	0	4	2
Michoacán de Ocampo	20	0	1	4	8	7
Morelos	0	0	0	0	0	0
Nayarit	2	2	0	0	0	0
Nuevo León	4	0	0	0	4	0
Oaxaca	15	2	1	2	6	4
Puebla	0	0	0	0	0	0
Querétaro	0	0	0	0	0	0
Quintana Roo	10	1	0	0	6	3
San Luis Potosí	4	1	0	1	0	2
Sinaloa	12	1	1	2	2	6
Sonora	0	0	0	0	0	0
Tabasco	3	2	0	0	0	1
Tamaulipas	11	1	0	2	1	7
Tlaxcala	2	0	0	0	2	0
Veracruz de Ignacio de la Llave	1	0	0	1	0	0
Yucatán	14	2	0	0	8	4
Zacatecas	4	1	0	0	2	1
TOTAL	181	19	9	16	76	61

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

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

**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 2017
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Aguascalientes	Baja California	Baja California Sur	Campeche
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	727.7	0.0	0.0	0.0
Personal no validado electrónicamente o no localizado en su centro de trabajo y del que no se acreditó su existencia.	0.0	0.0	0.0	0.0
Falta de documentación justificativa y/o comprobatoria del gasto.	0.0	110,145.5	0.0	0.0
Adquisición de medicamento y servicios no incluidos y/o superiores al CAUSES.	0.0	0.0	0.0	0.0
Conceptos de nómina no autorizados.	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras observaciones de obra pública o adquisiciones.	0.0	0.0	0.0	0.0
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje y/o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	0.0	5,936.3	0.0	0.0
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	0.0	0.0	0.0
Pago excedente en sueldos, prestaciones o estímulos a los autorizados o que no son financiados con el programa	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros.	280.5	1,979.3	0.0	0.0
TOTAL	1,008.2	118,061.1	0.0	0.0

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

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 2017
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Coahuila	Colima	Chiapas	Chihuahua
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	0.0	1,109.5	0.0	63.2
Personal no validado electrónicamente o no localizado en su centro de trabajo y del que no se acreditó su existencia.	0.0	0.0	0.0	0.0
Falta de documentación justificativa y/o comprobatoria del gasto.	0.0	0.0	42,242.9	0.0
Adquisición de medicamento y servicios no incluidos y/o superiores al CAUSES.	0.0	0.0	0.0	0.0
Conceptos de nómina no autorizados.	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras observaciones de obra pública o adquisiciones.	0.0	0.0	0.0	0.0
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje y/o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	0.0	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	0.0	0.0	0.0
Pago excedente en sueldos, prestaciones o estímulos a los autorizados o que no son financiados con el programa	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros.	141.0	1,555.7	0.0	2,184.7
TOTAL	141.0	2,665.2	42,242.9	2,247.9

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

**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 2017
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Ciudad de México	Durango	Guanajuato	Guerrero
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	19,177.1	0.0	8.8	43,659.9
Personal no validado electrónicamente o no localizado en su centro de trabajo y del que no se acreditó su existencia.	5,186.2	0.0	0.0	0.0
Falta de documentación justificativa y/o comprobatoria del gasto.	0.0	0.0	0.0	0.0
Adquisición de medicamento y servicios no incluidos y/o superiores al CAUSES.	0.0	0.0	0.0	0.0
Conceptos de nómina no autorizados.	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras observaciones de obra pública o adquisiciones.	77,477.8	0.0	0.0	0.0
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje y/o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	0.0	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	14.4	0.0	36,362.1
Pago excedente en sueldos, prestaciones o estímulos a los autorizados o que no son financiados con el programa	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros.	24.2	1,921.0	0.0	159.1
TOTAL	101,865.3	1,935.4	8.8	80,181.1

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

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 2017
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Hidalgo	Jalisco	México	Michoacán
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	0.0	0.0	0.0	59,158.0
Personal no validado electrónicamente o no localizado en su centro de trabajo y del que no se acreditó su existencia.	0.0	0.0	0.0	124,032.1
Falta de documentación justificativa y/o comprobatoria del gasto.	0.0	5,000.0	0.0	44,171.4
Adquisición de medicamento y servicios no incluidos y/o superiores al CAUSES.	0.0	102,207.9	0.0	0.0
Conceptos de nómina no autorizados.	0.0	0.0	0.0	93,260.6
Otras observaciones de obra pública o adquisiciones.	0.0	0.0	0.0	0.0
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje y/o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	57,391.1	0.0	217.0	0.0
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	0.0	0.0	0.0
Pago excedente en sueldos, prestaciones o estímulos a los autorizados o que no son financiables con el programa	0.0	0.0	16,573.8	0.0
Otros.	3,182.1	0.0	0.0	8,596.8
TOTAL	60,573.2	107,207.9	16,790.8	329,218.9

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

**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 2017
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Morelos	Nayarit	Nuevo León	Oaxaca
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	0.0	0.0	0.0	12,633.4
Personal no validado electrónicamente o no localizado en su centro de trabajo y del que no se acreditó su existencia.	0.0	0.0	0.0	24,142.0
Falta de documentación justificativa y/o comprobatoria del gasto.	0.0	0.0	0.0	0.0
Adquisición de medicamento y servicios no incluidos y/o superiores al CAUSES.	0.0	0.0	0.0	0.0
Conceptos de nómina no autorizados.	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras observaciones de obra pública o adquisiciones.	0.0	0.0	0.0	0.0
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje y/o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	0.0	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	0.0	0.0	0.0
Pago excedente en sueldos, prestaciones o estímulos a los autorizados o que no son financiables con el programa	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros.	0.0	0.0	0.0	7,198.1
TOTAL	0.0	0.0	0.0	43,973.5

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

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 2017
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Puebla	Querétaro	Quintana Roo	San Luis Potosí
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	0.0	0.0	18,341.7	0.0
Personal no validado electrónicamente o no localizado en su centro de trabajo y del que no se acreditó su existencia.	0.0	0.0	0.0	101,815.5
Falta de documentación justificativa y/o comprobatoria del gasto.	0.0	0.0	0.0	0.0
Adquisición de medicamento y servicios no incluidos y/o superiores al CAUSES.	0.0	0.0	0.0	0.0
Conceptos de nómina no autorizados.	0.0	476.5	0.0	0.0
Otras observaciones de obra pública o adquisiciones.	0.0	0.0	0.0	0.0
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje y/o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	0.0	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	0.0	0.0	0.0
Pago excedente en sueldos, prestaciones o estímulos a los autorizados o que no son financiados con el programa	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros.	867.1	21.5	104.4	541.6
TOTAL	867.1	498.0	18,446.1	102,357.1

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

**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 2017
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Sinaloa	Sonora	Tabasco	Tamaulipas
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	562.1	3,069.6	262.3	6,017.9
Personal no validado electrónicamente o no localizado en su centro de trabajo y del que no se acreditó su existencia.	84,087.9	0.0	0.0	41,306.6
Falta de documentación justificativa y/o comprobatoria del gasto.	22,639.8	0.0	0.0	5,267.9
Adquisición de medicamento y servicios no incluidos y/o superiores al CAUSES.	0.0	0.0	0.0	0.0
Conceptos de nómina no autorizados.	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras observaciones de obra pública o adquisiciones.	0.0	0.0	0.0	0.0
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje y/o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	0.0	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	0.0	0.0	0.0
Pago excedente en sueldos, prestaciones o estímulos a los autorizados o que no son financiables con el programa	1,471.0	0.0	0.0	0.0
Otros.	753.2	0.0	0.0	2,397.4
TOTAL	109,514.0	3,069.6	262.3	54,989.8

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

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 2017
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Tlaxcala	Veracruz	Yucatán	Zacatecas
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	0.0	217,567.4	0.0	91.3
Personal no validado electrónicamente o no localizado en su centro de trabajo y del que no se acreditó su existencia.	0.0	0.0	0.0	0.0
Falta de documentación justificativa y/o comprobatoria del gasto.	0.0	0.0	23,785.9	0.0
Adquisición de medicamento y servicios no incluidos y/o superiores al CAUSES.	0.0	0.0	448.3	0.0
Conceptos de nómina no autorizados.	44.2	0.0	0.0	0.0
Otras observaciones de obra pública o adquisiciones.	0.0	0.0	0.0	0.0
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje y/o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	0.0	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	0.0	0.0	0.0
Pago excedente en sueldos, prestaciones o estímulos a los autorizados o que no son financiados con el programa	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros.	0.0	0.0	628.9	0.0
TOTAL	44.2	217,567.4	24,863.1	91.3

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.

**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 2017
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	TOTAL
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	382,449.9
Personal no validado electrónicamente o no localizado en su centro de trabajo y del que no se acreditó su existencia.	380,570.3
Falta de documentación justificativa y/o comprobatoria del gasto.	253,253.4
Adquisición de medicamento y servicios no incluidos y/o superiores al CAUSES.	102,656.2
Conceptos de nómina no autorizados.	93,781.3
Otras observaciones de obra pública o adquisiciones.	77,477.8
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje y/o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	63,544.4
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	36,376.5
Pago excedente en sueldos, prestaciones o estímulos a los autorizados o que no son financiados con el programa	18,044.8
Otros.	32,536.6
TOTAL	1,440,691.2

FUENTE: Elaborado con base en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017.