

**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

Febrero 2017

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
CAPÍTULO I	6
Antecedentes	8
Aspectos Generales	9
Importancia del Programa en el Sector Salud	
CAPÍTULO II	
Estrategia de Fiscalización	10
Objetivo de las Auditorías	10
Criterios de Selección	10
Procedimientos de Auditoría	11
Marco Jurídico	15
Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones	16
CAPÍTULO III	
Número de Auditorías	17
Universo, Universo Seleccionado, Muestra y Alcance de la Fiscalización	17
Observaciones Formuladas y Acciones Promovidas	17
Recuperaciones Determinadas y Subejercicio	17
Errores y Omisiones de la Información Financiera	17
Principales Observaciones Vinculadas con Recuperaciones	18
Principales Observaciones no Relacionadas con Recuperaciones	19
Oportunidad en el Ejercicio del Gasto (Recursos devengados al 31 de diciembre de 2015)	20
Destino de los Recursos	21
Evaluación de los Resultados del Programa	22
Transparencia del Ejercicio, Destino y Resultados en la Gestión del Programa	22
CAPÍTULO IV	
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Anexos	27

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 que se le asignan 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 2015, 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, el objetivo para la realización de las auditorías y sus criterios de selección; asimismo, se detallan los procedimientos de auditoría aplicados, el marco jurídico aplicable y el fundamento establecido por la ASF para la fiscalización de los recursos del programa.

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 de los resultados, 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 Acuerdo 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 El 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 a El Estado por Cuota Social y Aportación Solidaria federal, hasta el 40% del total se destinaran 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 2015, 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 IMSS o el ISSSTE.

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 2015, el CAUSES se incrementó a 285 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.

En 2015 ofreció una cobertura de 285 intervenciones que se encuentran descritas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

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 2015 ascendieron a 50,005.9 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 Instituto Mexicano del Seguro Social o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

El número de medicamentos del Catálogo Universal de Servicios (CAUSES) que proporciona el Seguro Popular a sus afiliados aumentó de 634 a 642, 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

Para la revisión de los programas, por medio de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015, la ASF diseñó una estrategia de fiscalización coordinada con las Entidades de Fiscalización Superior de las Legislaturas Locales (EFSL), cuyo objetivo es incrementar la cobertura en la revisión del gasto federalizado, evitar la duplicidad en las auditorías realizadas e impulsar la homologación de criterios, normas y metodologías de auditoría, que son objetivos sustantivos del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF), por ello se optó en llevar a cabo 8 auditorías, 5 Directas-Coordinadas y 3 de manera Directa; de estas últimas una auditoría se efectuó a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, asimismo, se establecieron criterios para revisar aquellos estados que por sus antecedentes presentaron una baja calificación en su evaluación, así como mayores recurrencias en observaciones determinadas y montos observados.

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 2015) y, en su caso, recursos ejercidos durante 2016, 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.

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 2015, 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.

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 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 esta incluya la cantidad de personas afiliadas y su vigencia.
- 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 2015 y a la fecha de la auditoría o, en su caso, el reintegro a la instancia correspondiente.

Adquisiciones

- 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 2015.

Transparencia

- 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 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 la CNPSS publicó el desempeño anual de los REPSS de acuerdo con las evaluaciones y metas del Sistema.

Cumplimiento de objetivos e impacto de las acciones

- 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 estos hayan sido publicados en su página de Internet.

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

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 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.

Registro e Información Financiera de las Operaciones

- 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 al 31 de diciembre 2015 y al 30 de junio de 2016, o en su caso el reintegro a la TESOFE.

Servicios Personales

- 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.
- 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

- 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.
- 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 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, 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

- 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 que estén 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.

Transparencia

- 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.

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

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

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

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto, y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2009, en relación con los Transitorios PRIMERO y CUARTO del Decreto por el que se expide la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación; y se reforman el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, y el artículo 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016.

CAPÍTULO III

Número de Auditorías

Para el análisis integral del programa se realizaron 8 auditorías en 7 entidades federativas y una a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 3 fueron de manera Directa y 5 Directas-Coordinadas.

Universo, Universo Seleccionado, Muestra y Alcance de la Fiscalización

El universo asignado en 2015 al programa de Seguro Popular fue de 59,005.9 mdp, que correspondió al universo seleccionado; se revisó una muestra de 56,073.3 mdp que representó el 95.0%. (Anexo 1)

Observaciones Formuladas y Acciones Promovidas

Con las revisiones practicadas, se determinaron 45 observaciones, de las cuales se solventaron 5 en el transcurso de la auditoría, y quedaron 40, las cuales promovieron 96 acciones, éstas corresponden a: 3 Promociones del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (3.1%); 34 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (35.4%); y 59 Pliegos de Observaciones (61.5%). (Anexo 2 y 5)

Recuperaciones Determinadas y Subejercicio

Como resultado de las auditorías efectuadas, se determinaron recuperaciones por 2,558.3 mdp, que representaron el 4.3 % del universo seleccionado y el 4.6% de la muestra, del monto anterior son consideradas recuperaciones probables en su totalidad.

Adicionalmente se determinó un subejercicio de 12,529.7 mdp.

Errores y omisiones de la información financiera

Se determinaron errores y omisiones de la información financiera por 1,373.8 mdp; de éstos 851.9 mdp (62.0%) corresponden al estado de Guerrero y 521.9 mdp al estado de Sonora (38.0%) que corresponde a la falta de registros de operaciones contables o presupuestales, o no se presenta evidencia de las mismas.

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 y montos por aclarar, entre los más significativos están los siguientes: (Anexo 3)

Destino de los recursos

- Recursos no devengados (incluye rendimientos financieros y penas convencionales) por 12,529.7 mdp, determinadas en la revisión practicada a las entidades federativas a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como en los estados de Chiapas, Guerrero, Michoacán, Sonora y Veracruz, lo que representó el 83.0% del monto total observado.
- Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados por 836.5 mdp, en los estados de Chiapas, Guerrero, Michoacán, Sonora y Veracruz, lo que representó el 5.5% del monto total observado.
- Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa o que corresponden a ejercicios anteriores por 374.3 mdp, en los estados de Guerrero, Michoacán, Sonora y Veracruz, lo que representa el 2.5% del monto total observado.
- Falta de documentación comprobatoria del gasto y/o contratos por 289.7 mdp, en los estados de Chihuahua, Michoacán y Sonora, lo que representó el 1.9% del monto total observado.
- Retenciones impuestos y aportaciones de seguridad social no enteradas a las instancias correspondientes por 213.7 mdp, en los estados de Chiapas y Guerrero, lo que representó el 1.4% del monto total observado.
- Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad por 193.9 mdp, en los estados de Michoacán y Veracruz, lo que representó 1.3% del monto total observado.
- Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa por 172.5 mdp, en el estado de Guerrero, lo que representó el 1.1% del monto total observado.
- Recursos del depósito constituido ante la TESOFE no devengados por 149.0 mdp, en el estado de Michoacán, lo que representó el 1.0% del monto total observado.

- Pagos por compra de material de curación e insumos, de los cuales no se justifican que se hayan realizado para la prestación de servicios relacionados con el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) por 0.6 mdp, en el estado de Chihuahua, lo que representó el 0.6% del total del monto observado.
- Otros conceptos (pagos superiores a lo permitido; pagos a personal sin contrato o superiores a lo contratado; pagos a personal que no acreditó el perfil académico; pagos posteriores al personal que causó baja; personal no involucrado en la atención a los afiliados al Seguro Popular; pagos a personal que no fue localizado en su centro de trabajo; pago de impuesto sobre nómina y pagos de medicamento fuera de precio de referencia o de CAUSES, entre otros) por 235.4 mdp, en los estados de Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Michoacán, Nuevo León, Sonora y Veracruz, lo que representó el 1.6% 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

- 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 dificultada 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

- Suscripción extemporánea de convenios celebrados de la compra de servicios.

- El proceso de licitación o adjudicación de los medicamentos o material de curación no se efectuó conforme a la normativa.
- No comprobar o reintegrar los recursos federales transferidos.
- Falta de la fianza de cumplimiento del proveedor; los datos relativos a la suficiencia presupuestal y de la práctica de inventarios.
- El Programa Anual de Adquisiciones no fue elaborado o no se presentó de conformidad con la normativa.
- Falta o inadecuada formalización de contratos, convenios o pedidos en la adquisición de medicamentos o material de curación.

Transparencia

- Falta de envío de información trimestral a la SHCP, así como su difusión y cumplimiento de calidad y oportunidad.
- De las seis 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, se determinó que cinco de las seis entidades federativas enviaron la información, de las cuales una publicó la información; mientras que en el último caso no cumplió con el envío y publicación.

Oportunidad en el ejercicio del gasto (recursos devengados al 31 de diciembre de 2015)

El porcentaje promedio a nivel nacional del ejercicio del Seguro Popular fue de 91.3%, cabe mencionar que el 28.6% de los estados ejercieron el 100% de los recursos, siendo las entidades federativas con mayor subejercicio a la fecha de la auditoría Guerrero con 15.9% y Veracruz con 11.2%.

Cabe señalar que esta Entidad de Fiscalización Superior llevará a cabo el seguimiento y verificación de la aplicación de los recursos antes mencionados.

SEGURO POPULAR
OPORTUNIDAD EN EL EJERCICIO DEL GASTO
CUENTA PÚBLICA 2015
(Miles de pesos)

Entidad Federativa	Universo Seleccionado	Al 31 de Diciembre del 2015			A la Fecha de la Auditoria		
		Devengado*	No Devengado (Subejercicio)	%	Devengado*	No Devengado (Subejercicio)	%
Comisión Nacional de Protección Social en Salud*	43,913,844.1	32,260,095.0	11,653,749.1	26.5%	32,260,095.0	11,653,749.1	26.5%
Chiapas	3,786,450.1	3,445,938.4	340,511.7	9.0%	3,786,450.1	0.0	0.0%
Guerrero	2,005,292.7	1,687,096.4	318,196.3	15.9%	1,687,096.4	318,196.3	15.9%
Michoacán	2,938,788.9	2,429,567.6	509,221.3	17.3%	2,749,237.4	189,551.5	6.4%
Nuevo León	1,236,320.2	1,169,427.3	66,892.9	5.4%	1,236,320.2	0.0	0.0%
Sonora	685,806.9	650,399.7	35,407.2	5.2%	678,380.2	7,426.7	1.1%
Veracruz	4,439,437.8	3,607,300.3	832,137.5	18.7%	3,942,111.9	497,325.9	11.2%
TOTAL	59,005,940.7	45,249,824.7	13,756,116.0	23.3%	46,339,691.2	12,666,249.5	21.5%

FUENTE: Elaborado con base en los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2015.

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".

* En el Anexo 4 se presenta el detalle de los recursos No Devengados por entidad federativa.

*Reportes remitidos a la CNPSS por cada entidad federativa.

Destino de los recursos

Con la revisión de la Cuenta Pública 2015 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 59,005.7 mdp, de los cuales al 31 de diciembre de 2015 se devengó un 91.3%; en siete entidades federativas más representativas, los rubros principales son: 39.4% en Remuneraciones al personal por 5,943.3 mdp; 27.7% en Medicamentos, material de curación y otros insumos por 4,174.5 mdp; 9.1% en Gasto operativo de unidades médicas por 1,378.2 mdp; 6.9% en Pagos a terceros por servicios de salud por 1,044.0 mdp; 4.5% en Gastos de operación de los REPSS por 685.8 mdp; 1.7% en Acciones de promoción y prevención de la salud por 264.3 mdp; 1.0% en Apoyo Administrativo por 148.3 mdp y 1.0% en otros gastos por 146.7 mdp.

**Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación
Celebrado entre la Secretaría de Salud y 7 Entidades Federativas
RECURSOS DEVENGADOS
(Miles de pesos)**

CONCEPTO	TOTAL			
	UNIVERSO:		15,092,096.6	
	31-diciembre	%	Fecha Auditoría	%
Remuneración al personal	5,943,321.1	39.4%	5,943,321.1	39.4%
Medicamentos, material de curación y otros insumos	4,174,481.4	27.7%	4,174,481.5	27.7%
Gasto operativo de unidades médicas	1,378,246.4	9.1%	2,486,384.1	16.5%
Pagos a terceros por servicios de salud	1,044,003.0	6.9%	1,081,068.4	7.2%
Gastos de operación de los REPSS	685,778.3	4.5%	480,685.7	3.2%
Acciones de promoción y prevención de la salud	264,331.6	1.7%	399,858.9	2.6%
Apoyo administrativo	148,259.7	1.0%	148,259.7	1.0%
Fortalecimiento de la infraestructura física	121,882.3	0.8%	131,882.3	0.9%
Caravanas de la salud	24,444.0	0.2%	27,491.8	0.2%
Consulta segura	344.3	0.0%	1,525.1	0.0%
TOTAL	13,785,092.1	91.3%	14,874,958.6	98.6%

Fuente: Informes de auditoría de Chihuahua, Chiapas, Guerrero, Michoacán, Nuevo León; Sonora y Veracruz.

Evaluación de los Resultados del Programa

El Seguro Popular no era sujeto de evaluación en materia de diseño, por lo que en el ejercicio 2015 no fue evaluado.

Transparencia del ejercicio, destino y resultados en la gestión del programa

No se remitió la información, validación, publicación y/o extemporaneidad de los programas operativos anuales del “Programa de Caravanas de la Salud”; listado mensual nominal de las plazas; validación de las plantillas de personal médico y administrativo establecidas; reportes de la aplicación de la estrategia de la consulta segura; la Información semestral que contiene la actualización de la red de servicios de las unidades médicas enviadas a la CNPSS; los reportes proporcionados por la CNPSS relacionados con

la compra de medicamentos asociados con el CAUSES; los informes pormenorizados del ejercicio de los recursos del Seguro Popular, los comprobantes que amparan el gasto y los avisos de subrogación de medicamentos; los Informes enviados a la CNPSS, relativos a la compra de servicios a prestadores privados; informes del avance del ejercicio enviados a la CNPSS; los informes de avance del ejercicio y los programas de gasto de la CS y ASf 2015; los oficios enviados a la CNPSS por parte de las entidades federativas para solicitar la aprobación del uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE y los oficios enviados a la CNPSS por parte de las entidades federativas donde se les informa la recepción de los recursos, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la Tesorería del Estado.

CAPÍTULO IV

Conclusiones

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.

- Falta de alineamiento en la normativa que sustenta la operación de los recursos federales en el sector salud, ya que, en la práctica, los recursos del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, del Seguro Popular y del FASSA se mezclan para atender a la población que no es derechohabiente de alguna institución de seguridad social, mientras que sus marcos normativos son distintos.
- Recursos no devengados al término del ejercicio 2015 por 13,756.1 mdp, que significan el 23.3% del monto asignado en ese año, y que en comparación con 2014 los recursos no devengados al término del ejercicio fue por 13,539.2 mdp, que significaron el 23.1%, por lo que aumentó en 0.2 p.p. en relación con 2014.
- Las secretarías de finanzas o sus equivalentes en las entidades federativas no transfieren los recursos del programa, o lo hacen con retraso a los organismos operadores, y en diversas entidades los administran directamente.
- 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.
- 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.
- Los sistemas contables de las entidades carecen de segregación suficiente que permita identificar los registros por ejercicio fiscal y fuente de financiamiento.
- 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.
- La información financiera del ejercicio de los recursos del programa no se publica con oportunidad y no se corresponde con la consignada en los registros contables y presupuestarios ni con la cuenta pública estatal.
- 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 Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, el Fondo de Aportaciones para los Servicios 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.
- 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.
- Concluir con los ejecutores del gasto el sistema de contabilidad gubernamental que registre de manera armónica, delimitada y específica por fuente de financiamiento y ejercicio fiscal al que corresponden las operaciones del programa que facilite la rendición de cuentas, la adecuada toma de decisiones y la fiscalización de los recursos.
- Mantener de manera controlada la documentación original que justifique y compruebe el gasto realizado con los recursos del programa por ejercicio fiscal.
- 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.
- Implementar nuevos esquemas de adquisición y abasto de medicamentos a nivel estatal y unidad médica que aseguren la disponibilidad y el surtimiento completo del medicamento prescrito; asimismo, establecer políticas o procedimientos para verificar que antes de adquirir medicamentos, se determine su existencia en los almacenes, bodegas de concentración o farmacias, con el propósito de promover su movilización y uso inmediato, y así poder evitar su caducidad, aumentar su rotación y disminuir su lento o nulo movimiento.
- Verificar constantemente que los sistemas contables cumplan con los requisitos establecidos en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Incluir en los acuerdos mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación 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.

ANEXOS

**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 2015
(Miles de pesos)**

Entidad Federativa	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Monto Observado	Subejercicio	Determinadas	Recuperaciones Determinadas			
							Operadas			Probables
							Totales	Aplicadas	En Proceso de Aplicación	
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	43,913,844.1	43,913,844.1	100.0%	11,653,749.1	11,653,749.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chiapas	3,786,450.1	2,807,672.9	74.2%	195,627.5	9,380.0	186,247.5	0.0	0.0	0.0	186,247.5
Chihuahua	0.0	206,104.9	59.8%	107,238.1	0.0	107,238.1	0.0	0.0	0.0	107,238.1
Guerrero	2,005,292.7	1,877,171.0	93.6%	897,239.2	326,936.3	570,302.9	0.0	0.0	0.0	570,302.9
Michoacán	2,938,788.9	2,127,499.3	72.4%	867,085.6	11,500.7	855,584.9	0.0	0.0	0.0	855,584.9
Nuevo León	1,236,320.2	830,904.5	67.2%	326.8	0.0	326.8	0.0	0.0	0.0	326.8
Sonora	685,806.9	503,600.0	73.4%	32,973.3	9,449.2	23,524.1	0.0	0.0	0.0	23,524.1
Veracruz	4,439,437.8	3,806,453.9	85.7%	1,333,720.6	518,658.4	815,062.2	0.0	0.0	0.0	815,062.2
TOTAL	59,005,940.7	56,073,250.6	95.0%	15,087,960.2	12,529,673.7	2,558,286.5	0.0	0.0	0.0	2,558,286.5

FUENTE: Elaborado con base en los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2015.

NOTA: Para el universo seleccionado, no se consideró la auditoría forense efectuada al estado de Chihuahua, ya que el monto va incluido en el universo de la CNPSS.

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 2015**

Entidad Federativa	Acciones Promovidas					
	Total	R	PEFCF	SA	PRAS	PO
Comisión Nacional de Protección Social en Salud*	53	0	0	0	27	26
Chiapas	5	0	2	0	0	3
Chihuahua	9	0	0	0	2	7
Guerrero	6	0	1	0	1	4
Michoacán	5	0	0	0	1	4
Nuevo León	2	0	0	0	1	1
Sonora	7	0	0	0	1	6
Veracruz	9	0	0	0	1	8
TOTAL	96	0	3	0	34	59

FUENTE: Elaborado con base en los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2015.

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

* En el Anexo 5 se presenta el detalle de las acciones determinadas en la revisión a la CNPSS por entidad federativa.

**SEGURO POPULAR: MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
AUDITORÍAS DIRECTAS Y SOLICITADAS
CUENTA PÚBLICA 2015
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Comisión Nacional de Protección Social En Salud	Chiapas	Chihuahua
Recursos no devengados al término del ejercicio, o a la fecha de la auditoría. (Subejercicio)	11,653,749.1	9,380.0	0.0
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados.	0.0	103,710.0	0.0
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	0.0	0.0	3,985.1
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	0.0	0.0	0.0
Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa.	0.0	0.0	0.0
Recursos del depósito constituido ante la TESOFE no devengados.	0.0	0.0	0.0
Pagos por la compra de material de curación e insumos los cuales no están justificados que se hayan realizado para la prestación de servicios relacionados con el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).	0.0	0.0	93,228.7
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa o que corresponden a ejercicios anteriores.	0.0	0.0	0.0
Retenciones de impuestos y aportaciones de seguridad social no enteradas a las instancias correspondientes.	0.0	62,128.1	0.0
Otros.	0.0	20,409.4	10,024.3
Total	11,653,749.1	195,627.5	107,238.1

FUENTE: Informes de las Auditorías Directas y Coordinadas, Cuenta Pública 2015.

**SEGURO POPULAR: MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
AUDITORÍAS DIRECTAS Y SOLICITADAS
CUENTA PÚBLICA 2015
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Guerrero	Michoacán	Nuevo León
Recursos no devengados al término del ejercicio, o a la fecha de la auditoría. (Subejercicio)	326,936.3	11,500.7	0.0
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados.	163,663.4	190,212.1	0.0
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	0.0	283,558.5	0.0
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	0.0	343.5	0.0
Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa.	172,542.0	0.0	0.0
Recursos del depósito constituido ante la TESOFE no devengados.	0.0	149,005.4	0.0
Pagos por la compra de material de curación e insumos los cuales no están justificados que se hayan realizado para la prestación de servicios relacionados con el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).	0.0	0.0	0.0
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa o que corresponden a ejercicios anteriores.	1,830.8	131,314.8	0.0
Retenciones de impuestos y aportaciones de seguridad social no enteradas a las instancias correspondientes.	151,588.9	0.0	0.0
Otros.	80,677.8	101,150.6	326.8
Total	897,239.2	867,085.6	326.8

FUENTE: Informes de las Auditorías Directas y Coordinadas, Cuenta Pública 2015.

**SEGURO POPULAR: MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
AUDITORÍAS DIRECTAS Y SOLICITADAS
CUENTA PÚBLICA 2015
(Miles de pesos)**

Concepto Observado	Sonora	Veracruz	Suma
Recursos no devengados al término del ejercicio, o a la fecha de la auditoría. (Subejercicio)	9,449.2	518,658.4	12,529,673.7
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas, y no reintegrados.	290.6	378,621.9	836,498.0
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	2,166.7	0.0	289,710.3
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	0.0	193,601.3	193,944.8
Falta de aplicación de los recursos en los objetivos del programa.	0.0	0.0	172,542.0
Recursos del depósito constituido ante la TESOFE no devengados.	0.0	0.0	149,005.4
Pagos por la compra de material de curación e insumos los cuales no están justificados que se hayan realizado para la prestación de servicios relacionados con el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).	0.0	0.0	93,228.7
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos del programa o que corresponden a ejercicios anteriores.	6,278.9	234,846.4	374,270.9
Retenciones de impuestos y aportaciones de seguridad social no enteradas a las instancias correspondientes.	0.0	0.0	213,717.0
Otros.	14,787.9	7,992.6	235,369.4
Total	32,973.3	1,333,720.6	15,087,960.2

FUENTE: Informes de las Auditorías Directas y Coordinadas, Cuenta Pública 2015.

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

**RECURSOS NO DEVENGADOS
POR ENTIDADES FEDERATIVAS**

CUENTA PÚBLICA 2015

(Miles de pesos)

Entidad Federativa	Universo Seleccionado	Recursos no Devengados	(%)
Aguascalientes	331,930.7	196,494.3	59.2%
Baja California	1,215,073.5	1,056,220.8	86.9%
Baja California Sur	136,261.6	89,325.9	65.6%
Campeche	328,710.1	366.2	0.1%
Chihuahua	1,372,661.1	568,404.6	41.4%
Coahuila	533,538.1	7,495.0	1.4%
Colima	176,956.8	849.0	0.5%
Ciudad de México	3,628,322.5	1,488,050.7	41.0%
Durango	542,564.3	543,457.8	100.2%
Guanajuato	4,524,324.1	347,366.8	7.7%
Hidalgo	1,448,805.0	25,104.0	1.7%
Jalisco	3,576,955.4	677,339.2	18.9%
Estado de México	9,095,268.1	4,069,364.1	44.7%
Morelos	1,067,417.8	39,403.1	3.7%
Nayarit	446,052.1	342,379.1	76.8%
Oaxaca	2,403,891.8	66,031.2	2.7%
Puebla	4,556,684.2	5,290.0	0.1%
Querétaro	793,730.5	107,480.7	13.5%
Quintana Roo	506,808.2	43,476.5	8.6%
San Luis Potosí	1,531,413.4	1,065,043.2	69.5%
Sinaloa	844,892.0	75,945.3	9.0%

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

RECURSOS NO DEVENGADOS
POR ENTIDADES FEDERATIVAS

CUENTA PÚBLICA 2015

(Miles de pesos)

Entidad Federativa	Universo Seleccionado	Recursos no Devengados	(%)
Tabasco	1,592,167.8	65,890.3	4.1%
Tamaulipas	1,107,770.1	1,158.5	0.1%
Tlaxcala	867,887.6	528,530.5	60.9%
Yucatán	671,348.9	216,276.7	32.2%
Zacatecas	612,408.4	27,005.6	4.4%
Totales	43,913,844.1	11,653,749.1	26.5%

FUENTE: Elaborado con base en los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2015.

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

ACCIONES PROMOVIDAS DETERMINADAS POR LA AUDITORÍA PRACTICADA A LA CNPSS

CUENTA PÚBLICA 2015

Entidad Federativa	Acciones Promovidas					
	Total	R	PEFCF	SA	PRAS	PO
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	1	0	0	0	1	0
Aguascalientes	2	0	0	0	1	1
Baja California	2	0	0	0	1	1
Baja California Sur	2	0	0	0	1	1
Campeche	2	0	0	0	1	1
Coahuila	2	0	0	0	1	1
Colima	2	0	0	0	1	1
Chihuahua	2	0	0	0	1	1
Ciudad de México	2	0	0	0	1	1
Durango	2	0	0	0	1	1
Guanajuato	2	0	0	0	1	1
Hidalgo	2	0	0	0	1	1
Jalisco	2	0	0	0	1	1
Estado de México	2	0	0	0	1	1
Morelos	2	0	0	0	1	1
Nayarit	2	0	0	0	1	1
Oaxaca	2	0	0	0	1	1
Puebla	2	0	0	0	1	1
Querétaro	2	0	0	0	1	1
Quintana Roo	2	0	0	0	1	1
San Luis Potosí	2	0	0	0	1	1
Sinaloa	2	0	0	0	1	1
Tabasco	2	0	0	0	1	1
Tamaulipas	2	0	0	0	1	1
Tlaxcala	2	0	0	0	1	1
Yucatán	2	0	0	0	1	1
Zacatecas	2	0	0	0	1	1
TOTAL	53	0	0	0	27	26

FUENTE: Elaborado con base en los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2015.

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