

Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular)

RAMO 12

Cuenta Pública 2019



INDICE

PRESENTACIÓN 5

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA 7

 Antecedentes..... 7

 Especificaciones generales del programa 8

 Consideraciones presupuestarias 10

 Importancia del programa en el sector 11

 Tasa Media de Crecimiento Anual..... 12

 Histórico de Auditorías realizadas a la Cuenta Pública..... 13

CAPÍTULO II. CUESTIONES ESTRATÉGICAS PARA LA FISCALIZACIÓN DEL PROGRAMA..... 15

 Estrategia de fiscalización..... 15

 Objetivo de las auditorías..... 15

 Criterios de selección..... 15

 Procedimientos de auditoría 15

 Marco jurídico..... 19

 Fundamento jurídico de la ASF para promover acciones 20

CAPÍTULO III. PRINCIPALES RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN DEL PROGRAMA 21

 Número de auditorías..... 21

 Universo, muestra y alcance de la fiscalización 21

 Observaciones formuladas y acciones promovidas..... 21

 Recuperaciones operadas y montos por aclarar 22

 Monto total observado..... 22

 Errores y omisiones de la información financiera 24

 Principales observaciones vinculadas con monto observado..... 24

 Análisis de la causa raíz de las irregularidades con impacto económico..... 25

 Recurrencia en la fiscalización del programa en las cuentas públicas..... 26

 Principales observaciones no relacionadas con monto observado 26

CAPÍTULO IV. EJERCICIO Y DESTINO DE LOS RECURSOS 29

 Ejercicio del gasto 29

 Destino de los recursos..... 30

 Evaluación del Control Interno 30

 Transparencia del ejercicio, destino y resultados en la gestión del programa..... 31

 Buen gobierno 31

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 33

 Conclusiones..... 33

 Recomendaciones..... 33

PRESENTACIÓN

Hasta el año 2019, los recursos del Seguro Popular se transferían a las 32 entidades federativas, a través del acuerdo de coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud y cada uno de los estados. A partir del año 2020, el Seguro Popular fue sustituido por el nuevo Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), conforme a lo establecido en el artículo tercero transitorio de la Ley General de Salud (LGS).

El propósito de este documento es aportar elementos de análisis y evaluación que coadyuven en las estrategias gubernamentales, así como impulsar y fortalecer la gestión del programa, con la finalidad de que los recursos federales que se asignan al sector salud 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 2019, así como una visión general de aspectos sustantivos del Seguro Popular.

En el primer capítulo, se describen los antecedentes y aspectos generales del programa, la importancia en el sector, la tasa media de crecimiento de los recursos, así como el histórico de auditorías realizadas.

Posteriormente, se presenta la estrategia de fiscalización, los objetivos de las auditorías, los criterios de selección, procedimientos aplicados en las auditorías, el marco jurídico aplicable, el fundamento establecido por la ASF para promover acciones, así como las auditorías realizadas en los últimos años.

El cuarto capítulo describe el ejercicio, destino, control interno y transparencia de los recursos del programa, así como algunas sugerencias para que las entidades fiscalizadas mejoren la operación de los recursos asignados.

Finalmente, a partir de los elementos antes mencionados, se presentan conclusiones y recomendaciones sobre el programa y los resultados de su fiscalización, a efecto de coadyuvar a la adecuada gestión de los recursos públicos transferidos, así como impulsar el logro de su propósito.

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA

Antecedentes

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo adicionado en febrero de 1983, establece lo siguiente:

“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.”

Como resultado de lo anterior, y debido a que en el año 2000 más de la mitad de la población aún carecía de seguridad institucional en materia de salud, dio inicio un cambio estructural en el sistema de salud mexicano. El gobierno federal, a través de la Secretaría de Salud entre 2001 y 2006, puso en marcha el Programa Nacional de Salud (PNS) que incluía un profundo análisis de la población y del sistema de salud. La investigación ofrecía evidencias de desajustes e inequidades entre el sistema de salud existente y las necesidades de la población, por lo que se buscó reducir el gasto de bolsillo y fomentar la asistencia médica oportuna, a través del “Programa Salud para Todos” al que posteriormente se le denominó “Seguro Popular de Salud”.

Mediante la publicación en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, se adicionó el Título Tercero Bis a la LGS, denominado “De la Protección Social en Salud”, cuyo contenido se comprendió en los artículos siguientes:

77 Bis 1

Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

77 Bis 41

En los casos en que se materialicen los supuestos a que se refiere este Capítulo, los interesados conservarán los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud hasta por un plazo de sesenta días naturales a partir de la fecha de la suspensión o cancelación. Habiendo transcurrido este plazo, podrán acceder a los servicios de salud disponibles en los términos y condiciones que establece esta Ley.

Esta reforma puntualizó 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 el Seguro Popular de Salud para cumplir con el objetivo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo que, en conjunto con los gobiernos estatales, formó parte integral de una nueva política social de salud pública.

En el año 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 cinco 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, Estado de México, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas). En 2003 y 2004 se sumaron siete (Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán) y en 2005, el resto de las entidades federativas (Chihuahua, Distrito Federal y Durango).

Para el año 2015 se establecieron diversas reformas, dentro de las cuales destacó que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) gozaban de personalidad jurídica y patrimonio propio.

Asimismo, 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 del sistema”; y Anexo VIII. “Criterios generales en materia de supervisión”.

De igual manera, se precisó que de los recursos federales que se transfirieran al Estado por Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, hasta el 40% del total se destinaría a las remuneraciones del personal contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al sistema, de los cuales el 20% podría ser utilizado para la contratación de personal considerado en el catálogo de la Rama Administrativa y el 80% restante para personal de la Rama Médica.

Por último, se estableció que los REPSS constituirían un depósito ante la TESOFE, 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 Social en Salud (SPSS).

Especificaciones generales del programa

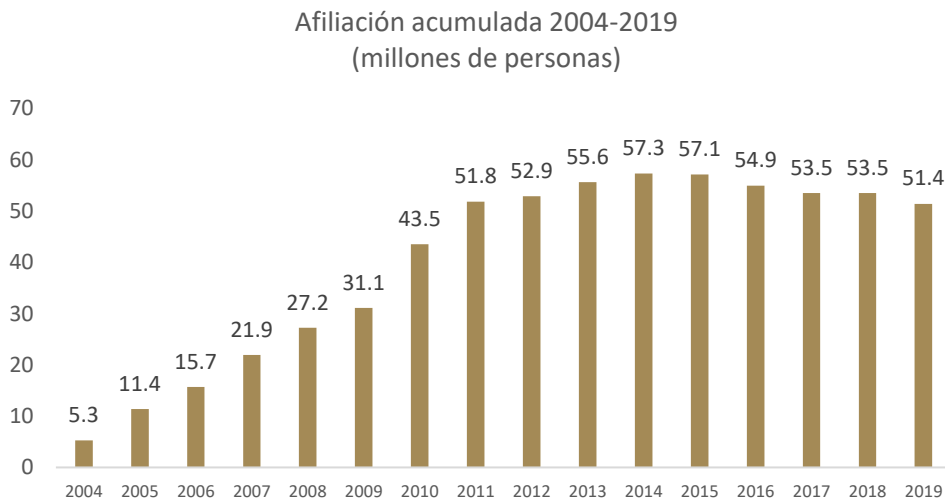
El Seguro Popular formó parte del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y su propósito fue brindar protección a la población no derechohabiente mediante un seguro de salud público y voluntario; asimismo, tenía como objetivo general evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, así como los objetivos específicos siguientes:

Contribuir al logro de la cobertura universal en salud.

Lograr que la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) tenga acceso efectivo a servicios de salud.

Fortalecer y consolidar la operación y la sustentabilidad financiera del SPSS.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 estableció dentro de sus cinco metas nacionales, la de “México incluyente”, que tuvo como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. En ese contexto, el SPSS brindó el acceso a la seguridad en materia de salud a un amplio sector de la población, pasó de 5.3 millones de personas afiliadas en 2004 a 53.5 millones en 2018, esta última fue la meta de afiliación determinada para 2019 en correlación con el padrón vigente al término del año fiscal y a la suficiencia presupuestal del ejercicio 2019; sin embargo, como resultado del cotejo del padrón de beneficiarios del SPSS contra los registros de afiliación de las instituciones de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica, de acuerdo con análisis de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), se detectaron 4.6 millones de registros duplicados, cerrando la afiliación al 30 de junio de 2019 con un total de 51.4 millones, como se muestra en la gráfica siguiente:



Fuente: Elaborado por la ASF con datos de Dirección General de Afiliación y Operación de la CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

Las personas afiliadas al SPSS tuvieron acceso, por medio del Seguro Popular, a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que cubrían de manera integral sus necesidades en salud.

De conformidad con el marco legal que regía al SPSS, los beneficiarios adquirían obligaciones en materia de afiliación, como cumplir dentro de los plazos establecidos con los siguientes requisitos: complementar los expedientes de afiliación en un término de 90 días, en caso de haberse afiliado sin ningún documento probatorio y hasta 365 días para complementar documentación, en caso de que en su núcleo familiar contara con un recién nacido, del cual se haya acreditado su existencia con el Certificado Único de Nacimiento, en tanto se obtenía el Acta de Nacimiento. Las familias

afiliadas que aportaban cuota familiar debían acreditar ante un módulo de afiliación y orientación el haber cubierto dicha cuota en forma trimestral, semestral o anual y acudir por su póliza renovada.

Consideraciones presupuestarias

El Seguro Popular operaba bajo un esquema de financiamiento público conformado por la Cuota Social (CS), Aportación Solidaria Federal (ASf) y la Aportación Estatal (ASE), así como una cuota familiar.

CS: El artículo 77 BIS 12, fracción II, de la Ley General de Salud estipulaba que “El Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual será equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para la Ciudad de México. La cantidad resultante se actualizará anualmente de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor”.

ASf: El artículo 77 bis 13, fracción II, de la Ley General de Salud estipulaba que: “La aportación solidaria por parte del Gobierno Federal se realizará mediante la distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona de conformidad con la fórmula establecida en las disposiciones reglamentarias de dicha Ley”. La fórmula a que hacía referencia se encontraba establecida en el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (RLGSMPSS) y contenía componentes de asignación por persona afiliada, así como criterios compensatorios con base en el perfil de necesidades de salud, esfuerzo estatal y desempeño, de tal forma que se determinaba un monto específico por persona afiliada para cada una de las entidades federativas, que en promedio era de 1.5 veces la cuota social.

ASE: La Ley General de Salud establecía en el artículo 77 bis 13, fracción I, que la aportación mínima de las entidades federativas por persona sería equivalente a la mitad de la cuota social que se determinara.

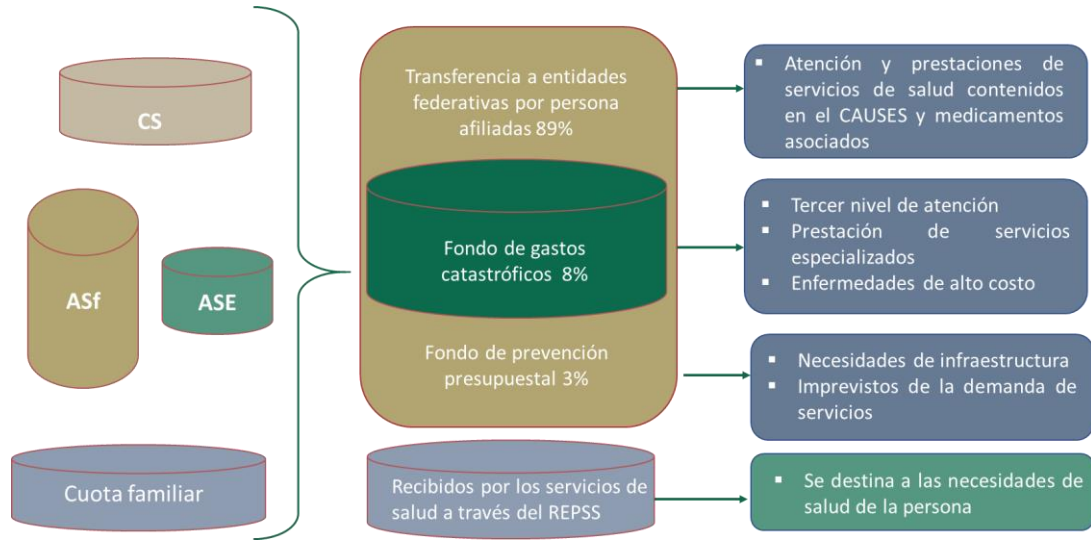
Cuota familiar: El artículo 77 BIS 21 de la Ley General de Salud establecía que los beneficiarios del SPSS participarían en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas y que se determinarían con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia. El pago de la cuota podía ser de forma trimestral o anual.

Los recursos para la operación financiera del SPSS (CS, ASf y ASE) fueron ejercidos de la manera siguiente:

1. El 89% por las entidades federativas en la prestación de los servicios de salud que se encuentran contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).
2. El 8% se canalizó al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para cubrir el tratamiento de padecimientos de alta especialidad y alto costo.
3. El 3% se transfirió al Fondo de Previsión Presupuestal, que se destinaba de la siguiente forma: dos terceras partes para atender necesidades de infraestructura y equipamiento de unidades médicas de atención primaria y de especialidades básicas preferentemente en

zonas de mayor marginación social, y una tercera parte para cubrir las diferencias imprevistas en la demanda de servicios esenciales en el nivel estatal.

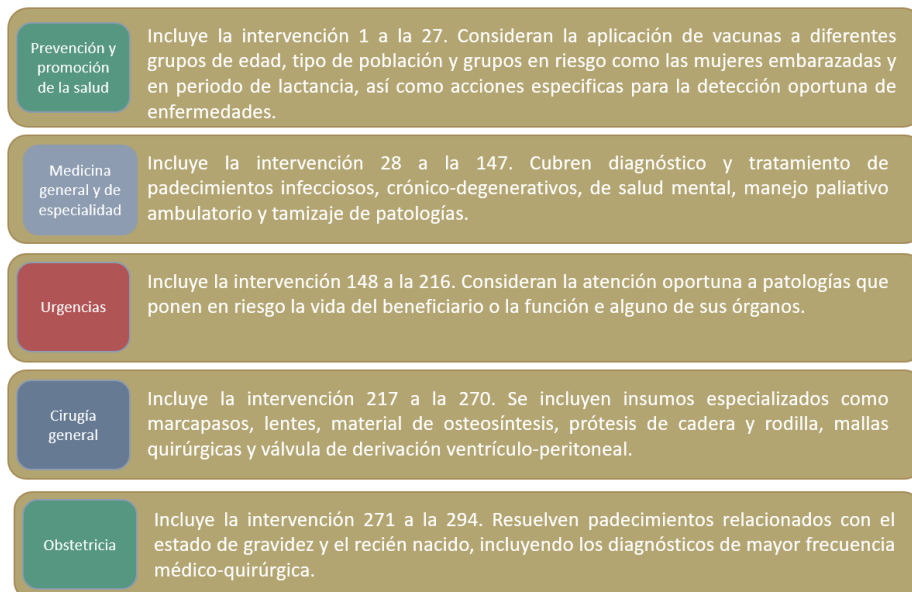
El origen, destino y aplicación de los recursos financieros del SPSS se muestra a continuación:



Fuente: Elaborado por la ASF con datos de Dirección General de Afiliación y Operación de la CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

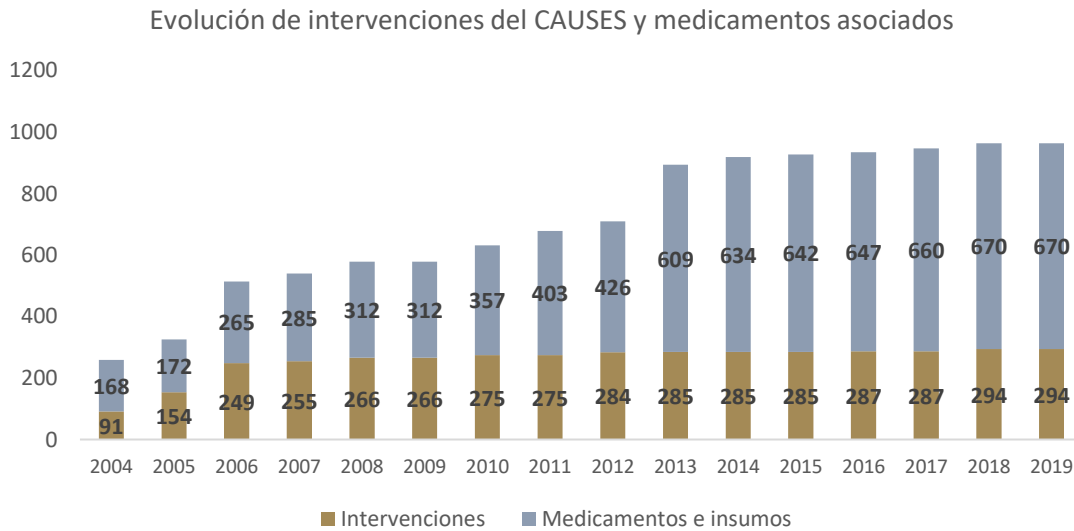
Importancia del programa en el sector

Las personas afiliadas al Seguro Popular hasta el año 2019 tenían acceso a las intervenciones médicas descritas en el CAUSES, el cual es el documento de referencia del SPSS para la atención a la salud dirigida a los afiliados. Dicho catálogo se actualizaba cada dos años y se dividía en 5 conglomerados:



El incremento de las intervenciones del CAUSES se ha realizado de manera progresiva desde el año 2004, iniciando con 91 hasta llegar a 266 intervenciones en el año 2009. En el año 2010, como parte del compromiso entre México y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para disminuir la mortalidad Materna Infantil, se incrementaron 6 intervenciones para la atención de la emergencia obstétrica. Asimismo, se reforzaron las intervenciones de salud mental, con lo cual el CAUSES se incrementó en ese año a 275 intervenciones. Para el año 2012, se incrementaron 9 intervenciones llegando a 284 que incluyeron: 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. Para 2013, se incorporó el diagnóstico y tratamiento de cataratas como una nueva intervención del CAUSES, alcanzando las 285 intervenciones de salud. Para el año 2016, con base en los trabajos de actualización, se incorporaron dos intervenciones más: “Estabilización en urgencias” y “Manejo ambulatorio de cuidados paliativos y dolor crónico”; cubriendo así, 287 intervenciones; para el año 2018 y 2019, se incluyen 11 intervenciones y se unifican 8 de las ya existentes, para un total de 294 intervenciones.

De igual manera, el número de medicamentos y otros insumos asociados al CAUSES ha ido incrementando progresivamente, como se muestra en la gráfica siguiente:



Fuente: Elaborado por la ASF con datos de Dirección General de Afiliación y Operación de la CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

Tasa Media de Crecimiento Anual

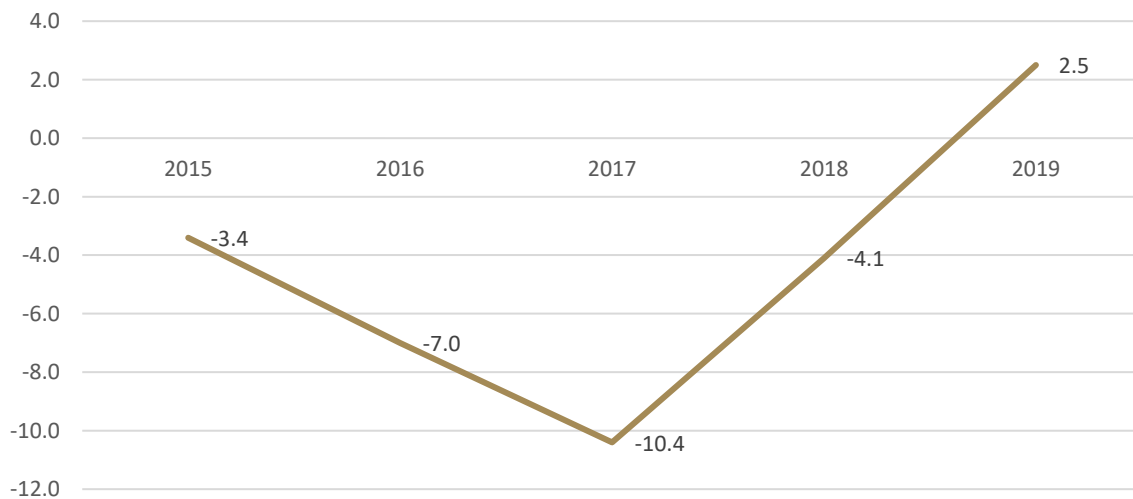
En la gráfica siguiente, se ilustra el crecimiento de los recursos ejercidos del Seguro Popular en pesos de 2015 con base en el deflactor del PIB, a fin de expresar los montos en términos reales:

Recursos ejercidos del Seguro Popular
(millones de pesos) y variación anual (%)

Año	Monto	Variación (%)
2015	72,149.6	-3.4
2016	67,065.3	-7.0
2017	60,071.5	-10.4
2018	57,626.5	-4.1
2019	59,074.3	2.5

Fuente: Estimado con base en el deflactor del PIB

Variación anual de los recursos ejercidos Seguro Popular (%)



Fuente: Elaborado por la ASF con datos de las Cuentas de la Hacienda Pública Federal 2015 - 2019.

Se pueden apreciar variaciones anuales negativas en términos reales del 3.4%, 7.0%, 10.4% y 4.1% en 2015, 2016, 2017 y 2018 respectivamente. En 2019, esta tendencia cambió por una variación positiva real del 2.5%.

Histórico de Auditorías realizadas a la Cuenta Pública

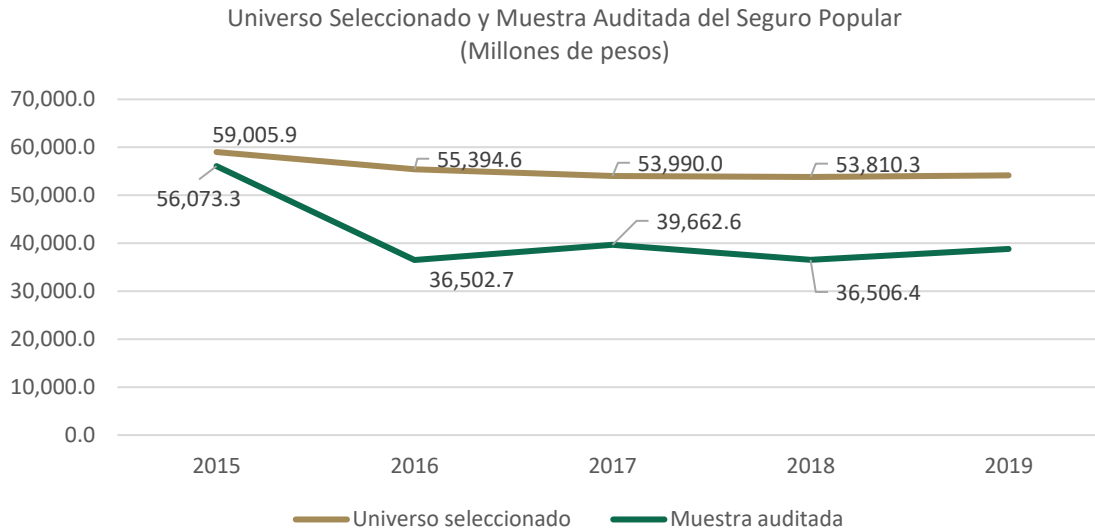
La Auditoría Superior de la Federación (ASF), en su labor de fiscalización, ha revisado año con año el destino de los recursos del Seguro Popular en las 32 entidades federativas, así como la gestión de recursos en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), como ente coordinador del programa.

Asimismo, desde la revisión de la Cuenta Pública 2015 a 2018, se han realizado en total 107 auditorías al Seguro Popular, cuya muestra auditada representó en promedio el 75.6% de los recursos transferidos a las entidades federativas, como se detalla en la tabla siguiente:

Cuenta Pública	No. de auditorías	Universo Seleccionado	Muestra auditada	%
2015	8	59,005.9	56,073.3	95.0
2016	33	55,394.6	36,502.7	65.9
2017	33	53,990.0	39,662.6	73.5
2018	33	53,810.3	36,506.4	67.8
	107	Promedio		75.6

Fuente: Elaborado por la ASF con datos de los Marcos de Referencia del Seguro Popular de la revisión de las Cuentas Públicas 2015 - 2018.

Cabe señalar que, en la Cuenta Pública 2015, se establecieron criterios para revisar de manera directa a 7 entidades federativas, que por sus antecedentes presentaron una baja calificación en la evaluación del ejercicio inmediato anterior, así como recurrencias en observaciones determinadas y montos observados. Asimismo, y con el objetivo de incrementar el alcance de fiscalización en dicha revisión, las 25 entidades federativas restantes se revisaron a través de la auditoría central a la CNPSS.



Fuente: Elaborado por la ASF con datos de los Marcos de Referencia del Seguro Popular de la revisión de las Cuentas Públicas 2015 - 2018.

Como resultado de lo anterior, para el ejercicio fiscal 2019, se programaron 32 auditorías a entidades federativas y una a la CNPSS, como dependencia coordinadora del fondo.

CAPÍTULO II. CUESTIONES ESTRATÉGICAS PARA LA FISCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

Estrategia de fiscalización

Con la finalidad de contribuir a mejorar la gestión del programa, así como al logro de sus objetivos, las auditorías se planearon y realizaron con el propósito de fortalecer el alcance, profundidad, calidad y seguimiento de la fiscalización de la Cuenta Pública 2019. La estrategia de fiscalización implementada por la ASF para la revisión de la Cuenta Pública 2019 coadyuva a lograr los objetivos del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF), ya que se basa en un esquema de optimización que busca evitar la duplicidad de esfuerzos e incrementar la calidad en la revisión de los recursos públicos, con una cobertura de 33 auditorías practicadas por el personal de la ASF, a fin de dar cumplimiento a la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Objetivo de las auditorías

El objetivo de la auditoría practicada al Seguro Popular en la CNPSS, como ente coordinador del programa, consistió en revisar la gestión financiera de los recursos federales transferidos a las entidades federativas a través del programa, a fin de verificar la adecuada asignación, registro y el seguimiento al ejercicio de éstos, conforme a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación y demás disposiciones jurídicas aplicables.

En el caso de las auditorías a las entidades federativas, consistió en revisar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el ejercicio de los recursos federales transferidos por concepto del Seguro Popular 2019 y, en su caso, recursos ejercidos durante 2020, a fin de verificar que se hayan destinado conforme a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación, al convenio de colaboración 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 2019, considerando su importancia financiera. Asimismo, se consideró la cobertura en el ejercicio y aplicación de los recursos destinados por concepto del Seguro Popular a las 32 entidades federativas para fortalecer toda atención a las necesidades del sector salud.

Procedimientos de auditoría

Los procedimientos de auditoría aplicados al Seguro Popular a la Secretaría de Salud por la gestión efectuada por la CNPSS fueron los siguientes:

Asignación de recursos

- Verificar que la CNPSS acordó previamente con las 32 entidades federativas el compromiso de la incorporación de personas previsto para cada año y se haya incluido como Anexo II del acuerdo de coordinación respectivo.
- Verificar que el recurso federal correspondiente al concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal se asignó a las 32 entidades federativas, con base en los padrones de personas incorporadas al SPSS.
- Verificar que la CNPSS aplicó la fórmula establecida para la asignación de la Aportación Solidaria Federal y los resultados los dio a conocer durante el primer semestre del año correspondiente.
- Verificar que la CNPSS recibió de las entidades federativas la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal, y que ésta se realizó en términos de lo establecido en la normativa.

Registro de recursos

- Verificar el ejercicio y destino de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal por parte de la CNPSS.

Adquisiciones

- Verificar que la CNPSS promovió el establecimiento de mecanismos complementarios de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos e insumos asociados al CAUSES que permitan un suministro completo y oportuno.

Fortalecimiento de la infraestructura médica

- Verificar que la CNPSS revisó los Programas de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas de las Entidades Federativas.

Otros gastos

- Verificar que la CNPSS revisó y validó los proyectos tecnológicos enviados por las entidades federativas para adquisición de sistemas y bienes informáticos.

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 por parte de las entidades federativas a través del SIGEFI el reporte mensual relacionado al total de las adquisiciones realizadas y los bienes recibidos en especie.

- Verificar que las 32 entidades federativas enviaron a la CNPSS la programación del gasto, dentro del primer trimestre del año para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en la norma.

Cumplimiento de objetivos e impactos de las acciones

- Comprobar que la CNPSS cuenta con objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos o de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales.

Los procedimientos de auditoría aplicados al Seguro Popular en las 32 entidades federativas fueron:

Control interno

- Verificar, mediante la aplicación de cuestionarios, la existencia de controles internos para prevenir y minimizar el impacto de los riesgos que puedan afectar la eficacia y eficiencia de las operaciones.

Transferencia de recursos

- Verificar que la entidad federativa, así como el organismo ejecutor, abrieron dentro del plazo establecido en la norma una cuenta bancaria productiva y específica.
- Verificar que la Secretaría de Finanzas o su equivalente recibió de la Federación los recursos del programa conforme a lo establecido en el convenio y que ésta instrumentó las medidas necesarias para agilizar la entrega de estos y sus rendimientos financieros generados, a las instancias ejecutoras de su administración.

Registro e información financiera de las operaciones

- Verificar que los recursos del programa recibidos y los rendimientos financieros generados, se registraron contable y presupuestalmente; que la información contable y presupuestaria sea coincidente o se encuentre debidamente conciliada, de conformidad con la normativa aplicable.
- Verificar que los registros contables-presupuestales de una muestra seleccionada de las erogaciones del programa estén soportados con la documentación justificativa y comprobatoria.

Destino de los recursos

- Verificar que la entidad federativa reintegró a la Tesorería de la Federación, a más tardar el 15 de enero de 2020, los recursos no devengados al 31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediato anterior; asimismo, verificar que las transferencias federales etiquetadas que, al

31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediato anterior se comprometieron, fueron pagadas a más tardar el 31 de marzo de 2020.

Servicios personales

- Verificar que el estado no destinó más del 40% de los recursos federales transferidos para el pago de remuneraciones del personal contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al sistema.
- Comprobar que el personal acreditó el perfil de la plaza contratada de conformidad con la normativa aplicable.
- Comprobar que los pagos al personal se ajustaron a los tabuladores autorizados.
- 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.
- Verificar que se realizaron las retenciones y el pago correspondiente por conceptos de impuestos, cuotas y aportaciones de seguridad social (ISR, ISSSTE, FOVISSSTE, entre otros).

Adquisiciones, control y entrega de bienes y servicios

- Verificar que el estado no destinó más del 30% de los recursos transferidos por concepto de la CS y la ASf 2019 para la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos.
- 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.
- 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 6% de los recursos transferidos de la CS y la ASf 2019 para el gasto operativo y el pago del personal administrativo del REPSS y que su ejercicio se realizó de conformidad con los criterios y lineamientos establecidos por 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 o mantener la acreditación de las unidades médicas, estén incluidos en el Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica validado por la CNPSS.

Pagos a terceros por servicios de salud

- Verificar que los recursos del SPSS destinados para pago a terceros por servicios de salud (subrogación), cuenten 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 y no rebasaron los tabuladores establecidos en el CAUSES.

Otros conceptos del gasto

- 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.
- Verificar que el estado aplicó al menos el 20% de los recursos que le fueron transferidos por concepto de CS y ASf 2019 para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES.

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.

Marco jurídico

Los recursos federales transferidos a las entidades federativas por conducto del 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 y 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

CAPÍTULO III. PRINCIPALES RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

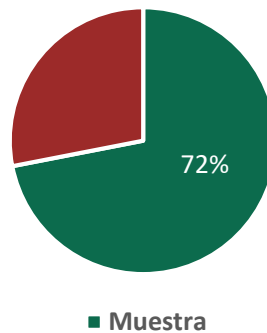
Número de auditorías

Para el análisis integral del programa se realizaron 33 auditorías, de las cuales 32 corresponden a las entidades federativas y una a la Secretaría de Salud, como resultado de la gestión efectuada por la CNPSS.

Universo, muestra y alcance de la fiscalización

El universo seleccionado para el ejercicio fiscal 2019 del Seguro Popular ascendió a 54,178.6 mdp, que corresponden a los recursos transferidos a las entidades federativas, de los cuales se revisó una muestra de 38,821.0 mdp, que representó el 71.7% (ver Anexo 1).

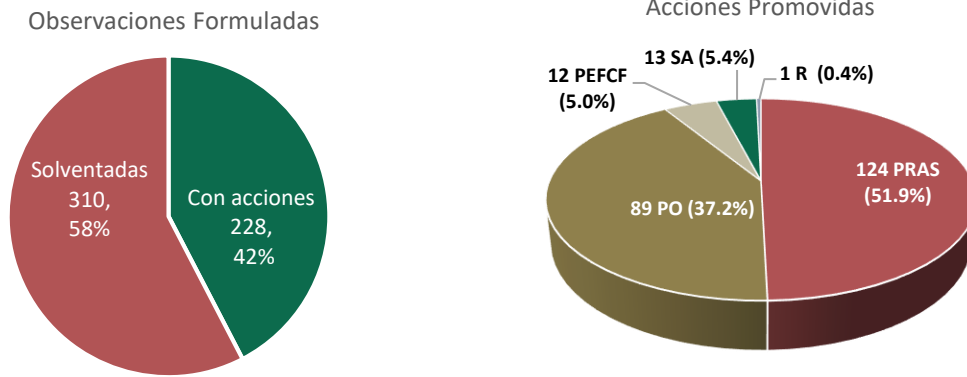
Muestra auditada/Universo seleccionado



Fuente: Elaborado por la ASF con datos de los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2019.

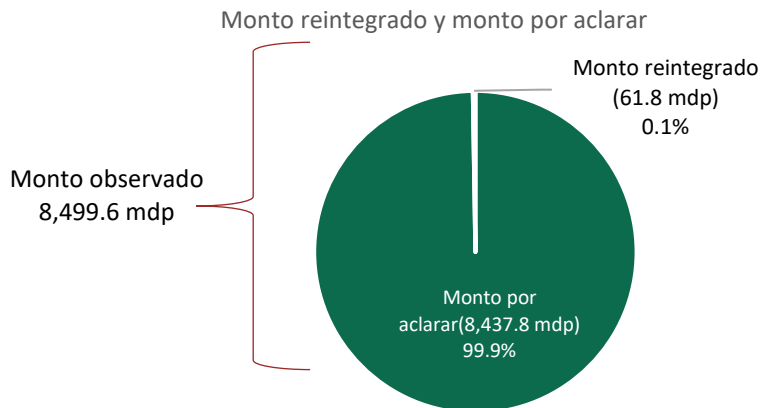
Observaciones formuladas y acciones promovidas

Con las revisiones practicadas se determinaron 538 observaciones, de las cuales se solventaron 310 en el transcurso de la auditoría, por lo que quedaron pendientes 228. Estas últimas dieron origen a 239 acciones que consisten en: 1 Recomendación (0.4%); 12 Promociones para el Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (5.0%); 124 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (51.9%); 13 Solicitudes de Aclaración (5.4%) y 89 Pliegos de Observaciones (37.2%) (ver Anexo 2).



Recuperaciones operadas y montos por aclarar

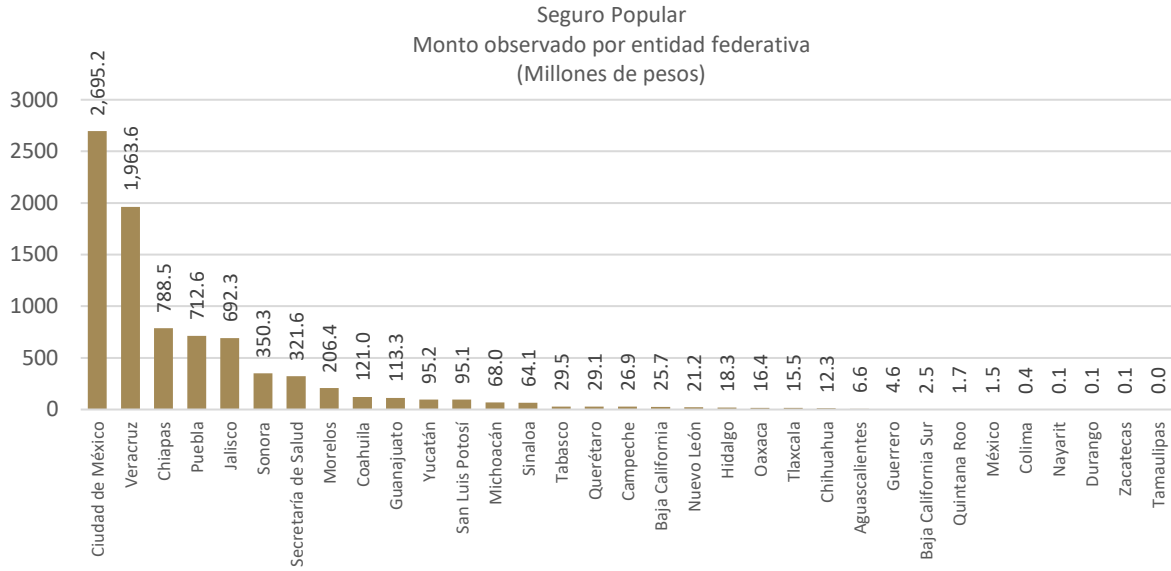
Se determinó el monto observado inicial de 10,208.1 mdp, de los cuales se aclararon 1,708.5 mdp en el transcurso de las auditorías. De la diferencia por 8,499.6 mdp, que representa el 15.7% del universo y el 21.9% de la muestra auditada, se reintegraron 61.8 mdp en el transcurso de las auditorías, por lo que 8,437.8 mdp están pendientes de aclarar (ver Anexo 1).



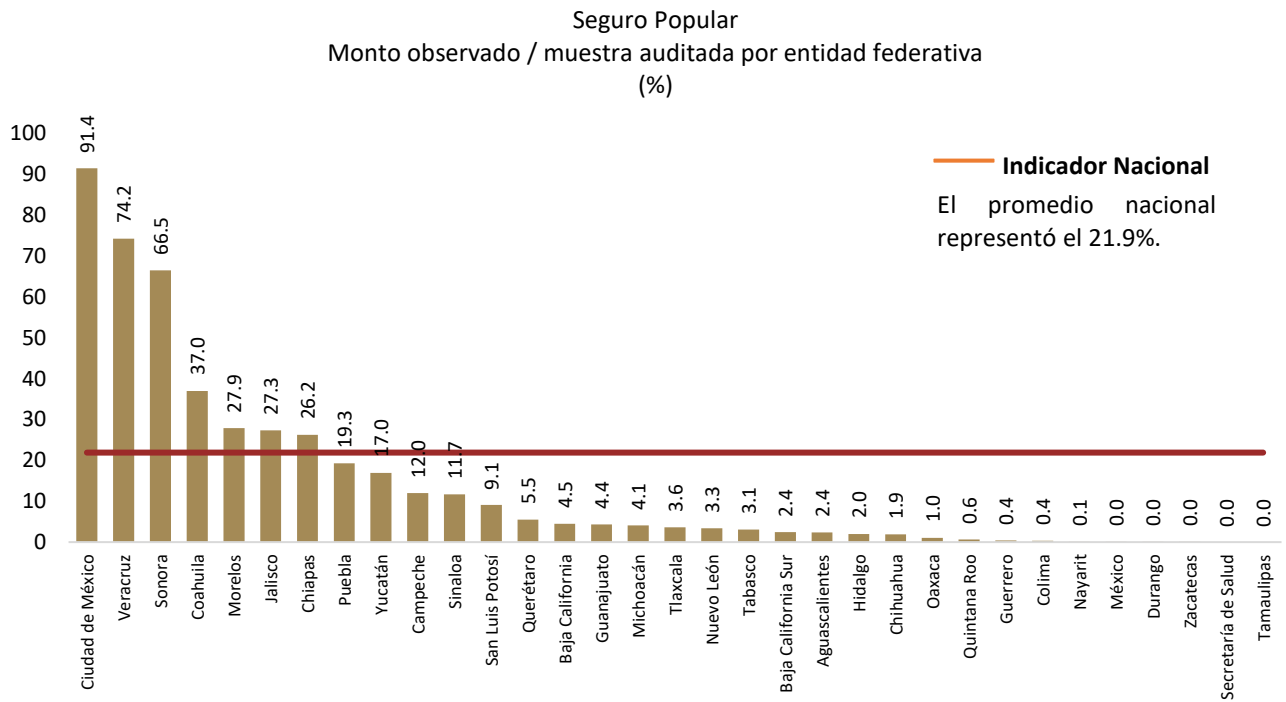
Fuente: Elaborado por la ASF con datos de los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2019.

Monto total observado

De los 8,499.6 mdp observados a nivel nacional, las entidades con el mayor monto fueron la Ciudad de México, Veracruz, Chiapas, Puebla y Jalisco con 2,695.2 mdp, 1,963.6 mdp, 788.5 mdp, 712.6 mdp y 692.3 mdp respectivamente, dichas entidades en conjunto representaron el 80.6% del monto total observado, por lo que es fundamental que se implementen medidas que fortalezcan el control de la gestión de los recursos del programa, a efecto de lograr el cumplimiento de sus metas y objetivos.



El valor del indicador Monto observado/muestra auditada para el ejercicio fiscal 2019 fue del 21.9%. Entre las ent **Fuente:** Elaborado por la ASF con datos de los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2019. Veracruz y Sonora con 91.4%, 74.2% y 66.5%, respectivamente.



Fuente: Elaborado por la ASF con datos de los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2019.

Errores y omisiones de la información financiera

Se determinaron errores y omisiones de la información financiera por 2,363.1 mdp en la Secretaría de Salud y en los estados de Campeche, Coahuila, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Oaxaca, Sinaloa y Tabasco, con relación a los conceptos siguientes:

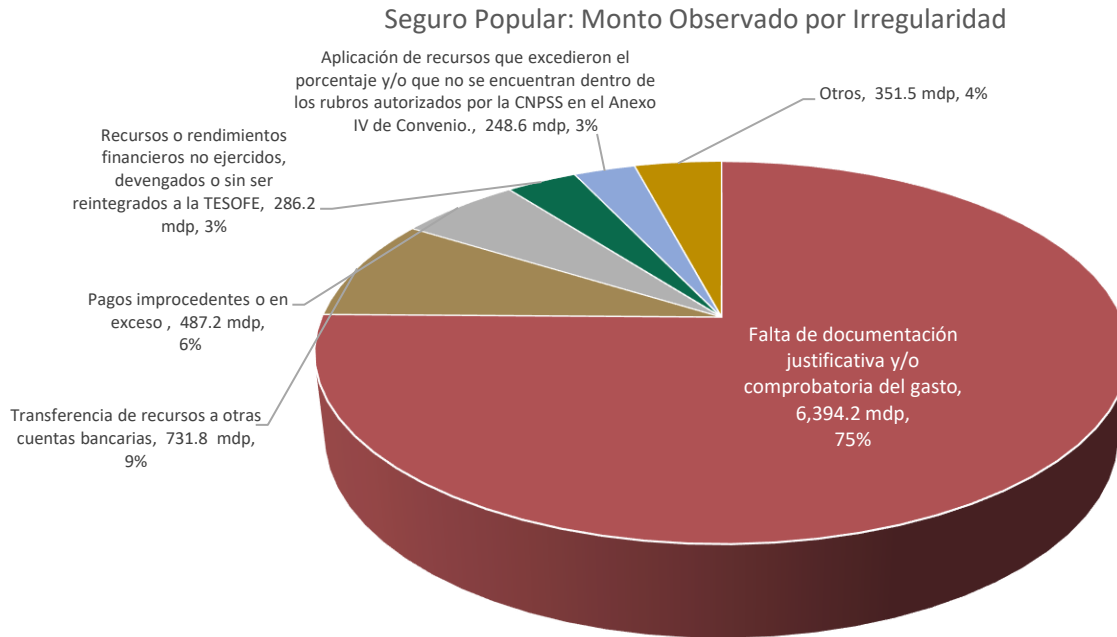
- No se presentó evidencia de registros de operaciones contables o presupuestarios específicos del programa.
- Se determinaron diferencias entre el monto registrado como ejercido al término del ejercicio fiscal y el monto reportado como ejercido en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2019.

Principales observaciones vinculadas con monto observado

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 implicaron monto observado; entre los más significativos están los siguientes (ver Anexo 3):

- Falta de documentación justificativa o comprobatoria del gasto por 6,394.2 mdp en la Secretaría de Salud y los estados de Chiapas, la Ciudad de México, Guanajuato, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Veracruz y Yucatán, que representaron el 75.2% del monto total observado.
- Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias por 731.8 mdp en los estados de Coahuila, Jalisco y Yucatán, que representaron el 8.6% del monto total observado.
- Pagos improcedentes o en exceso por 487.2 mdp en el estado de Puebla, lo que representó el 5.7% del monto total observado.
- Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE por 286.6 mdp en los estados de Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas que representaron el 3.4% del monto total observado.
- Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje o que no se encontraron dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de convenio por 248.6 mdp en los estados de Baja California, Guerrero, Morelos, Nuevo León, Puebla y Sonora que representaron el 2.9% del monto total observado.
- Otros aspectos, como personal que no acreditó el perfil académico; penas convencionales no aplicadas; bienes adquiridos no localizados, recursos no entregados a los ejecutores,

adquisición de medicamento y servicios no incluidos o superiores al CAUSES, entre otros, por 351.5 mdp, que representó el 4.1% del monto total observado.



Fuente: Elaborado por la ASF con datos de los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2019.

Análisis de la causa raíz de las irregularidades con impacto económico

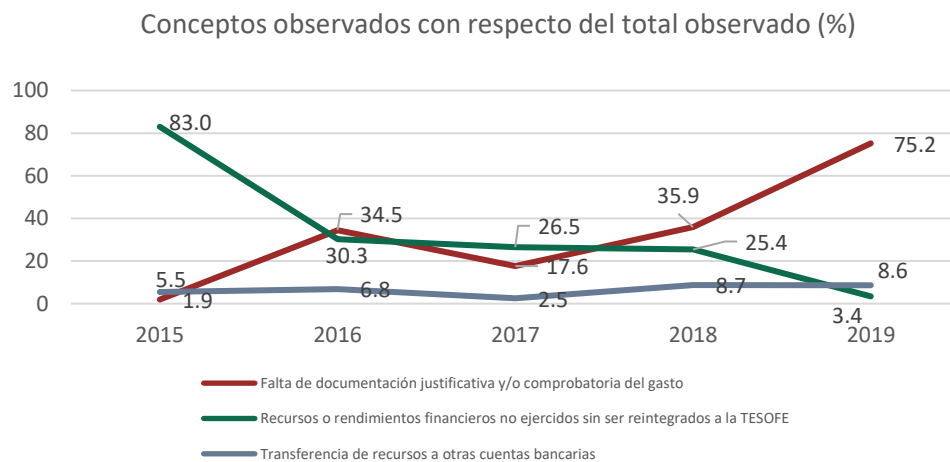
Las posibles causas que generaron observaciones relacionadas con cuantificaciones monetarias son las siguientes:

- Falta o inadecuado control de la documentación justificativa del gasto.
- Falta de planeación en el ejercicio oportuno de los recursos del programa, de organización y supervisión de la operación.
- Falta de controles y comunicación entre las áreas responsables de la ejecución de los recursos del programa.
- Falta de orientación hacia resultados y de mecanismos para medir su cumplimiento, desconocimiento de las áreas funcionales sobre el manejo de los recursos y falta de seguimiento a las observaciones de auditoría.
- Falta de vigilancia en el cumplimiento de programas, criterios y procedimientos en materia de recursos humanos, relacionados con el reclutamiento, selección, contratación e inducción de personal y la conciliación del ejercicio de las nóminas.
- Falta de supervisión efectiva del área de adquisiciones.

- Deficiencias en liderazgo, dirección y control interno.

Recurrencia en la fiscalización del programa en las cuentas públicas

De acuerdo con las auditorías practicadas al Seguro Popular en las cuentas públicas anteriores, se han detectado insuficiencias en la gestión de los recursos, en la calidad de sus resultados, en transparencia de su manejo y rendición de cuentas. Los resultados de dichas auditorías muestran recurrencias de las observaciones determinadas, las cuales es necesario atender, a fin de coadyuvar a una gestión más eficiente y mayores logros en los objetivos del programa. Entre las observaciones más recurrentes destacó la falta de documentación justificativa y comprobatoria del gasto:



En 2019 se observó un total de 6,394.2 mdp por la falta de documentación comprobatoria, de los cuales Fuente: Elaborado por la ASF con datos de los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2019. alizada no acreditó la aplicación de los recursos del Seguro Popular 2019 en los objetivos del programa; asimismo, 1,963.2 mdp fueron observados en el estado de Veracruz, por no acreditar el pago de recursos al 31 de diciembre de 2019.

Principales observaciones no relacionadas con monto observado

Las observaciones que no se vinculan directamente con monto observado denotan alguna insuficiencia, debilidad o deficiencia en los procesos administrativos y sistemas de control, que afectan la calidad de la gestión del programa y sus resultados. Entre éstas se encuentran las siguientes:

- No se estableció una cuenta bancaria específica y productiva para la administración de los recursos del programa.
- Deficiencia o falta de registros contables y presupuestarios, así como la no coincidencia con el saldo en bancos y recursos pendientes de ejercer.

- La documentación comprobatoria del gasto no se identificó con un sello con el nombre del programa, origen del recurso y el ejercicio fiscal correspondiente.
- Inadecuada integración, control y resguardo de expedientes de personal.
- Falta de mecanismos para la recepción, manejo, resguardo y control de los medicamentos.
- El proceso de licitación o adjudicación de los medicamentos o material de curación no se efectuó conforme a la normativa.
- No se realizaron pagos en tiempo y forma a terceros institucionales.
- Falta de expedición de fianzas de garantía o, en su caso, expedidas sin cumplir con lo que establece la normativa.
- No se aplicaron penas convencionales por el atraso en la entrega de bienes.
- El ente ejecutor no publicó en su página de Internet la información sobre el ejercicio, destino y aplicación de los recursos del programa, así como los resultados obtenidos, o no lo hizo conforme a lo que establece la normativa.
- Falta de envío de información trimestral a la SHCP, así como su difusión.

CAPÍTULO IV. EJERCICIO Y DESTINO DE LOS RECURSOS

Ejercicio del gasto

De los recursos transferidos a las entidades federativas, se constató que al 31 de diciembre de 2019 se comprometieron 46,739.4 mdp que representaron el 86.3% del universo seleccionado, de los cuales al 31 de diciembre del mismo año fueron pagados 43,184.3 mdp, mientras que al 31 de marzo de 2020 se pagaron 46,445.5 mdp, que representaron el 79.7% y 85.7% del universo seleccionado, respectivamente. Cabe señalar que en la Ciudad de México y en el estado de Veracruz no se revisó el ejercicio de los recursos, debido a que dichas entidades no presentaron la documentación correspondiente.

OPORTUNIDAD EN EL EJERCICIO DEL GASTO SEGURO POPULAR CUENTA PÚBLICA 2019 (Millones de pesos)									
Entidad Federativa	Universo Seleccionado	Al 31 de diciembre del 2019			Al 31 de marzo de 2020				
		Recurso comprometido	Recursos pagados	%	Recursos devengados y pagados	%	Importe reintegrado a la TESOFE	Importe pendiente de aclarar	Importe por reintegrar a la TESOFE
TOTAL	54,178.6	46,739.4	43,184.3	79.7%	46,445.5	85.7%	327.9	21.1	355.9
Aguascalientes	346.4	346.3	346.2	100.0	346.2	100.0	0.2	0.0	0.0
Baja California	947.4	947.4	947.8	100.0	947.4	1.0	0.0	0.0	0.0
Baja California Sur	155.3	155.3	134.8	86.8	155.3	1.0	0.1	0.0	0.0
Campeche	386.9	386.9	284.9	73.6	386.9	1.0	0.0	0.0	0.0
Coahuila	515.9	515.9	350.2	67.9	395.4	0.8	0.0	0.0	120.6
Colima	154.9	146.6	146.4	94.6	146.6	0.9	8.2	0.0	0.0
Chiapas	3,927.7	3,716.0	3,470.9	88.4	3,715.3	0.9	0.7	0.0	211.6
Chihuahua	1,076.8	1,076.7	1,042.9	96.8	1,074.0	1.0	0.0	0.0	2.8
Ciudad de México*	2,947.9	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Durango	545.0	545.0	502.7	92.2	545.0	1.0	0.0	0.0	0.0
Guanajuato	3,776.5	3,776.5	3,776.4	100.0	3,776.4	1.0	0.1	0.0	0.0
Guerrero	2,045.9	2,045.9	1,869.9	91.4	2,043.4	1.0	2.5	0.0	0.0
Hidalgo	1,302.5	1,265.1	1,255.5	96.4	1,255.5	1.0	47.0	0.0	0.0
Jalisco	3,033.8	3,033.8	2,739.5	90.3	3,033.8	1.0	0.0	0.0	0.0
México	8,555.3	8,555.3	7,406.3	86.6	8,493.2	1.0	62.2	0.0	0.0
Michoacán	2,794.0	2,791.8	2,791.8	99.9	2,794.0	1.0	0.0	0.0	0.0
Morelos	988.3	988.3	906.9	91.8	988.3	1.0	0.0	0.0	0.0
Nayarit	357.6	355.3	224.9	62.9	341.6	1.0	13.7	2.3	0.0
Nuevo León	1,183.0	1,181.6	1,111.8	94.0	1,137.8	1.0	43.9	0.0	1.4
Oaxaca	2,263.6	2,263.6	2,013.4	88.9	2,263.6	1.0	0.0	0.0	0.0
Puebla	4,362.9	4,362.9	4,344.0	99.6	4,344.0	1.0	0.0	18.8	0.0
Querétaro	734.5	734.5	679.2	92.5	734.1	1.0	0.4	0.0	0.0
Quintana Roo	436.3	436.3	402.5	92.3	435.7	1.0	0.5	0.0	0.1
San Luis Potosí	1,313.5	1,313.5	1,016.8	77.4	1,304.4	1.0	0.0	0.0	9.1
Sinaloa	741.4	741.2	708.0	95.5	741.2	1.0	0.2	0.0	0.0
Sonora	631.5	630.9	421.7	66.8	630.2	1.0	1.4	0.0	0.0
Tabasco	1,540.4	1,399.9	1,399.9	90.9	1,399.9	0.9	140.5	0.0	0.0
Tamaulipas	983.8	983.1	983.1	99.9	983.1	1.0	0.7	0.0	0.0
Tlaxcala	769.4	763.8	743.0	96.6	753.5	1.0	5.7	0.0	10.3
Veracruz*	4,080.4	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Yucatán	671.1	671.1	609.7	90.9	671.1	1.0	0.0	0.0	0.0
Zacatecas	608.6	608.6	553.1	90.9	608.6	1.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Elaborado por la ASF con datos de Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2019.

NOTA: El importe reintegrado a la TESOFE corresponde a recursos no comprometidos y no pagados oportunamente en incumplimiento de lo señalado en el Art. 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y Municipios, devueltos por los entes fiscalizados antes de las auditorías.

ND: No disponible. En la Ciudad de México y Veracruz no fue posible identificar la totalidad de recursos comprometidos, devengados y pagados. Para mayor referencia ver los informes individuales 631-DS-GF y 1296-DS-GF de la Cuenta Pública 2019.

Destino de los recursos

De los recursos transferidos por 54,178.6 mdp, al 31 de marzo de 2020 se pagaron 46,445.5 mdp, de los cuales el 37.8% se destinó a servicios personales por 17,535.2 mdp, como se detalla en la tabla siguiente:

SEGURO POPULAR
DESTINO DE LOS RECURSOS, CUENTA PÚBLICA 2019
(Millones de pesos)

CONCEPTO	Pagado al 31 de diciembre de 2019	%	Pagado al 31 de marzo de 2020	%
Remuneraciones al Personal	17,346.1	40.2	17,535.2	37.8
Medicamentos, Material de Curación y otros insumos	9,497.3	22.0	10,029.2	21.6
Acciones de Promoción y Prevención en Salud	2,565.4	5.9	3,121.1	6.7
Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica	621.7	1.4	944.3	2.0
Gasto de Operación del REPSS	1,499.4	3.5	1,444.5	2.8
Apoyo Administrativo	749.4	1.7	836.4	1.8
Pagos a Terceros por Servicios de Salud	2,722.4	6.3	3,163.6	6.8
Gasto Operativo de Unidades Médicas	8,182.6	19.0	9,371.2	20.2
Total	43,184.3	100	46,445.5	100

Fuente: Elaborado por la ASF con datos de Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2019.

Evaluación del Control Interno

La evaluación del control interno se realizó en 12 de las 32 entidades federativas, de las cuales se obtuvo como resultado lo siguiente:

Calidad del Control Interno			
Nivel	Número de entidades	Acciones promovidas	
		R	PRAS
Alto	4	0	0
Medio	5	5	0
Bajo	3	2	2
Total	12	7	2

Por otro lado, en 14 entidades federativas, se dio seguimiento al avance de los compromisos establecidos en el ejercicio 2018, de las cuales sólo en 2 se atendieron dichos compromisos, 2 se encontraban dentro del plazo establecido y en 10 casos no se atendieron, por lo que estas últimas derivaron en 4 Recomendaciones y 9 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Por último, en 6 entidades federativas no se realizó la evaluación del control interno, debido a que en 3 se obtuvo una calificación alta durante el ejercicio 2018 y en los 3 restantes, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud fueron extintos antes a las auditorías.

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 del programa, se determinó que 21 enviaron y publicaron la información correspondiente y 11 lo hicieron de manera parcial. Asimismo, únicamente 8 entidades cumplieron con la calidad y congruencia respectiva.

Buen gobierno

Con la finalidad de que las entidades fiscalizadas no presenten observaciones recurrentes en ejercicios posteriores, es necesario que implementen medidas que permitan mejorar el desempeño en la administración de los recursos, entre las que destacan:

- Las entidades fiscalizadas deben asegurar la existencia e implementación de las estructuras, normas, regulaciones y procedimientos adecuados que garanticen el logro de los objetivos deseados, estos elementos en conjunto constituyen el sistema de control interno, sólo mediante la adecuada y correcta implementación de los controles internos es como se asegura la calidad de los productos y servicios de la entidad.
- Las entidades fiscalizadas deben rendir cuentas acerca de su desempeño y para ello pueden considerar la relación de revisiones periódicas de su desempeño por medio de auditorías externas y efectuar periódicamente revisiones de aseguramiento de calidad a nivel institucional.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si bien el Seguro Popular dejó de operar en 2020, se considera pertinente emitir algunas recomendaciones para promover una adecuada gestión de los recursos de programas afines.

Conclusiones

- En 12 entidades federativas se detectó un inadecuado control de la documentación justificativa y comprobatoria que ampara el ejercicio de los recursos del programa, lo que ocasionó que dicha irregularidad represente el 75.2% del monto total observado.
- Los recursos y rendimientos financieros no ejercidos representaron el 3.4% del monto total observado; sin embargo, cabe resaltar que dicha observación ha disminuido considerablemente desde la cuenta pública 2015, cuando representó el 83%. Esto se debe a la entrada en vigor de la Ley de Disciplina Financiera que establece que las entidades federativas deberán reintegrar a la TESOFE los recursos no devengados.
- Las entidades federativas reintegraron en total 389.7 mdp a la TESOFE, por lo que dichos recursos no fueron destinados para el cumplimiento de los objetivos del programa.

Recomendaciones

- Cumplir con lo establecido en el Artículo 23 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, que establece que, para brindar certidumbre respecto a la calidad en la prestación de los servicios del SPSS, los establecimientos prestadores de servicios de atención médica requerirán de la acreditación correspondiente.
- 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.
- Fortalecer la supervisión del sistema de control de expedientes, a fin de evitar faltantes de documentación original, comprobantes y justificantes del gasto del programa.
- Implementar las medidas de control necesarias para que el área de recursos humanos cuente con los contratos del personal de honorarios, se asegure que los sueldos pagados correspondan con las condiciones pactadas y que las erogaciones del rubro de servicios personales se apeguen a los objetivos de programa.
- Implementar mecanismos de supervisión, a fin de que las áreas de adquisiciones garanticen la recepción oportuna de los medicamentos adquiridos, el cálculo y aplicación de las penas convencionales, en su caso, y que los medicamentos adquiridos correspondan al CAUSES.
- Mejorar los procesos de planeación, a fin de ejercer y, en su caso, reintegrar con oportunidad a la TESOFE, los recursos y rendimientos financieros generados.

ANEXOS

ANEXO 1
ALCANCE DE LAS AUDITORÍAS Y RECUPERACIONES DETERMINADAS POR ENTIDAD FEDERATIVA
CUENTA PÚBLICA 2019
(Millones de pesos)

Entidad Federativa	Universo Seleccionado	Muestra Auditada	Alcance (%)	Monto Observado	Monto pendiente de Aclarar	Monto Reintegrado
Entidad Federativa	54,178.6	38,821.0	71.7	8,499.6	8,437.8	61.8
Secretaría de Salud	0.0	0.0	0.0	321.6	321.6	0.0
Aguascalientes	346.4	275.6	79.6	6.6	6.6	0.0
Baja California	947.4	571.4	60.3	25.7	25.7	0.0
Baja California Sur	155.3	103.1	66.4	2.5	2.4	0.1
Campeche	386.9	224.5	58.0	26.9	26.8	0.0
Coahuila	515.9	327.0	63.4	121.0	120.6	0.4
Colima	154.9	119.1	76.9	0.4	0.4	0.0
Chiapas	3,927.7	3,008.0	76.6	788.5	788.5	0.0
Chihuahua	1,076.8	650.7	60.4	12.3	12.3	0.1
Ciudad de México	2,947.9	2,947.9	100.0	2,695.2	2,695.2	0.0
Durango	545.0	484.3	88.9	0.1	0.0	0.1
Guanajuato	3,776.5	2,603.5	68.9	113.3	111.4	1.9
Guerrero	2,045.9	1,035.4	50.6	4.6	4.4	0.2
Hidalgo	1,302.5	924.5	71.0	18.3	18.3	0.1
Jalisco	3,033.8	2,535.1	83.6	692.3	691.1	1.3
México	8,555.3	5,864.4	68.5	1.5	0.6	0.9
Michoacán	2,794.0	1,675.2	60.0	68.0	68.0	0.0
Morelos	988.3	740.7	74.9	206.4	206.4	0.0
Nayarit	357.6	266.3	74.5	0.1	0.0	0.1
Nuevo León	1,183.0	632.8	53.5	21.2	21.2	0.0
Oaxaca	2,263.6	1,588.6	70.2	16.4	16.1	0.3
Puebla	4,362.9	3,695.8	84.7	712.6	712.6	0.0
Querétaro	734.5	531.2	72.3	29.1	0.0	29.1
Quintana Roo	436.3	281.9	64.6	1.7	1.7	0.0
San Luis Potosí	1,313.5	1,048.4	79.8	95.1	95.1	0.0
Sinaloa	741.4	548.9	74.0	64.1	64.1	0.0
Sonora	631.5	526.7	83.4	350.3	348.0	2.3
Tabasco	1,540.4	955.6	62.0	29.5	7.3	22.2
Tamaulipas	983.8	623.7	63.4	0.0	0.0	0.0
Tlaxcala	769.4	427.6	55.6	15.5	12.8	2.7
Veracruz	4,080.4	2,645.0	64.8	1,963.6	1,963.6	0.0
Yucatán	671.1	560.9	83.6	95.2	95.2	0.0
Zacatecas	608.6	397.4	65.3	0.1	0.1	0.0

Fuente: Elaborado por la ASF con datos de los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2019.

ANEXO 2
SEGURO POPULAR: ACCIONES PROMOVIDAS POR ENTIDAD FEDERATIVA
CUENTA PÚBLICA 2019
(Número)

Entidad Federativa	Acciones Promovidas					
	Total	R	PEFCF	SA	PRAS	PO
TOTAL	239	1	12	13	124	89
Secretaría de Salud	10	0	0	1	8	1
Aguascalientes	6	0	0	0	4	2
Baja California	5	1	0	0	0	4
Baja California Sur	2	0	0	0	1	1
Campeche	3	0	0	0	0	3
Coahuila	3	0	2	0	0	1
Colima	2	0	1	0	0	1
Chiapas	19	0	1	0	10	8
Chihuahua	3	0	0	0	0	3
Ciudad de México	35	0	0	0	33	2
Durango	0	0	0	0	0	0
Guanajuato	4	0	0	1	0	3
Guerrero	4	0	2	0	0	2
Hidalgo	2	0	0	0	0	2
Jalisco	7	0	0	1	0	6
México	1	0	0	0	0	1
Michoacán	24	0	2	2	16	4
Morelos	8	0	0	0	6	2
Nayarit	1	0	0	0	0	1
Nuevo León	15	0	1	0	4	10
Oaxaca	15	0	3	0	10	2
Puebla	9	0	0	1	4	4
Querétaro	0	0	0	0	0	0
Quintana Roo	2	0	0	0	0	2
San Luis Potosí	4	0	0	0	0	4
Sinaloa	2	0	0	1	0	1
Sonora	9	0	0	3	0	6
Tabasco	3	0	0	0	1	2
Tamaulipas	0	0	0	0	0	0
Tlaxcala	3	0	0	0	0	3
Veracruz	22	0	0	0	20	2
Yucatán	8	0	0	3	0	5
Zacatecas	8	0	0	0	7	1

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en los Informes de Auditoría de la Cuenta Pública 2019.

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

ANEXO 3
SEGURO POPULAR
MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
CUENTA PÚBLICA 2019
(Millones de pesos)

Concepto de la irregularidad	Secretaria de Salud	Aguascalientes	Baja California	Baja California Sur	Campeche
Falta de documentación justificativa o comprobatoria del gasto.	321.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pagos improcedentes o en exceso.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	0.0	0.0	0.0	0.0*	0.0*
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	0.0	0.0	20.5	0.0	0.0
Otros Conceptos.	0.0	6.6	5.2	2.5	26.8
Total	321.6	6.6	25.7	2.5	26.9

Concepto de la irregularidad	Coahuila	Colima	Chiapas	Chihuahua	Ciudad de México
Falta de documentación justificativa o comprobatoria del gasto.	0.0	0.0	569.9	0.0	2,693.9
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	120.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Pagos improcedentes o en exceso.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	0.0	0.0	211.7	7.4	0.0
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje 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	0.0
Otros Conceptos.	0.4	0.4	7.0	4.9	1.3
Total	121.0	0.4	788.5	12.3	2,695.2

Fuente: Elaborado por la ASF con datos del Informe de Auditoría de la Cuenta Pública 2019.

*Montos inferiores a 0.1 mdp

ANEXO 3
SEGURO POPULAR
MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
CUENTA PÚBLICA 2019
(Millones de pesos)

Concepto de la irregularidad	Durango	Guanajuato	Guerrero	Hidalgo	Jalisco
Falta de documentación justificativa o comprobatoria del gasto.	0.0	108.7	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	0.0	0.0	0.0	589.9
Pagos improcedentes o en exceso.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	0.0	0.0	0.5	0.0*	6.6
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje 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	0.0
Otros Conceptos.	0.0	4.5	4.1	18.3	95.8
Total	0.0	113.3	4.6	18.3	692.3

Concepto de la irregularidad	México	Michoacán	Morelos	Nayarit	Nuevo León
Falta de documentación justificativa o comprobatoria del gasto.	0.0	50.2	206.0	0.0	2.7
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pagos improcedentes o en exceso.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	0.6	0.0	0.0	0.1	1.9
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	0.0	0.0	0.4	0.0	1.6
Otros Conceptos.	0.8	17.8	0.0	0.0	15.0
Total	1.5	68.0	206.4	0.1	21.2

Fuente: Elaborado por la ASF con datos del Informe de Auditoría de la Cuenta Pública 2019.

*Montos inferiores a 0.1 mdp

ANEXO 3
SEGURO POPULAR
MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
CUENTA PÚBLICA 2019
(Millones de pesos)

Concepto de la irregularidad	Oaxaca	Puebla	Querétaro	Quintana Roo	San Luis Potosí
Falta de documentación justificativa o comprobatoria del gasto.	0.0	0.0	29.0	0.0	40.3
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pagos improcedentes o en exceso.	0.0	487.2	0.0	0.0	0.0
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	0.4	0.0	0.0	0.0	9.1
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	0.0	225.1	0.0	0.0	0.0
Otros Conceptos.	16.1	0.3	0.1	1.7	45.7
Total	16.4	712.6	29.1	1.7	95.1

Concepto de la irregularidad	Sinaloa	Sonora	Tabasco	Tamaulipas	Tlaxcala
Falta de documentación justificativa o comprobatoria del gasto.	0.0	343.9	0.0	0.0	0.0
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pagos improcedentes o en exceso.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	0.0	2.2	28.5	0.0	13.1
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje o que no se encuentran dentro de los rubros autorizados por la CNPSS en el Anexo IV de Convenio.	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
Otros Conceptos.	64.1	3.3	1.0	0.0	2.5
Total	64.1	350.3	29.5	0.0	15.5

Fuente: Elaborado por la ASF con datos del Informe de Auditoría de la Cuenta Pública 2019.

ANEXO 3
 SEGURO POPULAR
 MONTO OBSERVADO POR CONCEPTO DE IRREGULARIDAD
 CUENTA PÚBLICA 2019
 (Millones de pesos)

Concepto de la irregularidad	Veracruz	Yucatán	Zacatecas	Total
Falta de documentación justificativa o comprobatoria del gasto.	1,963.2	64.8	0.0	6,394.2
Transferencia de recursos a otras cuentas bancarias.	0.0	21.3	0.0	731.8
Pagos improcedentes o en exceso.	0.0	0.0	0.0	487.2
Recursos o rendimientos financieros no ejercidos, devengados o sin ser reintegrados a la TESOFE.	0.0	4.1	0.1	286.2
Aplicación de recursos que excedieron el porcentaje 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	248.6
Otros Conceptos	0.4	5.0	0.0	351.5
Total	1,963.6	95.2	0.1	8,499.5

Fuente: Elaborado por la ASF con datos del Informe de Auditoría de la Cuenta Pública 2019.