

GASTO FEDERALIZADO**RAMO 12. SEGURO POPULAR (ACUERDOS DE COORDINACIÓN)**

MR-SEGURO POPULAR

CONTENIDO

Presentación	3
CAPÍTULO I	5
Antecedentes	5
Aspectos Generales del Programa	6
Importancia del Programa en el Sector Salud	6
CAPÍTULO II	9
Estrategia de Fiscalización	9
Objetivo de las Auditorías	9
Criterios de Selección	9
Procedimientos de Auditoría	9
Marco Jurídico	11
Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones	12
CAPÍTULO III	13
<i>Resultados Integrales (Auditorías Directas y Solicitadas)</i>	13
Auditorías Practicadas	13
Universo, Universo Seleccionado, Muestra y Alcance de la fiscalización	13
Recuperaciones determinadas y Montos por Aclarar	13
Dictámenes	13
CAPÍTULO IV	15
<i>Auditorías Directas</i>	15
Número de auditorías	15
Universo, universo seleccionado, muestra y alcance de la fiscalización	15
Observaciones formuladas y acciones promovidas	15
Recuperaciones determinadas y montos por aclarar	15
Errores y omisiones de la información financiera	15
Principales observaciones vinculadas con recuperaciones	15
Observaciones vinculadas con la investigación por posibles hechos	17
Principales observaciones no relacionadas con recuperaciones	17
Oportunidad en el ejercicio del gasto	18
Evaluación del control interno	20
Evaluación de los resultados del programa	20
Transparencia del ejercicio, destino y resultados en la gestión del programa	21
Dictamen de las auditorías	21

CAPÍTULO V	23
<i><u>Auditorías Solicitadas</u></i>	23
Número de Auditorías	23
Universo, Universo Seleccionado, Muestra y Alcance de la Fiscalización	27
Observaciones formuladas y acciones promovidas	27
Recuperaciones determinadas, operadas y probables	31
Principales observaciones vinculadas con recuperaciones	31
Principales observaciones no relacionadas con recuperaciones	31
Dictamen de las auditorías	32
CAPÍTULO VI	33
Conclusiones y Recomendaciones	33
Anexos	35

PRESENTACIÓN

El objetivo principal de este documento es ofrecer información general y específica respecto al Seguro Popular y los resultados de las auditorías realizadas tanto por la Auditoría Superior de la Federación (ASF), como por las Entidades de Fiscalización Superior de las Legislaturas Locales (EFSL), a los recursos federales transferidos por medio de este programa a las entidades federativas. La información presentada cumple, a su vez, con el objetivo de brindar fundamentalmente a la Cámara de Diputados, a los gobiernos estatales y a los usuarios interesados, datos e información respecto de la asignación, ejercicio y aplicación de los recursos del Seguro Popular, para tener un marco de referencia sobre éste, y evaluar su comportamiento y eficiencia de acuerdo con los resultados de las auditorías del ejercicio fiscal 2012.

En el primer capítulo, se describen los antecedentes 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 describen los principales procedimientos de auditoría aplicados, el marco jurídico aplicable al Programa y el fundamento jurídico de la ASF para promover acciones.

En el tercer capítulo, se establecen los resultados generales de las auditorías realizadas por la ASF y las solicitadas a las Entidades de Fiscalización Superior Locales; en los dos capítulos posteriores, se describen los resultados específicos por tipo de auditoría, directas y solicitadas, respecto a los alcances de cada una de éstas, sus observaciones formuladas por acciones promovidas, los principales resultados vinculados con y sin recuperaciones, y con probables actos delictivos, que se refieren a hechos, evidencias o conclusiones que denotan alguna irregularidad o deficiencia; así como la evaluación del Control Interno, la oportunidad en el ejercicio de los recursos y los resultados de la evaluación del programa.

Finalmente, se presentan conclusiones y recomendaciones sobre el programa y los resultados de su fiscalización, a fin de apoyar el mejor logro de sus objetivos.

CAPÍTULO I

Antecedentes

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que “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 las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

Sin embargo, a pesar de los avances de los servicios de salud en México, en 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 que existían 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, a través 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 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. Los REPSS son estructuras administrativas dependientes de los Servicios Estatales de Salud encargados de garantizar las acciones de protección social en salud para los afiliados al Seguro Popular, mediante el financiamiento y coordinación eficientes, oportunos y sistemáticos de los servicios de salud.

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).

Aspectos Generales del Programa

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), para el año 2012 el CAUSES se incrementó a 284 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”¹.

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

De acuerdo con la Cuenta de la Hacienda Pública Federal, el presupuesto ejercido en 2012 por el Ramo 12 Salud ascendió a 112,737.3 millones de pesos (mdp), mientras que el ejercido por el Seguro Popular (Cuota Social y Aportación Solidaria Federal) fue de 51,855.4 mdp, lo que representa el 45.9% del presupuesto total ejercido.

En el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) concurren recursos federales, estatales y aportaciones de beneficiarios. Los recursos presupuestales de diversos programas federales y de un componente del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), denominado FASSA-P, se enfocan en brindar atención en salud a la población abierta, es decir, aquella que no es derechohabiente en instituciones de salud; estos programas son concurrentes con la estrategia del SPSS. En 2012, el FASSA-P aportó el 32.0% de los recursos del SPSS, el Programa Oportunidades el 1.9%, el Programa Oportunidades Más Urbano el 0.7%, Equipamiento y Construcción de Unidades Médicas el 1.7%, Gasto de Operación para Unidades Médicas el 1.8%, Homologación de Personal el 1.5%, Programas Nacionales el 2.2%. Por otro lado, la Cuota Social representó el 23.0% de los recursos concurrentes del

¹ Comisión Nacional de Protección Social en Salud/Seguro Popular, *Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2012*; disponible en: <http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/images/contenidos/Causes/CAUSES2012.pdf>. Consultado el 13 de enero de 2013.

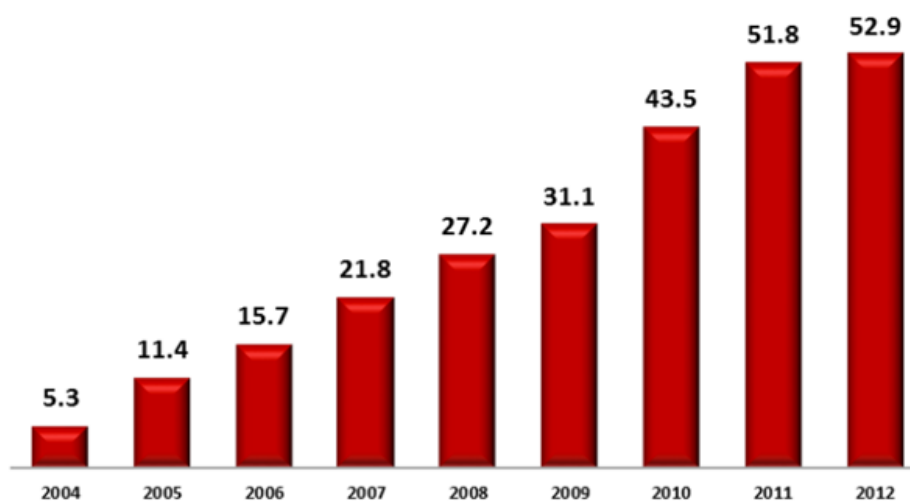
SPSS, y la Aportación Solidaria Federal transferida el 14.8%. Finalmente, la Aportación Solidaria Estatal representó el 20.3% de dichos recursos, la Cuota Familiar el 0.1%.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2012-2018 establece dentro de sus cinco grandes metas, la de “**México Incluyente**”, que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos. En ese contexto, el Sistema de Protección Social en Salud juega un papel importante para brindar el acceso efectivo a la seguridad en materia de salud, a 53.3 millones de personas.

La póliza de afiliación que emite el SPSS a quien voluntariamente decide afiliarse, hace realidad el derecho a la salud establecido en el artículo 4° de nuestra Carta Magna (...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 las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...), ya que el derecho a la salud se hace explícito.

A más de 9 años de su puesta en operación como política pública dirigida a garantizar el acceso a la salud de la población sin seguridad social, el SPSS pasó de 5.3 millones de personas en 2004 a una meta de 52.9 millones de personas en 2012 (Gráfica 1.1).

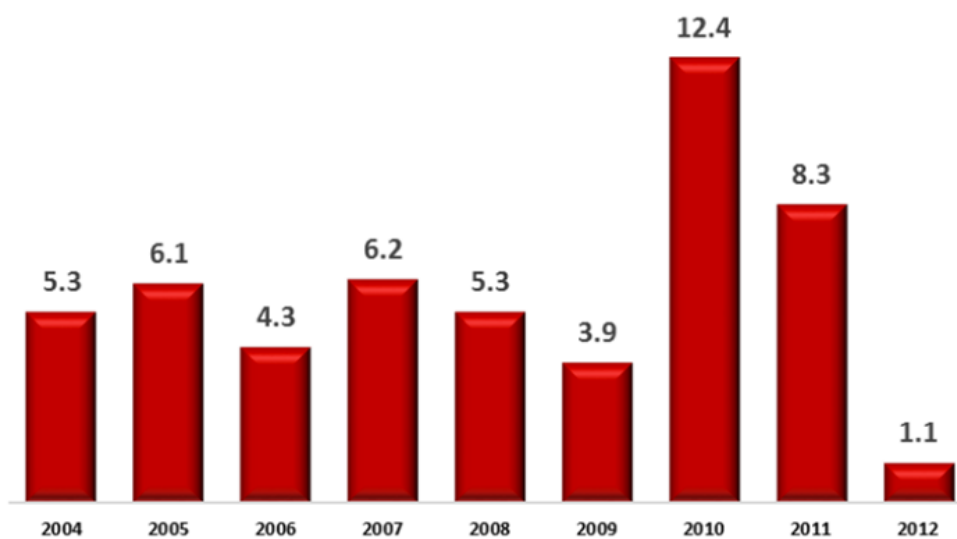
GRÁFICA 1.1 CRECIMIENTO ACUMULADO DE AFILIADOS 2004 - 2012



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En términos de crecimiento neto, corresponde al año 2010 el del mayor dinámica, al registrar 12.4 millones de afiliados con relación al ejercicio inmediato anterior, como resultado del cambio del financiamiento por familia al financiamiento por persona (Gráfica 1.2).

GRÁFICA 1.2 CRECIMIENTO NETO DE LA AFILIACIÓN AL SPSS, 2004 - 2012
(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

CAPÍTULO II

Estrategia de Fiscalización

Para la revisión de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal del Seguro Popular a través de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, se determinó llevar a cabo la revisión de manera conjunta con la evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en las 32 entidades federativas, con la finalidad de optimizar los recursos tanto humanos como financieros, y reducir el tiempo de ejecución de las auditorías.

Objetivo de las Auditorías

Las auditorías tuvieron como objetivo fiscalizar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el ejercicio de los recursos federales transferidos por concepto de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), en 2012 y, en su caso, durante 2013, establecidas en el artículo 44 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, para el caso de las auditorías directas, se adicionó la verificación del cumplimiento de metas y objetivos.

Criterios de Selección

Las auditorías practicadas a la Cuota Social (CS) y la Aportación Solidaria Federal (ASf) integradas en el financiamiento del Seguro Popular, 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 2012, 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 en la fiscalización de los recursos federales transferidos a las entidades federativas por concepto de la CS y la ASf del Seguro Popular fueron los siguientes:

Control interno

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

Transferencia y control de los recursos

- Verificar que la federación transfirió con puntualidad los recursos de la Cuota Social (CS) y, en su caso, la Aportación Solidaria Federal (ASf) a la entidad federativa y que la Secretaría de Finanzas del estado, o su equivalente, transfirió los recursos y los rendimientos generados con oportunidad al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS).

- Verificar que la entidad federativa remitió a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud CNPSS, dentro de los primeros 45 días naturales de cada trimestre calendario, la información de las personas incorporadas al padrón del SPSS durante dicho periodo.

Registro e Información financiera de las operaciones

- Verificar que los recursos del SPSS, los rendimientos financieros generados y las erogaciones realizadas se registraron contable, presupuestal y patrimonialmente conforme a la normativa, así como con la Cuenta Pública Federal y de la entidad federativa.
- Verificar que la documentación justificativa y comprobatoria original del gasto cumplió con las disposiciones legales y requisitos fiscales.

Destino de los recursos

- Constatar que las disposiciones señaladas en el anexo IV del Acuerdo de Coordinación suscrito por la Secretaría de Salud con la Entidad Federativa para la instrumentación del SPSS se sujetaron a lo establecido en el artículo 44 del PEF 2012; asimismo, verificar que los recursos y sus accesorios se destinaron exclusivamente a los objetivos del mismo.
- Verificar que la entidad federativa no destinó más del 40.0% de los recursos federales transferidos para el pago de remuneraciones del personal, comprobar que los pagos al personal se ajustaron a los tabuladores autorizados y que no se pagaron conceptos de nómina no pactados.
- Verificar que en los expedientes del personal se cuenta con la documentación que acredita el perfil de la plaza contratada por las unidades médicas.
- Constatar que únicamente se realizaron pagos al personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados del sistema, de las unidades médicas participantes.
- Verificar que la entidad federativa formalizó la contratación del personal eventual y los pagos se ajustaron a lo pactado; asimismo, constatar que en caso de que existan nuevas contrataciones se ajusten a lo establecido en la normativa.
- Verificar que la entidad federativa no destinó más del 30.0% de los recursos transferidos para la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al SPSS, los cuales deberán corresponder al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).
- Verificar que los medicamentos asociados al CAUSES fueron adquiridos con sujeción a los precios de referencia.
- Verificar que la entidad federativa aplicó al menos el 20.0% de los recursos que le fueron transferidos para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, que estas acciones se encuentran validadas por la entidad federativa en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y se formalizó mediante de un convenio.
- Verificar que los recursos destinados al fortalecimiento de la infraestructura médica, tales como remodelación, rehabilitación, así como conservación y mantenimiento, con

objeto de lograr mantener la acreditación de las unidades médicas, están incluidos en el Programa de Infraestructura validado por la CNPSS. Asimismo, en el caso de remodelación y rehabilitación deberán estar incluidas en el Plan Maestro de Infraestructura que emite la Secretaría de Salud (SS).

- 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. Asimismo, constatar que fueron destinados a la atención de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a la población beneficiaria del SPSS.

Transparencia

- Verificar que la entidad federativa puso a disposición del público en general, a través de medios de comunicación electrónica o impresos, la información relativa al manejo financiero del SPSS (Seguro Popular).
- 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 transferidos, en los plazos y términos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables y los resultados de las evaluaciones realizadas.
- Verificar que la entidad federativa informó trimestralmente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud la compra de medicamentos, material de curación y otros insumos, la de servicios a prestadores privados y el avance del ejercicio de los recursos transferidos, en los tiempos establecidos.

Participación social

- Verificar que el REPSS y los establecimientos para la atención médica analizaron las preguntas, quejas y sugerencias presentadas por los beneficiarios del SPSS, que el REPSS validó periódicamente las respuestas y el impacto de éstas en la mejora de la calidad de los servicios.

Evaluación del impacto y cumplimiento de objetivos

- Verificar que el ejercicio de los recursos del SPSS (Seguro Popular) fue evaluado por las instancias técnicas de evaluación locales, con base en indicadores de desempeño.
- Verificar que la Secretaría de Salud acordó con la entidad federativa adoptar medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinaron los recursos.

Cabe señalar que para el caso de las auditorías solicitadas, los procedimientos correspondientes se indican en el Capítulo V de este documento.

Marco Jurídico

Los recursos federales transferidos a las entidades federativas por concepto de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal, 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.
- Ley General de Salud.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.
- Ley Federal de Trabajo.
- Ley de Salud del Estado o su equivalente.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado o su equivalente y su Reglamento.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.
- Lineamientos Generales mediante los cuales se establecen los Criterios Presupuestales para el Ejercicio de Gasto de Operación 2012.
- Lineamientos mediante los cuales se establecen los Criterios Presupuestales para la Programación, Ejercicio y Comprobación de los Recursos Federales Destinados al Apoyo Administrativo.
- Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.
- Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.
- Acuerdo que establece los Lineamientos para la Adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos del Sistema de Protección Social en Salud.
- Acuerdo por el que se dan a conocer las disposiciones generales para el establecimiento del programa de simplificación del surtimiento de medicamentos a beneficiarios del SPSS.
- Anexo IV, Conceptos de Gasto 2012, del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover las acciones que derivaron de las auditorías practicadas encuentran su sustento jurídico en el artículo 79, fracciones II, párrafos tercero y quinto; y IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 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.

CAPÍTULO III

RESULTADOS INTEGRALES (AUDITORÍAS DIRECTAS Y SOLICITADAS)

Auditorías practicadas

En la revisión de la Cuenta Pública (CP) 2012 se acordó con las Entidades de Fiscalización Superior de las Legislaturas Locales (EFSL) la estrategia de continuar con las Auditorías Complementarias, las cuales si bien jurídicamente son auditorías independientes de las practicadas por la ASF al Seguro Popular, metodológica y logísticamente se trata de revisiones articuladas y coordinadas estrechamente con las de la ASF.

Para el análisis integral del programa se realizaron 64 auditorías en 32 entidades federativas; de éstas 32 fueron practicadas por la ASF y 32 por las EFSL, de las cuales las EFSL de Guanajuato y Puebla no entregaron los informes correspondientes.

Para la revisión de la CP 2012 esta modalidad de las auditorías solicitadas del Seguro Popular permitió fortalecer el alcance y la calidad de la revisión al ejercicio y resultados del programa en las entidades federativas que participaron en esta estrategia, las cuales ascendieron a 32.

Universo, Universo seleccionado, Muestra y Alcance de la Fiscalización

El universo asignado en 2012 fue de 51,855.4 mdp, que correspondió al universo seleccionado; se revisó una muestra de 45,235.3 mdp, que significó el 87.2% del mismo; el 80.1% correspondió a la ASF y el 7.1% a las EFSL.

Recuperaciones Determinadas y Montos por aclarar

Se determinaron recuperaciones por 11,599.5 mdp, que representaron el 25.6% de la muestra auditada; el 24.2% correspondió a recursos observados por la ASF y el 1.4% por las EFSL. De ese monto, 3,508.0 mdp son recuperaciones operadas, es decir, el 30.2%, y 8,091.5 mdp, probables, el 69.8%.

Adicionalmente, en el caso de la ASF se determinaron montos por aclarar que ascendieron a 8,229.9 mdp.

Dictámenes

De los dictámenes emitidos en las 64 auditorías realizadas, 6 son limpios, 22 con salvedad, 33 negativos y 1 con abstención de opinión. Además, existieron 2 dictámenes sin opinión, correspondientes a los informes de las auditorías solicitadas no entregados a la ASF.

CAPÍTULO IV

AUDITORÍAS DIRECTAS

Número de auditorías

Para el análisis integral del programa, se realizaron 32 auditorías por la Auditoría Superior de la Federación.

Universo, universo seleccionado, muestra y alcance de la fiscalización

El presupuesto ejercido de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal del Seguro Popular en 2012 fue de 51,855.4 mdp, cantidad que representó el universo seleccionado. La muestra auditada fue por un monto de 41,563.3 mdp, los cuales representan el 80.2% del universo seleccionado (Cuadro 1).

Observaciones formuladas y acciones promovidas

Como resultado de las auditorías se formularon 774 observaciones, de las cuales las entidades fiscalizadas solventaron 233 en el transcurso de las auditorías, y quedaron 541, que promovieron 578 acciones, éstas corresponden a: 41 recomendaciones (7.1%); 7 Promociones para el Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (1.2%); 36 Solicitudes de Aclaración (6.2%); 248 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (42.9%); 231 Pliegos de Observaciones (40.1%); 2 Multas (0.3%) y 13 Denuncias de hechos (2.2%).(Cuadro 2).

Recuperaciones determinadas y montos por aclarar

Como resultado de las auditorías realizadas por la ASF se determinaron recuperaciones por 10,953.7 mdp de pesos, que representaron el 21.1% del universo seleccionado y el 26.4% de la muestra auditada.

Del monto anterior, de 3,507.0 mdp está pendiente la comprobación de su aplicación en los fines establecidos por la normativa del programa; 7,446.7 mdp son recuperaciones probables.

Asimismo, se determinaron 8,229.9 mdp que están pendientes de aclararse y corresponden en su mayoría a recursos no ejercidos.

Errores y omisiones de la información financiera

Se determinaron errores y omisiones de la información financiera por 722.8 mdp. De éstos, el 87.1% se suscitaron en los estados de Baja California (73.6%), Coahuila (7.9%) y Durango (5.6%). Por concepto de la irregularidad, las dos más representativas, por el monto, fueron:

- Diferencias de registros contra Cuenta Pública por 564.1 mdp que representa el (78.0%).
- Operaciones o bienes no registrados, registrados errónea o extemporáneamente por 138.8 mdp, que representa el (19.2%).

Principales observaciones vinculadas con recuperaciones

Con la aplicación de los procedimientos de auditoría considerados en la fiscalización de los recursos federales de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal del Seguro Popular en

las 32 entidades federativas, se determinaron diversos resultados con observación que implican recuperaciones, entre los más significativos están los siguientes: (Cuadro 3)

- Transferencias de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas por 2,037.3 mdp en los estados de Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Veracruz, lo que representa el 18.6% de las recuperaciones determinadas.
- Recursos del Seguro Popular no aplicados a la fecha de la auditoría por 3,501.2 mdp en los estados de Aguascalientes, Coahuila, Durango, Guanajuato, México, Tlaxcala, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas, lo que representa un 31.9% de las recuperaciones determinadas.
- Faltante de la documentación comprobatoria del gasto por 1,742.8 mdp, en los estados de Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo Jalisco, Morelos, Nayarit, San Luis Potosí, Sinaloa y Zacatecas, así como en el Distrito Federal, lo que representa el 15.9% de las recuperaciones determinadas.
- Recursos y rendimientos no ministrados o transferidos con oportunidad por la tesorería estatal por 287.1 mdp, en los estados de Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Oaxaca, Sinaloa y Veracruz, lo que representa el 2.6% de las recuperaciones determinadas.
- Pago de servicios subrogados por la adquisición de medicamentos que carecen de la documentación justificativa y comprobatoria del gasto por 954.0 mdp, en los estados de Aguascalientes, Guerrero, Hidalgo y Jalisco, lo que representa el 8.7% de las recuperaciones determinadas.
- Adquisición de medicamento no incluido en el CAUSES, y medicamento adquirido a un precio superior del precio de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro por 885.7 mdp, en los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas, lo que representa el 8.1% de las recuperaciones determinadas.
- Pago de conceptos de nómina no pactados y autorizados para su pago con recursos del programa (compensación de ISR, ISSSTE, seguros, ahorro solidario, servicios sociales, bonos, aportaciones patronales, etc.) por 857.4 mdp, en los estados de Aguascalientes, Chiapas, Guerrero, Jalisco, Nayarit y Sinaloa, lo que representa el 7.8% de las recuperaciones determinadas.
- Pagos al personal de honorarios con recursos del Seguro Popular sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral por 169.9 mdp, en los estados de Baja California Sur, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Morelos, Sinaloa, Sonora y Tabasco, lo que representa el 1.6% de las recuperaciones determinadas.
- Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos de la Cuota del Seguro Popular por 135.9 mdp, en los estados de Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Durango, Guanajuato, Jalisco, Sinaloa y Tlaxcala, lo que representa el 1.3% de las recuperaciones determinadas.

- Además, se tuvieron recuperaciones determinadas por otros conceptos que integran un monto de 382.2 miles de pesos, que representan el 3.5% de las recuperaciones determinadas.

Observaciones vinculadas con la investigación por posibles hechos

Se determinaron 13 denuncias de hechos por 952.4 mdp ante la Procuraduría General de la Republica para que se realicen las investigaciones correspondientes y, en su caso, se apliquen las sanciones que ameriten a los servidores públicos o quien resulte responsable, por el incumplimiento de diversas disposiciones legales y normativas en su actuación y causaron daños al erario federal, en los estados de Jalisco (7) por falta de documentación justificativa y comprobatoria del gasto por 388.1 mdp, Tabasco (1) por la transferencia de recursos hacia otros fondos o programas por 559.5 mdp, y por pago a personal comisionado al Sindicato en Chiapas (1) por 3.8 mdp, Michoacán (1) por 0.4 mdp, Baja California Sur (1) por 0.3 mdp y Sinaloa (1) por 0.2 mdp, así como en Morelos (1) por documentación presuntamente apócrifa por 0.1 mdp.

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:

- Medicamento recetado, no surtido en su totalidad por desabasto o que no corresponde al catálogo del CAUSES.
- La información que remiten las entidades federativas a la CNPSS carece de la calidad y oportunidad requeridas.
- Deficiencias en la integración de expedientes de personal.
- Incumplimiento o deficiencias en los procesos de adquisición y contratación.
- Medicamento entregado o servicios proporcionados a personas no localizadas en el padrón de beneficiarios del Seguro Popular.
- Falta del Programa Anual de Adquisiciones o que no cumple con los objetivos del Seguro Popular.
- Recetas médicas mal requisitadas o que carecen de información para verificar que los medicamentos prescritos se surtieron en su totalidad a los pacientes, que hubieran sido entregados a beneficiarios del Seguro Popular, o que éstos se corresponden con los asociados con el CAUSES.
- Se utiliza más de una cuenta bancaria para la recepción y administración de los recursos del Programa.
- Los estados financieros se emiten de manera consolidada, lo que dificulta identificar las operaciones del Programa.
- No se realizan evaluaciones del programa que permitan asegurar el cumplimiento de objetivos y metas.

Oportunidad en el ejercicio del gasto

El porcentaje promedio a nivel nacional del ejercicio de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal al 31 de diciembre de 2012 fue de 73.7%. Cabe destacar que las entidades federativas de Tamaulipas y Campeche son las únicas con el 100% de los recursos aplicados al término del ejercicio, siendo las entidades federativas con mayor subejercicio: Guerrero (60.1%), Michoacán (45.1%), Veracruz (44.5%) y San Luis Potosí (41.6%). Ver tabla 4.1

**Tabla 4.1 Nivel de Subejercicio del Seguro Popular
(miles de pesos)**

Estado	Universo	Muestra	Monto ejercido al 31 de diciembre del 2012	% al 31 de diciembre	Subejercicio	%
Aguascalientes	295,872.4	221,880.5	210,496.4	71.1	85,375.9	28.9
Baja California	1,065,607.6	1,027,295.8	832,499.0	78.1	233,108.6	21.9
Baja California Sur	117,738.1	89,298.0	93,472.3	79.4	24,265.7	20.6
Campeche	275,510.7	182,190.9	275,510.7	100.0	0.0	0.0
Chiapas	3,536,691.2	3,135,853.4	2,560,596.5	72.4	976,094.7	27.6
Chihuahua	1,003,201.7	824,967.5	827,500.0	82.5	175,701.7	17.5
Coahuila	402,586.4	319,493.8	294,745.6	73.2	107,840.8	26.8
Colima	170,917.5	123,864.1	165,537.3	96.9	5,380.2	3.1
Distrito Federal	3,040,020.3	2,345,692.6	2,022,106.3	66.5	1,017,914.0	33.5
Durango	426,914.9	354,301.2	355,579.5	83.3	71,335.3	16.7
Estado de México	7,909,378.0	6,298,195.0	5,609,270.0	70.9	2,300,108.0	29.1
Guanajuato	4,056,329.5	3,010,921.2	3,170,765.4	78.2	885,564.1	21.8
Guerrero	2,151,034.2	1,855,262.4	857,715.8	39.9	1,293,318.4	60.1
Hidalgo	1,057,566.5	923,281.3	846,873.9	80.1	210,692.6	19.9
Jalisco	3,049,767.3	3,027,812.0	3,024,838.1	99.2	24,929.1	0.8
Michoacán	2,511,788.7	2,308,817.7	1,379,377.1	54.9	1,132,411.6	45.1
Morelos	955,678.4	839,451.3	726,196.3	76.0	229,482.1	24.0
Nayarit	371,381.6	250,708.3	329,560.0	88.7	41,821.6	11.3
Nuevo León	1,012,807.2	808,185.3	834,406.0	82.4	178,401.2	17.6
Oaxaca	2,523,072.3	2,014,969.6	1,860,696.8	73.7	662,375.5	26.3
Puebla	4,158,246.6	3,276,236.1	3,240,045.5	77.9	918,201.1	22.1
Querétaro	667,654.2	511,212.2	517,756.2	77.5	149,898.0	22.5
Quintana Roo	366,475.6	241,992.1	363,846.1	99.3	2,629.5	0.7
San Luis Potosí	1,276,804.7	1,072,059.1	745,072.7	58.4	531,732.0	41.6
Sinaloa	645,560.3	526,337.9	580,922.8	90.0	64,637.5	10.0
Sonora	507,886.4	344,908.6	479,374.4	94.4	28,512.0	5.6
Tabasco	1,387,549.7	1,041,083.0	1,230,217.4	88.7	157,332.3	11.3
Tamaulipas	973,771.4	692,977.0	973,771.4	100.0	0.0	0.0
Tlaxcala	749,758.3	467,252.7	602,439.7	80.4	147,318.6	19.6
Veracruz	4,148,476.4	2,588,667.8	2,301,155.7	55.5	1,847,320.7	44.5
Yucatán	546,394.4	412,871.2	538,336.2	98.5	8,058.2	1.5
Zacatecas	492,982.6	425,260.3	374,313.6	75.9	118,669.0	24.1
Total	51,855,425.1	41,563,299.9	38,224,994.7	73.7	13,630,430.2	26.3

FUNETE: Informes de las Auditorías Directas, Cuenta Pública 2012.

Evaluación de control interno

El control interno es un proceso importante para la administración, diseñado para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de la eficacia y eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información y cumplimiento de leyes y regulaciones aplicables, de ahí su importancia de evaluación e implementación.

Como resultado de la evaluación al control Interno revisado en el contexto de las 32 auditorías, en 30 de ellas se calificó como Regular lo que representa el 93.7% y el 6.3 % fue Deficiente, que corresponde a los estados de Jalisco y Michoacán.

Evaluación de los resultados del programa

De las evaluaciones previstas por la Ley solamente 1 entidad federativa la llevó a cabo, es decir únicamente 3.1%. Cabe señalar que las disposiciones normativas en esta materia no establecen sanciones por su incumplimiento, por lo que su atención es voluntaria. Se observa además un limitado avance en el desarrollo de una cultura de evaluación y de gestión para resultados.

Sin embargo, como resultado de las auditorías practicadas al Seguro Popular, la Auditoría Superior de la Federación determinó un conjunto de indicadores para medir el desempeño de los recursos aplicados en dicho programa en 2012. Los resultados obtenidos son los siguientes:

- Las quejas más recurrentes del Seguro Popular en 2012 a partir de las muestras de auditoría fueron: atención médica insuficiente o deficiente (30.1%); surtimientos de recetas incompletas (27.6%); se negó el servicio médico (18.3%); maltrato del médico (13.3%); y cobro de medicamento y estudios de laboratorio (10.3%).
- En la revisión de muestras de recetas médicas, se constató que en promedio el 22.3% no fue surtida de manera completa.
- Aun cuando la normativa establece hasta un 30% en la compra de medicamentos, material de curación y otros insumos, se destinaron 8,573.9 mdp para este rubro, lo que representó en promedio a nivel nacional el 16.5% del universo.
- Se detectó medicamento adquirido a un precio superior al previsto en el CAUSES del 10.5%.
- En las 32 entidades federativas, cada médico en nómina del Seguro Popular que prestó sus servicios frente al paciente durante el 2012 atendió en promedio a 2,205.9 afiliados de dicho programa. Sin embargo, si se considera que los médicos frente a paciente pagados con recursos del FASSA también atienden a beneficiarios del Seguro Popular, la citada relación sería de 1.4 médicos. Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud recomienda que al menos se tengan 2.5 médicos por cada 1,000 pacientes.
- En 2012 el cumplimiento de la meta de realización de Caravanas de Salud financiadas con recursos de la CS fue del 100%.

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

En la revisión realizada a Seguro Popular 2012 de las 32 entidades fiscalizadas, se detectó que 21 estados entregaron los informes trimestrales sobre el ejercicio, destino y resultados del programa a la SHCP, con excepción de Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Sonora, Tlaxcala y Zacatecas.

Los estados de Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Distrito Federal, Durango, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintan Roo, San Luis Potosí, Tabasco y Tamaulipas publicaron los informes trimestrales en sus respectivos medios de difusión.

Dictamen de las auditorías

En las auditorías se emitieron 2 dictámenes limpios (6.3%), correspondientes a los estados de Colima y Tamaulipas; 6 dictámenes con salvedad (18.7%), correspondientes a las entidades federativas de Distrito Federal, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Tlaxcala y Yucatán; 24 dictámenes negativos (75.0%), correspondientes a las entidades federativas de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Veracruz y Zacatecas.

CAPÍTULO V

AUDITORÍAS SOLICITADAS

Número de auditorías

A partir de 2010 se creó el Sistema Nacional de Fiscalización, con la finalidad de fortalecer el alcance, la calidad y el impacto de los resultados de la auditoría de los recursos públicos; este sistema se encarga de coordinar y gestionar la cooperación entre las entidades de fiscalización, los auditores internos gubernamentales y las instituciones de control de todo el país -en sus respectivos ámbitos de competencia- con el objetivo de evitar duplicar esfuerzos entre éstas.

Otros elementos fundamentales de ese objetivo son, principalmente, el intercambio de experiencias y conocimiento, la transferencia y homologación de metodologías de auditoría, revisiones más efectivas, así como la adopción de las mejores prácticas de fiscalización. Los esfuerzos de esta sinergia buscan responder a la demanda de la ciudadanía respecto de la necesidad de contribuir a consolidar una gestión gubernamental eficaz, eficiente, económica y profesional.

Para apoyar en esa dinámica, desde la revisión de la Cuenta Pública 2011, se modificó parcialmente la estrategia de realización de las auditorías solicitadas a las Entidades de Fiscalización Superior de las Legislaturas Locales (EFSL), mediante la ejecución, por estas entidades, de Auditorías Complementarias a las que realizó directamente la ASF al Seguro Popular; dicha estrategia continuó en la revisión de la Cuenta Pública 2012 por los valiosos resultados que se obtuvieron previamente.

Lo que justifica la implementación de las Auditorías Complementarias del Seguro Popular es la gran dispersión geográfica de las unidades médicas que ofrecen los servicios de salud y un elevado número de médicos financiados con recursos del programa, lo que dificulta su revisión con el alcance deseable, en las auditorías practicadas directamente por la ASF.

Aunado a lo anterior, se encuentra la dificultad de revisar por parte de la ASF, con el alcance necesario, el control y entrega de medicamentos, el programa Caravanas de la Salud y otros conceptos de gasto (operativos de las unidades médicas, consultas y registro biométrico), relacionados con el ejercicio de los recursos del Seguro Popular. En el mismo sentido incide el significativo fraccionamiento y dispersión de algunas operaciones financiadas con el programa.

Para realizar las revisiones complementarias se acordó previamente la estrategia con las EFSL, las cuales si bien jurídicamente son auditorías independientes de las practicadas por la ASF al Seguro Popular, metodológica y logísticamente se trata de revisiones articuladas y coordinadas estrechamente con las que realiza la ASF.

En ese sentido, la ASF estableció los procedimientos de auditoría que integraron la metodología de fiscalización de las Auditorías Complementarias, los cuales se seleccionaron de la guía de auditoría utilizada por la ASF en sus auditorías directas. Para tal efecto, se consideró como premisa evitar la duplicación del trabajo de auditoría y buscar la coordinación y potenciación de los resultados e impactos.

Esta modalidad de auditorías complementarias del Seguro Popular contribuyó a fortalecer el alcance y la calidad de la revisión al ejercicio y resultados del mismo en las 32 entidades federativas que participaron en esta estrategia. Las EFSL de Guanajuato y Puebla no enviaron el informe de auditoría correspondiente.

Es importante destacar al respecto que los resultados de las Auditorías Complementarias se manifiestan además del fortalecimiento del alcance y la calidad de la revisión del Seguro Popular, en la significativa transferencia a las EFSL de la metodología de fiscalización utilizada por la ASF en las auditorías de ese programa, así como en la capacitación y asistencia que se les proporcionó para su adopción y práctica.

Los resultados obtenidos en la estrategia de Auditorías Complementarias constituyen una base importante para consolidarse y profundizar en la misma, mediante la incorporación de procedimientos adicionales de auditoría de este programa, considerados en las auditorías directas, formuladas por la ASF.

En el marco de los señalamientos anteriores, debe reconocerse el destacado esfuerzo realizado por las EFSL para la concreción de la estrategia de las Auditorías Complementarias, la cual, se reitera, se inscribe en los elementos estratégicos y objetivos del Sistema Nacional de Fiscalización.

En ese contexto, a continuación se presenta el alcance de las acciones de revisión desarrolladas en las Auditorías Complementarias del Seguro Popular, con una perspectiva global y por entidad federativa. Con el fin de facilitar su mejor comprensión, se les ubica para cada uno de los procedimientos de auditoría considerados.

La metodología de revisión comprendió los rubros y los procedimientos de auditoría siguientes:

Servicios personales

- Verificar que en los expedientes del personal pagado con recursos de la Cuota Social (CS) y la Aportación Solidaria Federal (ASf) se cuenta con la documentación que acredita el perfil de la plaza contratada.
- Verificar que el personal con plaza de médico no realiza funciones administrativas.

Control y entrega de medicamento

- Verificar la recepción y el registro en almacén de los medicamentos y la práctica de inventarios rotativos de los medicamentos e insumos médicos adquiridos, para determinar aquéllos de lento o nulo movimiento de los que se haya propiciado su caducidad, así como constatar que cuentan con un manejo adecuado y transparente de los medicamentos e insumos médicos adquiridos y que permitan su identificación y fiscalización.
- Comprobar que las recetas fueron requisitadas de forma completa y que los medicamentos prescritos por el médico, en las recetas de la muestra de auditoría, se corresponden con los asociados al CAUSES, se entregaron en su totalidad al paciente y, en su caso, determinar la cantidad de los que no se surtieron, su monto y las causas por las que no fueron entregados, así como la cantidad y monto de aquellos que se surtieron a pacientes que no sean beneficiarios del SPSS.

Programa Caravanas de la Salud

- Comprobar que se destinaron recursos de la CS y la ASf para el otorgamiento de los servicios de salud, de las intervenciones contenidas en el CAUSES, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, por medio del programa Caravanas de la salud, y que se cuenta con el programa operativo anual debidamente validado por la CNPSS.

Otros conceptos de gasto

- En caso de que se hayan destinado recursos de la CS y de ASf para la adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos, verificar que estén relacionados con el seguimiento a los pacientes, a sus familias y a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a los contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular; además, deberá verificarse que se cuenta con el proyecto tecnológico autorizado por la CNPSS.

Constatar que los recursos del SPSS destinados a gastos operativos de las unidades médicas participantes en la prestación de servicios, sean en insumos y servicios necesarios de éstas, cuya finalidad garantice la prestación de servicios de salud del CAUSES, a favor de los afiliados, los cuales deben estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la CNPSS.

- Constatar que los recursos del SPSS destinados a gastos de portabilidad tuvieron como finalidad garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES a favor de los afiliados, previa revisión, validación y visto bueno de la CNPSS.
- Verificar que el estado no destinó más del 1.0% de los recursos federales transferidos por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la operación intensiva y exclusiva de Consulta Segura y Registro Biométrico y que su ejercicio se realizó de acuerdo con los “Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación del REPSS y Consulta Segura” emitidos por la CNPSS.

La ASF solicitó a las Entidades de Fiscalización Superior de las Legislaturas Locales (EFSL) practicar 32 auditorías a los Recursos Federales Transferidos a través del Acuerdo de Coordinación Celebrado entre la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa (Seguro Popular) en los 31 estados y el Distrito Federal. Las EFSL de Guanajuato y Puebla no entregaron el informe respectivo.

El resultado de las acciones fiscalizadas por entidad federativa se presenta en el cuadro siguiente:

SEGURO POPULAR
Auditorías Complementarias: Alcance(
Miles de pesos)

Entidad Federativa	Universo	Monto revisado	Expedientes de personal revisados (número)	Expedientes de personal revisados (monto)*	Programas caravanas (monto revisado)	Otros conceptos de gasto, como gastos subrogados, gastos de portabilidad y gastos de operación	Recetas médicas revisadas
Aguascalientes	295,872.4	72,850.0	100	28,072.2	187.3	72,662.7	150
Baja California	1,065,607.6	34,568.1	100	31,178.6	0.0	34,568.1	151
Baja California Sur	117,738.1	8,314.8	123	33,885.2	2,231.9	6,082.9	594
Campeche	275,510.7	33,272.2	100	8,331.5	3,732.8	29,539.4	150
Coahuila de Zaragoza	402,586.4	57,468.1	100	17,439.9	0.0	57,468.1	150
Colima	170,917.5	31,496.9	109	32,747.0	962.7	30,534.2	150
Chiapas	3,536,691.2	115,233.0	200	33,562.7	6,896.0	108,326.0	359
Chihuahua	1,003,201.7	24,285.5	101	25,479.8	0.0	24,285.5	150
Distrito Federal	3,040,020.3	119,211.7	145	38,565.9	2,649.1	116,562.6	262
Durango	426,914.9	38,684.4	120	9,252.0	5,195.9	33,488.5	160
Guanajuato**	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0
Guerrero	2,151,034.2	267,502.8	151	28,374.0	40,630.3	226,872.5	309
Hidalgo	1,057,566.5	37,042.4	102	25,581.4	11,389.1	25,653.3	200
Jalisco	3,049,767.3	21,348.3	100	21,343.2	735.6	20,612.7	174
México	7,909,378.0	550,161.6	150	36,255.6	11,528.2	538,633.4	0
Michoacán	2,511,788.7	183,158.9	108	37,154.2	2,221.5	180,937.4	194
Morelos	955,678.4	98,882.5	100	8,890.1	18,490.3	80,392.2	277
Nayarit	371,381.6	25,788.9	100	12,437.4	5,601.6	20,187.3	150
Nuevo León	1,012,807.2	151,434.6	125	35,368.4	5,306.8	146,127.8	154
Oaxaca***	2,523,072.3	115,586.5	101	30,271.9	13,760.0	71,554.6	150
Puebla**	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0
Querétaro	667,654.2	68,392.9	73	29,839.9	13,184.1	55,208.8	199
Quintana Roo	366,475.6	32,948.3	128	34,156.8	6,793.4	26,154.9	900
San Luis Potosí	1,276,804.7	139,980.9	150	17,900.4	1,742.2	138,238.7	185
Sinaloa	645,560.3	114,205.2	225	52,423.1	9,039.5	105,165.7	207
Sonora	507,886.4	148,447.0	121	27,377.0	760.8	147,686.2	200
Tabasco	1,387,549.7	168,926.3	96	25,845.1	23,780.3	145,146.0	150
Tamaulipas	973,771.4	74,845.3	100	15,502.9	3,094.2	71,751.1	150
Tlaxcala	749,758.3	70,509.3	200	58,953.6	3,927.3	66,582.0	226
Veracruz	4,148,476.4	744,251.3	100	45,504.3	0.0	744,251.3	150
Yucatán	546,394.4	88,787.2	129	35,345.0	2,152.8	86,634.3	326
Zacatecas	492,982.6	34,439.0	100	38,336.0	3,775.4	30,663.6	150
Total	43,640,849.0	3,672,023.9	3,657	875,375.1	199,769.1	3,441,971.8	6,727

FUENTE: Informes de las Auditorías Solicitadas, Cuenta Pública 2012.

* Corresponde a la nómina del personal médico revisado.

** Los informes de las auditorías de Guanajuato y Puebla no fueron enviados a la ASF.

*** Oaxaca incluyó el monto de la nómina del personal médico revisado en la muestra de auditoría

Universo, Universo Seleccionado, Muestra y Alcance de la Fiscalización

El universo asignado en 2012 al Seguro Popular ascendió a 43,640.9 mdp; en las auditorías complementarias al Seguro Popular realizadas por las EFSL se revisaron acciones que ascendieron a 3,672.0 mdp, de los cuales 199.8 mdp corresponden al programa Caravanas de la Salud, que representaron el 5.4% del importe revisado, y otros conceptos de gasto, por 3,442.0 mdp, correspondientes al 93.8% del monto revisado, y 30.2 mdp en el rubro de registro biométrico y consulta segura, el 0.8%.

Asimismo, la revisión incluyó 3,657 expedientes de personal que representaron pagos de nómina durante el ejercicio por 875.4 mdp, los cuales no se cuantificaron en la muestra de auditoría, a efecto de no duplicar los importes de este indicador, ya que dichas revisiones son complementarias de las auditorías que realizó directamente la ASF en este programa y en las cuales se registró su cuantificación.

Cabe señalar que las auditorías solicitadas del Seguro Popular son complementarias de las auditorías practicadas de manera directa por la ASF a ese programa, en las cuales se incluyó el procedimiento relativo a la evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos, por lo cual los informes de las Auditorías Complementarias del programa citado no incorporaron dicho resultado.

Observaciones formuladas y acciones promovidas

De las auditorías realizadas por las EFSL al Seguro Popular se determinaron 309 observaciones, un promedio de 10 por entidad federativa; de éstas, se atendieron 53 antes del cierre de las auditorías; quedaron pendientes de justificar 256 observaciones que originaron igual número de recomendaciones por parte de la ASF, para que las EFSL den seguimiento a lo observado e informen a la ASF. Asimismo, la ASF promovió 2 recomendaciones a las EFSL de Guanajuato y Puebla por lo informes de las auditorías que no le fueron entregados.

Acciones promovidas homologadas con el marco jurídico de la ASF

Para conocer la naturaleza y alcance de las acciones promovidas por las EFSL, se homologaron a la tipología de las acciones de la ASF. Al respecto, los resultados de este ejercicio son los siguientes:

Las acciones promovidas corresponden a 76 recomendaciones, 89 promociones de responsabilidad administrativa sancionatoria, 89 pliegos de observaciones y 2 denuncias de hechos; adicionalmente, la ASF promovió 2 recomendaciones a las EFSL de Guanajuato y Puebla por el informe de auditoría que no fue entregado, en cada caso.

SEGURO POPULAR
NÚMERO DE OBSERVACIONES Y ACCIONES PROMOVIDAS POR LAS EFSL, HOMOLOGADAS A LA TIPOLOGÍA DE ACCIONES DE LA ASF

ENTIDAD FEDERATIVA	OBSERVACIONES	ACCIONES PROMOVIDAS			TOTAL	
		R	DH	PRAS		
Aguascalientes	1			1	1	
Baja California	10	1		6	3	10
Baja California Sur	7	4		1	2	7
Campeche	3				3	3
Coahuila de Zaragoza	11	4		4	3	11
Colima	0					0
Chiapas	6	4			2	6
Chihuahua	4	3			1	4
Distrito Federal	7	3		1	3	7
Durango	10			3	7	10
Guerrero	14	2		7	5	14
Hidalgo	18	5		6	7	18
Jalisco	16	7		7	2	16
México	2			1	1	2
Michoacán	7			4	3	7
Morelos	15	2		6	7	15
Nayarit	13	4		6	3	13
Nuevo León	1			1		1
Oaxaca	14			4	10	14
Querétaro	4	2		1	1	4
Quintana Roo	6	3			3	6
San Luis Potosí	8	6		2		8
Sinaloa	14	3	1	6	4	14
Sonora	11	3		5	3	11
Tabasco	7	5			2	7
Tamaulipas	3	2		1		3
Tlaxcala	19	6	1	7	5	19
Veracruz	4	1		3		4
Yucatán	18	5		6	7	18
Zacatecas	3	1			2	3
Total	256	76	2	89	89	256

FUENTE: Informes de las Auditorías Solicitadas, Cuenta Pública 2012.

NOTA: Los informes de las auditorías de Guanajuato y Puebla no fueron enviados a la ASF.

Acciones promovidas de acuerdo con el marco jurídico de las EFSL

Las EFSL, con base en el marco jurídico de cada entidad federativa, promovieron ante los entes fiscalizados las acciones correspondientes, para atender las observaciones determinadas en las auditorías realizadas al Seguro Popular.

Un objetivo relevante del Sistema Nacional de Fiscalización es la homologación de los marcos jurídicos de las entidades federativas, lo cual es un apoyo fundamental para

fortalecer la fiscalización de los recursos federales transferidos y para impulsar el desarrollo de ese sistema.

Asimismo, se registran también diferencias en la tipología de las acciones promovidas de cada entidad de fiscalización, así como en relación con el catálogo de la ASF.

En algunas entidades federativas, las EFSL no tienen facultades para promover directamente las acciones derivadas de sus auditorías, ya que es el Congreso Local quien define las acciones que proceden.

En ese sentido, adquiere mayor relevancia la importancia del Sistema Nacional de Fiscalización, y uno de sus principales objetivos que es la homologación de los marcos jurídicos de las EFSL y de los criterios para promover las acciones que procedan en cada tipo de observación.

El tipo y número de acciones promovidas, para atender las observaciones determinadas en las Auditorías Complementarias del Seguro Popular, con base en el marco jurídico de las EFSL, se presenta en el cuadro siguiente:

SEGURO POPULAR

AUDITORÍAS SOLICITADAS: ACCIONES PROMOVIDAS POR LAS EFSL DE CONFORMIDAD CON SU MARCO JURÍDICO

EFSL	Total de Acciones Promovidas	Acciones Promovidas
Aguascalientes	1	1 promoción de responsabilidad administrativa sancionatoria.
Baja California	10	10 pliegos de observaciones.
Baja California Sur	7	4 recomendaciones, 2 pliegos de observaciones y 1 procedimiento de fincamiento de responsabilidades administrativas.
Campeche	3	3 dictámenes técnicos.
Coahuila de Zaragoza	11	4 recomendaciones, 3 pliegos de observaciones, 4 promociones de responsabilidades administrativas sancionatorias.
Colima	0	
Chiapas	6	4 recomendaciones y 2 pliegos de observaciones.
Chihuahua	4	4 recomendaciones.
Distrito Federal	7	3 pliegos de observaciones, 1 procedimiento de fincamiento de responsabilidades administrativas, 3 recomendaciones.
Durango	10	7 pliegos de observaciones, 3 fincamientos de responsabilidades administrativas sancionatorias.
Guerrero	14	14 pliegos de observaciones.
Hidalgo	18	5 pliegos de recomendaciones, 7 pliegos de observaciones, 6 promociones de responsabilidades administrativas sancionatorias.
Jalisco	16	14 pliegos de recomendaciones y 2 pliegos de observaciones.
México	2	1 pliego de observación y 1 fincamiento de responsabilidad administrativa.
Michoacán	7	7 observaciones.
Morelos	15	15 pliegos de observaciones.
Nayarit	13	13 pliegos de observaciones.
Nuevo León	1	1 promoción de fincamiento de responsabilidad administrativa.
Oaxaca	14	14 informes de observaciones.
Querétaro	4	4 informes de resultados.
Quintana Roo	6	3 recomendaciones y 3 pliegos de observaciones.
San Luis Potosí	8	8 pliegos de observaciones administrativas.
Sinaloa	14	3 recomendaciones, 4 pliegos de observaciones, 6 promociones de responsabilidades administrativas sancionatorias y 1 denuncia de hechos.
Sonora	11	11 pliegos de observaciones.
Tabasco	7	7 pliegos de observaciones.
Tamaulipas	3	3 pliegos de observaciones.
Tlaxcala	19	19 pliegos de observaciones.
Veracruz	4	4 pliegos de observaciones.
Yucatán	18	18 observaciones preliminares.
Zacatecas	3	1 recomendación y 2 pliegos de observaciones.
Total	256	

FUENTE: Informes de las Auditorías Solicitadas, Cuenta Pública 2012.

NOTA: Los informes de las auditorías de Guanajuato y Puebla no fueron enviados a la ASF.

Recuperaciones determinadas, operadas y probables

Como resultado de las Auditorías Complementarias del Seguro Popular, se determinaron recuperaciones que ascendieron a 645.8 mdp, de los cuales 1.0 mdp fueron operados antes de la publicación del informe de auditoría, y corresponden al 0.02% del monto revisado, y 644.7 mdp se consideran probables, los cuales significan el 17.6% del monto revisado.

Las recuperaciones determinadas representan el 1.5% del universo seleccionado y el 17.6% de la muestra fiscalizada.

Principales observaciones vinculadas con recuperaciones

Las entidades de Coahuila, Chiapas, Durango, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Yucatán y Zacatecas ejercieron 258.6 mdp sin disponer de la documentación comprobatoria del gasto; esta irregularidad constituyó el 40.0% de las recuperaciones determinadas.

Distrito Federal, Durango, Guerrero, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala y Yucatán ejercieron 233.9 millones en conceptos que no están validados por la CNPSS, lo que representó el 36.2% de las recuperaciones determinadas.

Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas ejercieron 131.9 mdp para el pago de sueldos de personal que no acreditó el perfil de la plaza contratada o que efectuó labores administrativas; esta observación representó el 20.4% de las recuperaciones determinadas.

Baja California Sur, Campeche, Durango, Hidalgo, Morelos y Yucatán ejercieron 15.2 mdp en el pago de sueldos de personal que no está involucrado directamente en la prestación de servicios de atención médica o que no fue localizado en su área de trabajo; esta observación representó el 2.4% de las recuperaciones determinadas.

Finalmente, el estado de Hidalgo registró irregularidades diversas, que constituyeron el 1.0% de las recuperaciones determinadas; es decir, 6.2 mdp.

Principales observaciones no relacionadas con recuperaciones

Se determinaron observaciones, que si bien, no se vinculan con recuperaciones determinadas, afectan la calidad de la gestión del programa, las cuales se describen a continuación:

- Medicamento recetado y no surtido de manera completa por desabasto o que no corresponde al catálogo del CAUSES; se presentó en Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala y Veracruz.
- Deficiencias en la integración de expedientes de personal en Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chiapas, Distrito Federal, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Tabasco, y Tlaxcala.
- Incumplimiento o deficiencias en los procesos de adquisición y contratación, en las entidades de Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, y Tlaxcala.

- Deficiencias en el manejo de los medicamentos en Baja California Sur, Distrito Federal, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, y Veracruz.
- Carencia de mecanismos de control, sistemas de información y de registro de medicamentos (incluida la práctica de inventarios rotativos), en los estados de Baja California Baja California Sur, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.
- Medicamento entregado o servicios proporcionados a personas no localizadas en el padrón de beneficiarios del Seguro Popular, en Baja California Sur, Distrito Federal, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala y Veracruz.
- Falta del Programa Anual de Adquisiciones que no cumple con los objetivos del Seguro Popular, en Baja California, Coahuila, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos y Tlaxcala.
- Recetas médicas que no fueron requisitadas correctamente o que carecen de información para verificar que los medicamentos prescritos se surtieron en su totalidad a los pacientes, que hubieran sido entregados a beneficiarios del Seguro Popular, o que éstos se corresponden con los asociados con el CAUSES, en los estados de Coahuila, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala y Veracruz.
- Gastos de portabilidad no recuperados en Baja California, Coahuila, Jalisco, Morelos, Sinaloa, Sonora y Tlaxcala.
- Carencia de un Plan de Desarrollo Informático definido por el estado y autorizado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), en Jalisco Y Sinaloa.
- Existencia de medicamento caduco o de lento o nulo movimiento en los estados de Baja California, Tabasco, y Tamaulipas.

Dictamen de las auditorías

Los dictámenes de las 30 Auditorías Complementarias del Seguro Popular de la revisión de la Cuenta Pública 2012 corresponden a: 4 limpios, 16 con salvedad, 9 negativos y 1 con abstención de opinión.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo de este análisis es examinar los resultados obtenidos con motivo de las auditorías realizadas al Seguro Popular, a partir del ejercicio de los recursos, su transparencia y rendición de cuentas, la eficacia de los controles implementados en su operación, la calidad de la información reportada sobre su gestión y desempeño, entre otros aspectos, lo que permite emitir algunas consideraciones y recomendaciones, como las siguientes:

Conclusiones

- 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.
- Recursos no devengados al término del ejercicio por 13,630 mdp, que significan el (26.3%) monto asignado.
- Falta una calendarización y publicación de la ministración de los recursos del Seguro Popular.
- No existen indicadores y evaluaciones que permitan medir el desempeño del programa a nivel estatal.
- Falta de alineamiento en la normativa que sustenta la operación de los recursos federales, ya que, en la práctica, los recursos del Seguro Popular y del FASSA se mezclan para atender a la población abierta que no cuenta con seguridad social.
- Existen ministraciones de recursos que afectan el siguiente ejercicio fiscal, debido a los ajustes del padrón de afiliados al término del año.
- Inexistencia de un programa anual de adquisiciones, lo que ocasiona el deficiente surtimiento del medicamento prescrito en las recetas médicas.
- La subrogación y la tercerización de los servicios de salud no se encuentran debidamente normadas, lo que afecta la transparencia del proceso.
- Los anexos de los acuerdos de coordinación no son publicados oportunamente.
- 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.

Recomendaciones

- Establecer y publicar un calendario de ministración de los recursos para las entidades federativas y los entes ejecutores, que permita un ejercicio oportuno y eficiente de los recursos.
- Reglamentar que los recursos del programa se ejerzan durante el ejercicio correspondiente y, en caso de recursos no ejercidos, estos se reintegren a la TESOFE.

- Implementar indicadores de desempeño y su evaluación a nivel estatal.
- Evaluar la posibilidad de que exista una sola fuente de financiamiento para el Sistema Nacional de Protección Social en Salud, a fin de promover que su operación sea más eficiente y eficaz.
- Establecer una metodología para determinar las cifras de la población sin seguridad social, así como la institución responsable de elaborarla.
- Desarrollar estrategias para generar compras consolidadas de medicamentos.
- Realizar diagnósticos sobre la situación actual del desabasto de medicamentos en las entidades federativas, que apoyen las estrategias de atención correspondientes.
- Revisar y actualizar los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud de los estados y del Distrito Federal, incluidos sus cuatro anexos, así como publicarlos en el DOF en forma oportuna.
- Establecer medidas regulatorias para la tercerización del abasto de medicamentos e insumos médicos, así como los servicios de salud ubicados dentro de un esquema de subrogación.

ANEXOS

CUADRO 1

SEGURO POPULAR (2012)
UNIVERSO SELECCIONADO, MUESTRA AUDITADA, MONTO POR ACLARAR, RECUPERACIONES DETERMINADAS Y DICTAMEN
(Miles de pesos)

ENTIDAD FEDERATIVA	UNIVERSO SELECCIONADO	MUESTRA AUDITADA	%	MONTO POR ACLARAR ^{1/}	RECUPERACIONES DETERMINADAS			OPINIÓN DEL DICTAMEN	
					TOTAL	OPERADAS			
						APLICADAS	POR APLICAR ^{2/}		PROBABLES
Aguascalientes	295,872.4	294,707.9	99.6	78,584.9	7,047.9	0.0	3,506.4	3,541.5	
Directas		221,857.9	75.0	78,584.9	7,047.9	0.0	3,506.4	3,541.5	NEGATIVO
Solicitudes		72,850.0	24.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	CON SALVEDAD
Baja California	1,065,607.6	1,061,863.9	99.6	65,112.2	230,372.4	0.0	0.0	230,372.4	
Directas		1,027,295.8	96.4	65,112.2	226,918.0	0.0	0.0	226,918.0	NEGATIVO
Solicitudes		34,568.1	3.2	0.0	3,454.4	0.0	0.0	3,454.4	ABSTENCIÓN
Baja California Sur	117,738.1	97,612.8	82.9	4,913.0	31,079.6	0.0	0.0	31,079.6	
Directas		89,298.0	75.8	4,913.0	22,095.9	0.0	0.0	22,095.9	NEGATIVO
Solicitudes		8,314.8	7.1	0.0	8,983.7	0.0	0.0	8,983.7	NEGATIVO
Campeche	275,510.7	215,463.1	78.2	147.7	43,830.2	0.0	0.0	43,830.2	
Directas		182,190.9	66.1	147.7	41,881.7	0.0	0.0	41,881.7	NEGATIVO
Solicitudes		33,272.2	12.1	0.0	1,948.5	0.0	0.0	1,948.5	CON SALVEDAD
Chiapas	3,536,691.2	3,251,086.4	92.0	855,997.2	887,851.6	0.0	0.0	887,851.6	
Directas		3,135,853.4	88.7	855,997.2	878,827.5	0.0	0.0	878,827.5	NEGATIVO
Solicitudes		115,233.0	3.3	0.0	9,024.1	0.0	0.0	9,024.1	CON SALVEDAD
Chihuahua	1,003,201.7	849,253.0	84.6	184,176.8	38,939.6	0.0	0.0	38,939.6	
Directas		824,967.5	82.2	184,176.8	38,237.4	0.0	0.0	38,237.4	NEGATIVO
Solicitudes		24,285.5	2.4	0.0	702.2	0.0	0.0	702.2	CON SALVEDAD
Coahuila	402,586.4	376,961.9	93.7	61,717.7	12,036.6	0.0	7,083.0	4,953.6	
Directas		319,493.8	79.4	61,717.7	7,083.0	0.0	7,083.0	0.0	NEGATIVO
Solicitudes		57,468.1	14.3	0.0	4,953.6	0.0	0.0	4,953.6	CON SALVEDAD
Colima	170,917.5	155,361.0	90.9	11,973.3	1,516.7	45.1	1,471.6	0.0	
Directas		123,864.1	72.5	11,973.3	1,471.6	0.0	1,471.6	0.0	LIMPIO
Solicitudes		31,496.9	18.4	0.0	45.1	45.1	0.0	0.0	LIMPIO
Distrito Federal	3,040,020.3	2,464,904.3	81.1	1,037,044.2	50,038.5	0.0	0.0	50,038.5	
Directas		2,345,692.6	77.2	1,037,044.2	29,693.9	0.0	0.0	29,693.9	CON SALVEDAD
Solicitudes		119,211.7	3.9	0.0	20,344.6	0.0	0.0	20,344.6	NEGATIVO
Durango	426,914.9	392,985.6	92.1	73,765.6	14,400.8	0.0	3,115.4	11,285.4	
Directas		354,301.2	83.0	73,765.6	3,629.9	0.0	3,115.4	514.5	NEGATIVO
Solicitudes		38,684.4	9.1	0.0	10,770.9	0.0	0.0	10,770.9	NEGATIVO

CUADRO 1

SEGURO POPULAR (2012)
UNIVERSO SELECCIONADO, MUESTRA AUDITADA, MONTO POR ACLARAR, RECUPERACIONES DETERMINADAS Y DICTAMEN
(Miles de pesos)

ENTIDAD FEDERATIVA	UNIVERSO SELECCIONADO	MUESTRA AUDITADA	%	MONTO POR ACLARAR ^{1/}	RECUPERACIONES DETERMINADAS			OPINIÓN DEL DICTAMEN	
					TOTAL	OPERADAS APLICADAS	POR APLICAR ^{2/}		
Guanajuato	4,056,329.5	3,010,921.2	74.2	878,151.5	350,349.7	0.0	313,890.4	36,459.3	
Directas		3,010,921.2	74.2	878,151.5	350,349.7	0.0	313,890.4	36,459.3	NEGATIVO
Solicitadas		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	NO APLICA
Guerrero	2,151,034.2	2,122,765.2	98.6	1,606,078.7	473,339.8	0.0	0.0	473,339.8	
Directas		1,855,262.4	86.2	1,606,078.7	266,631.4	0.0	0.0	266,631.4	NEGATIVO
Solicitadas		267,502.8	12.4	0.0	206,708.4	0.0	0.0	206,708.4	NEGATIVO
Hidalgo	1,057,566.5	960,323.7	90.8	211,563.1	251,291.0	0.0	149.7	251,141.3	
Directas		923,281.3	87.3	211,563.1	240,632.9	0.0	149.7	240,483.2	NEGATIVO
Solicitadas		37,042.4	3.5	0.0	10,658.1	0.0	0.0	10,658.1	NEGATIVO
Jalisco	3,049,767.3	3,049,160.3	100.0	51,487.5	2,937,146.6	0.0	0.0	2,937,146.6	
Directas		3,027,812.0	99.3	51,487.5	2,924,669.6	0.0	0.0	2,924,669.6	NEGATIVO CON
Solicitadas		21,348.3	0.7	0.0	12,477.0	0.0	0.0	12,477.0	SALVEDAD
México	7,909,378.0	6,848,356.6	86.6	0.0	1,778,453.5	0.0	1,778,362.8	90.7	
Directas		6,298,195.0	79.6	0.0	1,778,362.8	0.0	1,778,362.8	0.0	NEGATIVO CON
Solicitadas		550,161.6	7.0	0.0	90.7	0.0	0.0	90.7	SALVEDAD
Michoacán	2,511,788.7	2,491,976.6	99.2	0.0	1,216,972.2	0.0	0.0	1,216,972.2	
Directas		2,308,817.7	91.9	1,870.3	1,202,181.4	0.0	0.0	1,202,181.4	NEGATIVO CON
Solicitadas		183,158.9	7.3	0.0	14,790.8	0.0	0.0	14,790.8	SALVEDAD
Morelos	955,678.4	938,333.8	98.1	205,916.4	386,887.1	0.0	0.0	386,887.1	
Directas		839,451.3	87.8	205,916.4	170,554.7	0.0	0.0	170,554.7	NEGATIVO
Solicitadas		98,882.5	10.3	0.0	216,332.4	0.0	0.0	216,332.4	NEGATIVO
Nayarit	371,381.6	276,497.2	74.4	44,106.5	5,777.5	0.0	0.0	5,777.5	
Directas		250,708.3	67.5	44,106.5	1,736.9	0.0	0.0	1,736.9	NEGATIVO
Solicitadas		25,788.9	6.9	0.0	4,040.6	0.0	0.0	4,040.6	NEGATIVO
Nuevo León	1,012,807.2	959,619.9	94.8	112,658.9	95,024.1	0.0	4,052.5	90,971.6	
Directas		808,185.3	79.8	112,658.9	95,024.1	0.0	4,052.5	90,971.6	NEGATIVO
Solicitadas		151,434.6	15.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	LIMPIO
Oaxaca	2,523,072.3	2,130,556.1	84.5	202,417.2	374,145.3	0.0	79.7	374,065.6	
Directas		2,014,969.6	79.9	202,417.2	287,194.9	0.0	79.7	287,115.2	NEGATIVO
Solicitadas		115,586.5	4.6	0.0	86,950.4	0.0	0.0	86,950.4	NEGATIVO

CUADRO 1

SEGURO POPULAR (2012)
UNIVERSO SELECCIONADO, MUESTRA AUDITADA, MONTO POR ACLARAR, RECUPERACIONES DETERMINADAS Y DICTAMEN
(Miles de pesos)

ENTIDAD FEDERATIVA	UNIVERSO SELECCIONADO	MUESTRA AUDITADA	%	MONTO POR ACLARAR ^{1/}	RECUPERACIONES DETERMINADAS				OPINIÓN DEL DICTAMEN
					TOTAL	OPERADAS		PROBABLES	
						APLICADAS	POR APLICAR ^{2/}		
Puebla	4,158,246.6	3,276,236.1	78.8	917,324.9	19,618.8	0.0	19,618.8	0.0	CON SALVEDAD
Directas		3,276,236.1	78.8	917,324.9	19,618.8	0.0	19,618.8	0.0	SALVEDAD
Solicitudes		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	NO APLICA
Querétaro	667,654.2	579,605.1	86.8	135,212.7	2,368.8	12.8	12.8	2,356.0	CON SALVEDAD
Directas		511,212.2	76.6	135,212.7	4.3	4.3	0.0	0.0	SALVEDAD
Solicitudes		68,392.9	10.2	0.0	2,364.5	8.5	0.0	2,356.0	LIMPIO
Quintana Roo	366,475.6	274,940.4	75.0	0.0	8,612.7	0.0	0.0	8,612.7	CON SALVEDAD
Directas		241,992.1	66.0	0.0	6,591.5	0.0	0.0	6,591.5	SALVEDAD
Solicitudes		32,948.3	9.0	0.0	2,021.2	0.0	0.0	2,021.2	CON SALVEDAD
San Luis Potosí	1,276,804.7	1,212,040.0	95.0	561,664.0	6,615.6	0.0	39.4	6,576.2	CON SALVEDAD
Directas		1,072,059.1	84.0	561,664.0	6,615.6	0.0	39.4	6,576.2	NEGATIVO CON SALVEDAD
Solicitudes		139,980.9	11.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	LIMPIO
Sinaloa	645,560.3	640,543.1	99.2	9,804.8	299,545.3	0.0	0.0	299,545.3	NEGATIVO CON SALVEDAD
Directas		526,337.9	81.5	9,804.8	294,066.8	0.0	0.0	294,066.8	NEGATIVO CON SALVEDAD
Solicitudes		114,205.2	17.7	0.0	5,478.5	0.0	0.0	5,478.5	SALVEDAD
Sonora	507,886.4	493,355.6	97.1	29,298.5	7,558.8	0.0	0.0	7,558.8	NEGATIVO CON SALVEDAD
Directas		344,908.6	67.9	29,298.5	7,095.3	0.0	0.0	7,095.3	NEGATIVO CON SALVEDAD
Solicitudes		148,447.0	29.2	0.0	463.5	0.0	0.0	463.5	SALVEDAD
Tabasco	1,387,549.7	1,210,009.3	87.2	1,412.5	568,322.5	0.0	0.0	568,322.5	NEGATIVO CON SALVEDAD
Directas		1,041,083.0	75.0	1,412.5	566,421.3	0.0	0.0	566,421.3	NEGATIVO CON SALVEDAD
Solicitudes		168,926.3	12.2	0.0	1,901.2	0.0	0.0	1,901.2	SALVEDAD
Tamaulipas	973,771.4	767,822.3	78.9	21,970.2	2,821.0	990.6	1,830.4	0.0	LIMPIO CON SALVEDAD
Directas		692,977.0	71.2	21,970.2	1,830.4	0.0	1,830.4	0.0	LIMPIO CON SALVEDAD
Solicitudes		74,845.3	7.7	0.0	990.6	990.6	0.0	0.0	SALVEDAD
Tlaxcala	749,758.3	537,762.0	71.7	86,087.9	37,047.6	0.0	20,662.1	16,385.5	CON SALVEDAD
Directas		467,252.7	62.3	86,087.9	35,321.9	0.0	20,662.1	14,659.8	CON SALVEDAD
Solicitudes		70,509.3	9.4	0.0	1,725.7	0.0	0.0	1,725.7	CON SALVEDAD

CUADRO 1

SEGURO POPULAR (2012)
UNIVERSO SELECCIONADO, MUESTRA AUDITADA, MONTO POR ACLARAR, RECUPERACIONES DETERMINADAS Y DICTAMEN
(Miles de pesos)

ENTIDAD FEDERATIVA	UNIVERSO SELECCIONADO	MUESTRA AUDITADA	%	MONTO POR ACLARAR ^{1/}	RECUPERACIONES DETERMINADAS				OPINIÓN DEL DICTAMEN
					TOTAL	OPERADAS		PROBABLES	
						APLICADAS	POR APLICAR ^{2/}		
Veracruz	4,148,476.4	3,332,919.1	80.3	648,607.5	1,403,031.4	0.0	1,330,028.6	73,002.8	
Directas		2,588,667.8	62.4	648,607.5	1,403,031.4	0.0	1,330,028.6	73,002.8	NEGATIVO CON
Solicitadas		744,251.3	17.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	SALVEDAD
Yucatán	546,394.4	501,658.4	91.8	7,511.0	37,847.1	0.0	22,255.1	15,592.0	
Directas		412,871.2	75.6	7,511.0	22,255.1	0.0	22,255.1	0.0	CON SALVEDAD
Solicitadas		88,787.2	16.2	0.0	15,592.0	0.0	0.0	15,592.0	NEGATIVO
Zacatecas	492,982.6	459,699.3	93.3	123,354.2	19,530.3	0.0	854.1	18,676.2	
Directas		425,260.3	86.3	123,354.2	16,587.4	0.0	854.1	15,733.3	NEGATIVO CON
Solicitadas		34,439.0	7.0	0.0	2,942.9	0.0	0.0	2,942.9	SALVEDAD
SUBTOTAL DIRECTAS	51,855,425.1	41,563,277.3	80.2	8,229,930.9	10,953,665.0	4.3	3,507,000.0	7,446,660.7	
SUBTOTAL SOLICITADAS*	0.0	3,672,023.9	7.1	0.0	645,755.6	1,044.2	0.0	644,711.4	
TOTAL	51,855,425.1	45,235,301.2	87.3	8,229,930.9	11,599,420.6	1,048.5	3,507,000.0	8,091,372.1	

FUENTE: Informes de las Auditorías Directas y Solicitadas, Cuenta Pública 2012.

*Corresponde a las auditorías solicitadas a las EFSL.

^{1/} Son recursos que están pendientes de aclararse y que corresponden principalmente a recursos no ejercidos.^{2/} Son recursos que fueron reintegrados a las cuentas bancarias correspondientes pero que está pendiente la comprobación de su aplicación en los fines establecidos por la normativa.

CUADRO 2

SEGURO POPULAR (2012)
NÚMERO DE OBSERVACIONES Y ACCIONES PROMOVIDAS

ENTIDAD FEDERATIVA	OBSERVACIONES	ACCIONES PROMOVIDAS						
		R	PEFCF	SA ^{1/}	PRAS	PO	DH	TOTAL
Aguascalientes	18	1	0	1	11	6	0	19
Directas	17	0	0	1	11	6	0	18
Solicitadas	1	1	0	0	0	0	0	1
Baja California	33	13	0	1	10	10	0	34
Directas	23	3	0	1	10	10	0	24
Solicitadas	10	10	0	0	0	0	0	10
Baja California Sur	25	7	1	1	6	10	1	26
Directas	18	0	1	1	6	10	1	19
Solicitadas	7	7	0	0	0	0	0	7
Campeche	16	3	0	1	4	8	0	16
Directas	13	0	0	1	4	8	0	13
Solicitadas	3	3	0	0	0	0	0	3
Chiapas	22	7	2	3	3	11	1	27
Directas	16	1	2	3	3	11	1	21
Solicitadas	6	6	0	0	0	0	0	6
Chihuahua	21	7	0	1	10	4	0	22
Directas	17	3	0	1	10	4	0	18
Solicitadas	4	4	0	0	0	0	0	4
Coahuila de Zaragoza	31	19	0	1	4	8	0	32
Directas	20	8	0	1	4	8	0	21
Solicitadas	11	11	0	0	0	0	0	11
Colima	6	0	0	1	2	3	0	6
Directas	6	0	0	1	2	3	0	6
Solicitadas	0	0	0	0	0	0	0	0
Distrito Federal	20	9	0	1	9	2	0	21
Directas	13	2	0	1	9	2	0	14
Solicitadas	7	7	0	0	0	0	0	7
Durango	28	10	0	1	12	5	0	28
Directas	18	0	0	1	12	5	0	18
Solicitadas	10	10	0	0	0	0	0	10
Guanajuato	26	3	0	1	15	7	0	26
Directas	25	2	0	1	15	7	0	25
Solicitadas	1	1	0	0	0	0	0	1

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.

^{1/} Acciones que corresponden a recursos que están pendientes de aclararse; principalmente recursos no ejercidos.

CUADRO 2

SEGURO POPULAR (2012)
NÚMERO DE OBSERVACIONES Y ACCIONES PROMOVIDAS

ENTIDAD FEDERATIVA	OBSERVACIONES	ACCIONES PROMOVIDAS						TOTAL
		R	PEFCF	SA ^{1/}	PRAS	PO	DH	
Guerrero	37	18	2	3	6	10	0	39
Directas	23	4	2	3	6	10	0	25
Solicitadas	14	14	0	0	0	0	0	14
Hidalgo	18	18	0	1	5	4	0	28
Directas	10	0	0	1	5	4	0	10
Solicitadas	18	18	0	0	0	0	0	18
Jalisco	68	18	0	1	21	28	7	75
Directas	52	2	0	1	21	28	7	61*
Solicitadas	16	16	0	0	0	0	0	16
México	14	2	0	0	3	9	0	14
Directas	12	0	0	0	3	9	0	12
Solicitadas	2	2	0	0	0	0	0	2
Michoacán	24	8	0	1	11	5	1	26
Directas	17	1	0	1	11	5	1	19
Solicitadas	7	7	0	0	0	0	0	7
Morelos	30	16	1	2	3	9	1	32
Directas	15	1	1	2	3	9	1	17
Solicitadas	15	15	0	0	0	0	0	15
Nayarit	29	14	0	1	10	5	0	30
Directas	16	1	0	1	10	5	0	17
Solicitadas	13	13	0	0	0	0	0	13
Nuevo León	23	2	0	1	12	8	0	23
Directas	22	1	0	1	12	8	0	22
Solicitadas	1	1	0	0	0	0	0	1
Oaxaca	23	14	0	1	5	3	0	23
Directas	9	0	0	1	5	3	0	9
Solicitadas	14	14	0	0	0	0	0	14
Puebla	8	1	0	1	2	4	0	8
Directas	7	0	0	1	2	4	0	7
Solicitadas	1	1	0	0	0	0	0	1
Querétaro	9	4	0	1	4	0	0	9
Directas	5	0	0	1	4	0	0	5
Solicitadas	4	4	0	0	0	0	0	4

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.

^{1/} Acciones que corresponden a recursos que están pendientes de aclararse; principalmente recursos no ejercidos

CUADRO 2

SEGURO POPULAR (2012)
NÚMERO DE OBSERVACIONES Y ACCIONES PROMOVIDAS

ENTIDAD FEDERATIVA	OBSERVACIONES	ACCIONES PROMOVIDAS						
		R	PEFCF	SA ^{1/}	PRAS	PO	DH	TOTAL
Quintana Roo	17	7	0	0	6	4	0	17
Directas	11	1	0	0	6	4	0	11
Solicitadas	6	6	0	0	0	0	0	6
San Luis Potosí	23	10	0	1	7	6	0	24
Directas	15	2	0	1	7	6	0	16
Solicitadas	8	8	0	0	0	0	0	8
Sinaloa	56	16	0	1	18	22	1	58
Directas	42	2	0	1	18	22	1	44
Solicitadas	14	14	0	0	0	0	0	14
Sonora	29	12	0	1	10	7	0	30
Directas	18	1	0	1	10	7	0	19
Solicitadas	11	11	0	0	0	0	0	11
Tabasco	28	10	1	2	12	5	1	31
Directas	21	3	1	2	12	5	1	24
Solicitadas	7	7	0	0	0	0	0	7
Tamaulipas	13	3	0	1	4	5	0	13
Directas	10	0	0	1	4	5	0	10
Solicitadas	3	3	0	0	0	0	0	3
Tlaxcala	29	19	0	1	2	7	0	29
Directas	10	0	0	1	2	7	0	10
Solicitadas	19	19	0	0	0	0	0	19
Veracruz	16	4	0	1	6	7	0	18
Directas	12	0	0	1	6	7	0	14
Solicitadas	4	4	0	0	0	0	0	4
Yucatán	25	18	0	1	2	4	0	25
Directas	7	0	0	1	2	4	0	7
Solicitadas	18	18	0	0	0	0	0	18
Zacatecas	24	6	0	1	13	5	0	25
Directas	21	3	0	1	13	5	0	22
Solicitadas	3	3	0	0	0	0	0	3
SUBTOTAL DIRECTAS	541	41	7	36	248	231	13	578
SUBTOTAL SOLICITADAS	258	258	0	0	0	0	0	258
TOTAL	789	299	7	36	248	231	13	836

FUENTE: Informes de las Auditorías Directas y Solicitadas, Cuenta Pública 2012.

* Incluye 2 Multas al estado de Jalisco.

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.

^{1/} Acciones que corresponden a recursos que están pendientes de aclararse; principalmente recursos no ejercidos.

SEGURO POPULAR (2012)
RECUPERACIONES DETERMINADAS POR CONCEPTO OBSERVADO
(Miles de pesos)

RECUPERACIONES	AGUSCALIENTES			BAJA CALIFORNIA			BAJA CALIFORNIA SUR		
	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas o se desconoce su destino.				182,280.9	182,280.9		17,087.1	17,087.1	
Recursos del Seguro Popular no aplicados a la fecha de la auditoría	3,506.4	3,506.4							
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.							1,026.9	1,026.9	
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.				39.1	39.1		15.0	15.0	
Pago de servicios subrogados por la adquisición de medicamentos que carecen de la documentación justificativa y comprobatoria del gasto.	1,640.7	1,640.7							
Adquisición de medicamento no incluido en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior del precio de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro.	1,177.9	1,177.9		29,440.1	29,440.1		65.9	65.9	
Pago de conceptos de nómina no pactados y autorizados para su pago con recursos del fondo (compensación de ISR, ISSSTE, seguros, ahorro solidario, servicios sociales, bonos, aportaciones patronales, etc.)	151.2	151.2							
Pagos al personal de honorarios con recursos del Seguro Popular sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral.							66.4	66.4	
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos de la Cuota del Seguro Popular.	190.8	190.8		11,922.0	11,922.0				
Otros conceptos.	380.9	380.9		6,690.3	3,235.9	3,454.4	12,818.3	3,834.6	8,983.7
TOTAL	7,047.9	7,047.9	0.0	230,372.4	226,918.0	3,454.4	31,079.6	22,095.9	8,983.7

CUADRO 3

SEGURO POPULAR (2012)
RECUPERACIONES DETERMINADAS POR CONCEPTO OBSERVADO
(Miles de pesos)

RECUPERACIONES	CAMPECHE			COAHUILA			COLIMA		
	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas o se desconoce su destino.									
Recursos del Seguro Popular no aplicados a la fecha de la auditoría				7,083.0	7,083.0				
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	26,247.7	26,247.7		1,035.9		1,035.9			
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.									
Pago de servicios subrogados por la adquisición de medicamentos que carecen de la documentación justificativa y comprobatoria del gasto.									
Adquisición de medicamento no incluido en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior del precio de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro.	2,516.2	2,516.2					161.3	161.3	
Pago de conceptos de nómina no pactados y autorizados para su pago con recursos del fondo (compensación de ISR, ISSSTE, seguros, ahorro solidario, servicios sociales, bonos, aportaciones patronales, etc.)									
Pagos al personal de honorarios con recursos del Seguro Popular sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral.									
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos de la Cuota del Seguro Popular.	2,974.7	2,974.7							
Otros conceptos.	12,091.6	10,143.1	1,948.5	3,917.7		3,917.7	1,355.4	1,310.3	45.1
TOTAL	43,830.2	41,881.7	1,948.5	12,036.6	7,083.0	4,953.6	1,516.7	1,471.6	45.1

SEGURO POPULAR (2012)
RECUPERACIONES DETERMINADAS POR CONCEPTO OBSERVADO
(Miles de pesos)

RECUPERACIONES	CHIAPAS			CHIHUAHUA			DISTRITO FEDERAL		
	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas o se desconoce su destino.	54.4	54.4							
Recursos del Seguro Popular no aplicados a la fecha de la auditoría									
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	11,520.5	2,496.4	9,024.1				29,677.2	29,677.2	
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.				3,478.9	3,478.9				
Pago de servicios subrogados por la adquisición de medicamentos que carecen de la documentación justificativa y comprobatoria del gasto.									
Adquisición de medicamento no incluido en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior del precio de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro.	742,563.1	742,563.1		6,804.2	6,804.2				
Pago de conceptos de nómina no pactados y autorizados para su pago con recursos del fondo (compensación de ISR, ISSSTE, seguros, ahorro solidario, servicios sociales, bonos, aportaciones patronales, etc.)	30,621.9	30,621.9							
Pagos al personal de honorarios con recursos del Seguro Popular sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral.	3,744.4	3,744.4							
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos de la Cuota del Seguro Popular.	83,087.2	83,087.2							
Otros conceptos.	16,260.1	16,260.1		28,656.5	27,954.3	702.2	20,361.3	16.7	20,344.6
TOTAL	887,851.6	878,827.5	9,024.1	38,939.6	38,237.4	702.2	50,038.5	29,693.9	20,344.6

CUADRO 3

SEGURO POPULAR (2012)
RECUPERACIONES DETERMINADAS POR CONCEPTO OBSERVADO
(Miles de pesos)

RECUPERACIONES	DURANGO			GUANAJUATO			GUERRERO		
	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas o se desconoce su destino.									
Recursos del Seguro Popular no aplicados a la fecha de la auditoría	3,115.3	3,115.3		313,890.4	313,890.4				
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	1,257.6	242.6	1,015.0	1,701.3	1,701.3		389,862.7	195,869.2	193,993.5
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.									
Pago de servicios subrogados por la adquisición de medicamentos que carecen de la documentación justificativa y comprobatoria del gasto.							125.7	125.7	
Adquisición de medicamento no incluido en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior del precio de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro.				20,994.2	20,994.2		4,322.3	4,322.3	
Pago de conceptos de nómina no pactados y autorizados para su pago con recursos del fondo (compensación de ISR, ISSSTE, seguros, ahorro solidario, servicios sociales, bonos, aportaciones patronales, etc.)							2,519.3	2,519.3	
Pagos al personal de honorarios con recursos del Seguro Popular sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral.				47.4	47.4		7,366.1	7,366.1	
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos de la Cuota del Seguro Popular.	271.9	271.9		12,806.0	12,806.0				
Otros conceptos.	9,755.9		9,755.9	910.4	910.4		69,143.7	56,428.8	12,714.9
TOTAL	14,400.7	3,629.8	10,770.9	350,349.7	350,349.7	0.0	473,339.8	266,631.4	206,708.4

SEGURO POPULAR (2012)
RECUPERACIONES DETERMINADAS POR CONCEPTO OBSERVADO
(Miles de pesos)

RECUPERACIONES	HIDALGO			JALISCO			MÉXICO		
	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas o se desconoce su destino.				3,411.9	3,411.9				
Recursos del Seguro Popular no aplicados a la fecha de la auditoría							1,778,362.8	1,778,362.8	
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	1,206.1	149.7	1,056.4	1,247,959.6	1,247,959.6				
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.									
Pago de servicios subrogados por la adquisición de medicamentos que carecen de la documentación justificativa y comprobatoria del gasto.	209,337.2	209,337.2		742,851.8	742,851.8				
Adquisición de medicamento no incluido en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior del precio de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro.	31,146.0	31,146.0							
Pago de conceptos de nómina no pactados y autorizados para su pago con recursos del fondo (compensación de ISR, ISSSTE, seguros, ahorro solidario, servicios sociales, bonos, aportaciones patronales, etc.)				821,884.6	821,884.6				
Pagos al personal de honorarios con recursos del Seguro Popular sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral.									
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos de la Cuota del Seguro Popular.				2,173.1	2,173.1				
Otros conceptos.	9,601.7		9,601.7	118,865.6	106,388.6	12,477.0	90.7		90.7
TOTAL	251,291.0	240,632.9	10,658.1	2,937,146.6	2,924,669.6	12,477.0	1,778,453.5	1,778,362.8	90.7

CUADRO 3

SEGURO POPULAR (2012)
RECUPERACIONES DETERMINADAS POR CONCEPTO OBSERVADO
(Miles de pesos)

RECUPERACIONES	MICHOACÁN			MORELOS			NAYARIT		
	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas o se desconoce su destino.	1,137,403.2	1,137,403.2		3,985.8	3,985.8				
Recursos del Seguro Popular no aplicados a la fecha de la auditoría									
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.				153,385.0	153,216.6	168.4	730.7	730.7	
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.									
Pago de servicios subrogados por la adquisición de medicamentos que carecen de la documentación justificativa y comprobatoria del gasto.									
Adquisición de medicamento no incluido en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior del precio de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro.	11.7	11.7		6,335.9	6,335.9		435.5	435.5	
Pago de conceptos de nómina no pactados y autorizados para su pago con recursos del fondo (compensación de ISR, ISSSTE, seguros, ahorro solidario, servicios sociales, bonos, aportaciones patronales, etc.)							158.7	158.7	
Pagos al personal de honorarios con recursos del Seguro Popular sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral.				5,876.7	5,876.7				
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos de la Cuota del Seguro Popular.									
Otros conceptos.	79,557.3	64,766.5	14,790.8	217,303.7	1,139.7	216,164.0	4,452.6	412.0	4,040.6
TOTAL	1,216,972.2	1,202,181.4	14,790.8	386,887.1	170,554.7	216,332.4	5,777.5	1,736.9	4,040.6

SEGURO POPULAR (2012)
RECUPERACIONES DETERMINADAS POR CONCEPTO OBSERVADO
(Miles de pesos)

RECUPERACIONES	NUEVO LEÓN			OAXACA			PUEBLA		
	SUMA	Directas	Solicita das	SUMA	Directas	Solicita das	SUMA	Directas	Solicita das
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas o se desconoce su destino.	16,361.4	16,361.4							
Recursos del Seguro Popular no aplicados a la fecha de la auditoría				79.7	79.7		19,618.8	19,618.8	
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.				50,008.6		50,008.6			
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.				277,190.2	277,190.2				
Pago de servicios subrogados por la adquisición de medicamentos que carecen de la documentación justificativa y comprobatoria del gasto.									
Adquisición de medicamento no incluido en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior del precio de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro.	8,999.7	8,999.7		9,925.0	9,925.0				
Pago de conceptos de nómina no pactados y autorizados para su pago con recursos del fondo (compensación de ISR, ISSSTE, seguros, ahorro solidario, servicios sociales, bonos, aportaciones patronales, etc.)									
Pagos al personal de honorarios con recursos del Seguro Popular sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral.									
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos de la Cuota del Seguro Popular.									
Otros conceptos.	69,663.0	69,663.0		36,941.8		36,941.8			
TOTAL	95,024.1	95,024.1	0.0	374,145.3	287,194.9	86,950.4	19,618.8	19,618.8	0.0

CUADRO 3

SEGURO POPULAR (2012)
RECUPERACIONES DETERMINADAS POR CONCEPTO OBSERVADO
(Miles de pesos)

RECUPERACIONES	QUERÉTARO			QUINTANA ROO			SAN LUIS POTOSÍ		
	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas o se desconoce su destino.							316.2	316.2	
Recursos del Seguro Popular no aplicados a la fecha de la auditoría	4.3	4.3		953.7	953.7		39.4	39.4	
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.							4,982.4	4,982.4	
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.									
Pago de servicios subrogados por la adquisición de medicamentos que carecen de la documentación justificativa y comprobatoria del gasto.									
Adquisición de medicamento no incluido en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior del precio de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro.				5,282.0	5,282.0		1,219.3	1,219.3	
Pago de conceptos de nómina no pactados y autorizados para su pago con recursos del fondo (compensación de ISR, ISSSTE, seguros, ahorro solidario, servicios sociales, bonos, aportaciones patronales, etc.)									
Pagos al personal de honorarios con recursos del Seguro Popular sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral.									
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos de la Cuota del Seguro Popular.									
Otros conceptos.	2,364.5		2,364.5	2,377.0	355.8	2,021.2	58.3	58.3	
TOTAL	2,368.8	4.3	2,364.5	8,612.7	6,591.5	2,021.2	6,615.6	6,615.6	0.0

SEGURO POPULAR (2012)
RECUPERACIONES DETERMINADAS POR CONCEPTO OBSERVADO
(Miles de pesos)

RECUPERACIONES	SINALOA			SONORA			TABASCO		
	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas o se desconoce su destino.	47,245.3	47,245.3		4,744.0	4,744.0		559,500.0	559,500.0	
Recursos del Seguro Popular no aplicados a la fecha de la auditoría									
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	66,462.0	66,462.0							
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.	2,948.3	2,948.3							
Pago de servicios subrogados por la adquisición de medicamentos que carecen de la documentación justificativa y comprobatoria del gasto.									
Adquisición de medicamento no incluido en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior del precio de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro.				454.1	454.1		6,090.2	6,090.2	
Pago de conceptos de nómina no pactados y autorizados para su pago con recursos del fondo (compensación de ISR, ISSSTE, seguros, ahorro solidario, servicios sociales, bonos, aportaciones patronales, etc.)	2,142.5	2,142.5							
Pagos al personal de honorarios con recursos del Seguro Popular sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral.	152,627.7	152,627.7		173.7	173.7		17.7	17.7	
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos de la Cuota del Seguro Popular.	13,062.7	13,062.7							
Otros conceptos.	15,056.8	9,578.3	5,478.5	2,187.0	1,723.5	463.5	2,714.6	813.4	1,901.2
TOTAL	299,545.3	294,066.8	5,478.5	7,558.8	7,095.3	463.5	568,322.5	566,421.3	1,901.2

CUADRO 3

SEGURO POPULAR (2012)
RECUPERACIONES DETERMINADAS POR CONCEPTO OBSERVADO
(Miles de pesos)

RECUPERACIONES	TAMAULIPAS			TLAXCALA			VERACRUZ		
	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas o se desconoce su destino.							64,940.6	64,940.6	
Recursos del Seguro Popular no aplicados a la fecha de la auditoría	1,830.4	1,830.4		20,662.1	20,662.1		1,330,028.6	1,330,028.6	
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.									
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.							3,427.1	3,427.1	
Pago de servicios subrogados por la adquisición de medicamentos que carecen de la documentación justificativa y comprobatoria del gasto.									
Adquisición de medicamento no incluido en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior del precio de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro.				707.0	707.0		3,790.1	3,790.1	
Pago de conceptos de nómina no pactados y autorizados para su pago con recursos del fondo (compensación de ISR, ISSSTE, seguros, ahorro solidario, servicios sociales, bonos, aportaciones patronales, etc.)									
Pagos al personal de honorarios con recursos del Seguro Popular sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral.									
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos de la Cuota del Seguro Popular.				9,376.4	9,376.4				
Otros conceptos.	990.6		990.6	6,302.1	4,576.4	1,725.7	845.0	845.0	
TOTAL	2,821.0	1,830.4	990.6	37,047.6	35,321.9	1,725.7	1,403,031.4	1,403,031.4	0.0

SEGURO POPULAR (2012)
RECUPERACIONES DETERMINADAS POR CONCEPTO OBSERVADO
(Miles de pesos)

RECUPERACIONES	YUCATÁN			ZACATECAS			TOTAL		
	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas	SUMA	Directas	Solicitadas
Transferencia de recursos a cuentas bancarias de otros fondos o programas o se desconoce su destino.							2,037,330.8	2,037,330.8	
Recursos del Seguro Popular no aplicados a la fecha de la auditoría	22,255.1	22,255.1		854.1	854.1		3,502,284.1	3,502,284.1	
Faltante de la documentación comprobatoria del gasto y/o contratos.	66.5		66.5	14,343.7	12,089.7	2,254.0	2,001,474.5	1,742,852.1	258,622.3
Recursos y rendimientos financieros no ministrados o transferidos por la tesorería estatal con oportunidad.							287,098.6	287,098.6	
Pago de servicios subrogados por la adquisición de medicamentos que carecen de la documentación justificativa y comprobatoria del gasto.							953,955.4	953,955.4	
Adquisición de medicamento no incluido en el CAUSES, medicamento adquirido a un precio superior del precio de referencia, además del pago de medicamento que excede el porcentaje autorizado para este rubro.				3,218.1	3,218.1		885,659.8	885,659.8	
Pago de conceptos de nómina no pactados y autorizados para su pago con recursos del fondo (compensación de ISR, ISSSTE, seguros, ahorro solidario, servicios sociales, bonos, aportaciones patronales, etc.)							857,478.2	857,478.2	
Pagos al personal de honorarios con recursos del Seguro Popular sin tener evidencia de los contratos que amparen la relación laboral.							169,920.1	169,920.1	
Conceptos no contemplados para ser pagados con recursos de la Cuota del Seguro Popular.							135,864.8	135,864.8	
Otros conceptos.	15,525.6		15,525.6	1,114.4	425.5	688.9	768,354.4	381,221.1	387,133.3
TOTAL	37,847.2	22,255.1	15,592.1	19,530.3	16,587.4	2,942.9	11,599,420.7	10,953,665.0	645,755.6

FUENTE: Informes de las Auditorías Directas y Solicitadas, Cuenta Pública 2012.