

Comisión Nacional de Protección Social en Salud**Pago de Servicios de Salud a Hospitales Privados con Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos**

Auditoría Financiera y de Cumplimiento: 14-0-12U00-02-0177

DS-051

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la normativa institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos destinados a cubrir la atención médica otorgada por los prestadores de servicios de salud del sector privado, se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	478,273.3
Muestra Auditada	478,273.3
Representatividad de la Muestra	100.0%

La muestra se integra por el 100.0% de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) aplicados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para cubrir el pago de intervenciones médicas realizadas por Prestadores de Servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado (PSSNSSP) que ascendió a 478,273.3 miles de pesos, como se muestra a continuación:

RECURSOS APLICADOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN
CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS EJERCICIO 2014
(Miles de pesos)

Prestador de Servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado	Monto Pagado	Monto Revisado	Porcentaje de Revisión
Cáncer de mama	311,155.1	311,155.1	65.1%
Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	80,038.7	80,038.7	16.7%
Cáncer infantil	1,167.0	1,167.0	0.2%
Catarata	60.8	60.8	0.0%
Catarata congénita	105.0	105.0	0.0%
Cuidados intensivos neonatales	26,694.8	26,694.8	5.6%
Infarto agudo al miocardio	3,043.7	3,043.7	0.6%
Leucemia linfoblástica aguda	1,078.9	1,078.9	0.2%
Seguimiento de cáncer de mama	20,973.3	20,973.3	4.4%
Seguimiento de cáncer infantil	161.8	161.8	0.0%
Trasplante de córnea	7,282.7	7,282.7	1.5%
Trasplante de médula ósea en adultos	909.9	909.9	0.2%
Trasplante de médula ósea en niños	21,387.2	21,387.2	4.5%
Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos	4,214.4	4,214.4	0.9%
Total	478,273.3	478,273.3	100.0%

FUENTE: Cartas de instrucción pagadas en el ejercicio 2014 a los PSSNSSP.

Antecedentes

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4°, establece el derecho de toda persona a la protección de la salud; en congruencia con el precepto invocado, el artículo 77 BIS 1 de la Ley General de Salud otorga a todos los mexicanos el derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud.

La Protección Social en Salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno y de calidad en términos del artículo 23 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación de los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

El Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) tiene como propósito administrar los recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que se transfieren anualmente por medio del presupuesto de la Secretaría de Salud; el monto de los recursos presupuestarios para cada ejercicio fiscal es determinado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) en función de las proyecciones de la cuota social, la aportación solidaria federal, la aportación solidaria estatal y la cuota familiar para financiar los servicios de salud cubiertos por el SPSS, en relación con el número de personas beneficiadas por entidad federativa a partir del padrón vigente al término del año inmediato anterior.

El FSPSS es un instrumento financiero de naturaleza pública manejado por encargo fiduciario, sin personalidad jurídica propia, constituido por mandato de ley, cuyo objeto es crear un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal la aplicación de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el Fondo de Previsión Presupuestal (FPP). Cabe citar que el 11.0% del presupuesto asignado a la CNPSS mediante el Programa U005 “Seguro Popular” se destina al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, del cual se distribuye el 8.0% al FPGC y el 3.0% al FPP.

El FPGC no tiene un límite de anualidad y por medio de éste se otorga un apoyo financiero para la atención integral de intervenciones, se incluyen tratamientos y medicamentos asociados con los mismos que se consideren gastos catastróficos, determinados por el Consejo de Salubridad General y el Comité Técnico del fideicomiso, a los beneficiarios del SPSS que sufran enfermedades de alto costo, conforme al artículo 77 BIS 29 en relación con el artículo 77 BIS 17 de la Ley General de Salud.

En 2014, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCG) cubrió 59 intervenciones ordenadas en los 9 grupos de enfermedades siguientes: Cuidados Intensivos Neonatales; Trastornos Pediátricos: Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos; en menores de 10 años (enfermedades lisosomales y hemofilia); Cáncer en menores de 18 años; Cáncer en mayores de 18 años; Tratamiento Antirretroviral del VIH/SIDA; Infarto Agudo al Miocardio; Hepatitis Crónica Tipo C, y Trasplantes de Córnea, Médula Ósea y Renal.

Resultados

1. Reglamento Interno, manuales de Organización Específico y de Procedimientos y Estructura Orgánica

La CNPSS contó con su Reglamento Interno vigente, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 27 de febrero de 2004, con su última reforma publicada el 11 de octubre de 2012, el cual establece las funciones y atribuciones de las unidades administrativas a su cargo.

Los manuales de Organización Específico y de Procedimientos de la CNPSS, vigentes durante el ejercicio 2014, fueron revisados y registrados por la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional con clave MOE-U00-029-2012, y autorizados por la Secretaría de Salud el 7 de noviembre de 2012; en ellos se establecen las funciones y actividades de las áreas adscritas a las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento, las cuales se corresponden con las establecidas en su Reglamento Interno; dichos manuales fueron difundidos a las direcciones generales por medio del oficio CNPSS/DGAF/159/2012 del 26 de noviembre de 2012.

Asimismo, se constató que para el ejercicio fiscal 2014 la CNPSS contó con la estructura orgánica autorizada y registrada por las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, respectivamente.

2. Manual de Procedimientos de la CNPSS

En el análisis del Manual de Procedimientos de la CNPSS, se identificó que las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento son las áreas responsables de la programación, administración, control, ejercicio y seguimiento de los recursos del FPGC, actividades que se regulan con los procedimientos siguientes:

RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y ÁREAS RESPONSABLES DE LA PROGRAMACIÓN, ADMINISTRACIÓN, CONTROL, EJERCICIO Y SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL FPGC

Área Involucrada	Número y nombre del procedimientos relacionado con la ejecución del FPGC
Dirección General de Financiamiento	30.- Procedimiento para Atender Solicitudes de Recursos de Prestadores de Servicios y Entidades Federativas en Materia de Acceso a los Recursos de los Fondos de Protección Contra Gastos Catastróficos y de la Previsión Presupuestal Anual. 32.- Procedimiento para Gestionar las Solicitudes de Acceso a los Recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud	37.- Procedimiento para la Emisión del Listado de Casos Susceptibles de Pago a Cargo del Fideicomiso del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. 38.- Procedimiento para la Actualización del Catálogo Universal de Servicios de Salud. 40.- Procedimiento para la Determinación de Tarifas de Intervenciones Médicas.

FUENTE: Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Al respecto, se comprobó que dichos procedimientos definen las actividades y funciones a cargo de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud como responsable de establecer las tarifas de intervenciones médicas, así como de la validación médica y determinación de la procedencia de los casos por la atención de las enfermedades consideradas “catastróficas”; y de la Dirección General de Financiamiento como responsable de coordinar la gestión, registro y control de los pagos de las intervenciones médicas que se cubren con los recursos del FPGC.

3. Cuenta Pública y el Estado del Ejercicio del Presupuesto

La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, mediante el oficio núm. DGPOP-6-4981-2013 del 23 de diciembre de 2013, comunicó a la CNPSS el presupuesto y calendario asignados para el ejercicio fiscal de 2014 por un importe de 84,128,491.0 miles de pesos, de los cuales 12,655,880.6 miles de pesos corresponden al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

En relación con las cifras reportadas como presupuesto autorizado, modificado y ejercido por la CNPSS en el Estado del Ejercicio del Presupuesto (EEP), se comprobó que éstas coinciden con las de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2014 (CHPF), como se muestra a continuación:

COMPARATIVO DE CIFRAS DE CUENTA PÚBLICA Y ESTADO DEL EJERCICIO DEL
PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DE 2014 DEL FPGC
(Miles de pesos)

	Original Autorizado	Ampliaciones	Reducciones	Modificado Autorizado	Ejercido
	[A]	[B]	[C]	[D]=[A]+[B]-[C]	[E]
CHPF	12,655,880.6	17,034,929.9	18,249,830.9	11,440,979.6	11,440,979.6
EEP	12,655,880.6	17,034,929.9	18,249,830.9	11,440,979.6	11,440,979.6
Diferencia	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

FUENTE: Cuenta Pública 2014 y Estado del Ejercicio del Presupuesto proporcionado por la CNPSS.

La asignación original fue modificada mediante ampliaciones presupuestarias por 17,034,929.9 miles de pesos y reducciones por 18,249,830.9 miles de pesos, autorizadas por la SHCP, para alcanzar un presupuesto modificado de 11,440,979.6 miles de pesos; la disminución de 1,214,901.0 miles de pesos con respecto al presupuesto original (12,655,880.6 miles de pesos) se ubicó en la partida de gasto 46101 “Aportaciones a fideicomisos públicos” y correspondió a medidas de cierre definidas por la SHCP.

4. Presupuesto asignado en el ejercicio 2014 al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud – subcuenta Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

La CNPSS, mediante 10 cuentas por liquidar certificadas con cargo a la partida presupuestal 46101 “Aportaciones a Fideicomisos Públicos”, transfirió el presupuesto asignado por 11,440,979.6 miles de pesos al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud a la subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por conducto del fiduciario Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C. (BANOBRAS), lo cual se encuentra soportado en los recibos de las aportaciones que expidió la institución fiduciaria para acreditar el depósito de los recursos en el fideicomiso, así como en los estados de cuenta bancarios.

5. Reglas de Operación del FSPSS y Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

Durante el ejercicio 2014, la operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud se reguló de enero a agosto con las Reglas de Operación aprobadas por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud en la Cuarta Sesión Extraordinaria celebrada el 5 de octubre de 2012, y de agosto a diciembre con las aprobadas en la Cuarta Sesión Ordinaria celebrada el 6 agosto de 2014; dichas reglas establecen las bases, requisitos y modalidades para el acceso a los fondos del Fideicomiso, entre ellos, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), con la finalidad de que los Servicios Estatales de Salud (SESA) y los Prestadores de Servicios del Sistema Nacional de Salud (PSSNS) públicos o privados proporcionen servicios de atención médica para las enfermedades e intervenciones definidas como gastos catastróficos por el Consejo de Salubridad General.

Al respecto, se identificó que en las Reglas de Operación aprobadas el 6 de agosto de 2014 se incorporaron medidas de control, supervisión y seguimiento a cargo de la CNPSS para la operación de los fondos, así como los "Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos" que establecen los procedimientos que realizan las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento para la validación, autorización y pago de las intervenciones que se cubren con los recursos del FPGC.

6. Sesiones Ordinarias y Extraordinarias del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para la autorización de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Se comprobó que en el ejercicio 2014 el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, órgano colegiado responsable de autorizar los montos, las ampliaciones y modificaciones de los apoyos financieros del patrimonio del fideicomiso, celebró seis sesiones ordinarias de acuerdo con el calendario autorizado, así como cuatro sesiones extraordinarias.

Asimismo, se verificó que en la sexta sesión extraordinaria del ejercicio 2013, así como en la primera y cuarta sesiones extraordinarias del ejercicio 2014, el Comité Técnico autorizó la asignación de recursos con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de la forma siguiente: 5,254,839.8 miles de pesos para el tratamiento del VIH-SIDA y 6,561,196.8 miles de pesos para el diagnóstico y tratamiento de casos nuevos y eventos de seguimiento de las 59 enfermedades que originan gastos catastróficos.

Cabe mencionar que estos recursos quedan asignados en el FSPSS en la subcuenta Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, y se ejercen conforme se otorgan los tratamientos médicos que cubre el FPGC.

7. Cumplimiento de los requisitos para la autorización y transferencia de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a los Prestadores de Servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado

En el ejercicio 2014, 27 prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del sector privado proporcionaron la atención médica a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud para las intervenciones siguientes: infarto agudo al miocardio, catarata, leucemia linfoblástica aguda, cáncer infantil, seguimiento de cáncer infantil, trasplante de córnea, catarata congénita, cuidados intensivos neonatales, trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos, cáncer de mama, cáncer de mama con anticuerpos monoclonales, seguimiento de cáncer de mama, trasplante de médula ósea en niños y trasplante de médula ósea en adultos.

Al respecto, se comprobó que los 27 prestadores de servicios cumplieron con los requisitos previstos en las Reglas de Operación del FSPSS, vigentes para el ejercicio 2014, tales como:

- Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud, el cual se concibe como un elemento de Garantía de Calidad en sus componentes de capacidad, seguridad y calidad, dirigido a garantizar la infraestructura, recursos y prácticas médicas necesarios y adecuados para la prestación de los servicios que se cubren con el FPGC. La DGCES es la

unidad responsable de evaluar a los establecimientos que ingresan a la red de prestadores de servicios para la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud con fines de acreditación.

- Estar dado de alta en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos.
- Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios celebrado entre la CNPSS y los prestadores de servicios, en el cual se establecen las obligaciones y compromisos de las partes, los mecanismos para el reporte de los casos atendidos y de la transferencia de los recursos (pago de las intervenciones), así como la descripción general de los protocolos de atención médica. Al respecto, se comprobó que la CNPSS y los prestadores de servicios formalizaron los convenios desde el ejercicio 2009 al 2014, los cuales se encuentran vigentes, como se muestra a continuación:

CONVENIOS DE COLABORACIÓN CELEBRADOS ENTRE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO PARA LA ATENCIÓN DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS EN EJERCICIO 2014

Entidad Federativa	Prestador de Servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado	Fecha de Celebración del Convenio
Aguascalientes	Promotora Medica Aguascalientes, S.A. de C.V.	14/07/2011
Aguascalientes	Inova Visión Quirúrgica S.C.	03/12/2010
Baja California	Centro Oncológico Pediátrico de B.C., A.C.	01/06/2009
Chiapas	Instituto Cardiovascular Metropolitano de Tuxtla, S.A. de C.V.	09/05/2014
Chiapas	Lasik Visión Center de Chiapas, S.C.	02/12/2011
Chihuahua	Aris Visión Institute de Cd. Juárez, S.C.	01/07/2009
Chihuahua	Salud y Desarrollo Comunitario de Cd. Juárez A.C. (Hospital de la Familia)	20/09/2010
Distrito Federal	Aris Visión Institute de Cd. de México, S.C.	01/07/2009
Distrito Federal	Clínica Rhenals Oftalmológica y Cirugía Plástica, A.C.	30/05/2014
Distrito Federal	COI Centro Oncológico Internacional, S.A.P.I. de C.V. Distrito Federal	13/12/2013
Distrito Federal	FUCAM, A.C. (Instituto de Enfermedades de Mama)	02/03/2009
Distrito Federal	Nuevo Sanatorio Durango, S.A. de C. V.	30/06/2011
Distrito Federal	The American British Cowdray Medical Center, I.A.P. con (Modificadorio)	25/06/2009
Guanajuato	Instituto Oftalmológico Privado de Irapuato, S. A. de C. V.	05/06/2012
Jalisco	COI Centro Oncológico Internacional, S.A.P.I. de C.V. Jalisco con (Modificadorio)	13/12/2013
Jalisco	Hospital Puerta de Hierro Sur, S.A. de C.V.	19/09/2012
Jalisco	Servicios Hospitalarios Santa Catalina, S.A. de C.V. con (Modificadorio)	05/06/2013
México	Dercal Soluciones, S.A. de C.V.	02/12/2012
México	Laser Visión, S.A. de C.V.	30/06/2011
México	Ultra Laser, S.A. de C.V.	30/07/2012
Michoacán	Cirugía Oftálmica Ambulatoria S.C.	22/06/2010
Morelos	Hospital Grupo Palmas Morelos S.A. de C.V.	30/06/2011
Nayarit	Hospital de Especialidades Puerta de Hierro Tepic, S.A. de C.V.	17/07/2012
Nuevo León	Centro para el Cuidado de la Mama, S.C.	13/05/2012
Nuevo León	Christus Mugerza Hospitales, S.A. de C.V.	03/04/2012
Nuevo León	Gestora de Servicios de Salud, A.C.	03/11/2011
Nuevo León	Hospital San José Tec de Monterrey	02/07/2010

FUENTE: Convenio de Colaboración de Prestadores de Servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado ejercicio 2014.

8. Pagos efectuados en 2014 por la CNPSS a los Prestadores de Servicios del Sistema de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos mediante cartas de instrucción

En el ejercicio 2014, la CNPSS pagó 478,273.3 miles de pesos del FPGC por la atención médica de 6,813 casos de 14 tipos de intervenciones consideradas como gastos catastróficos, los cuales fueron validados y autorizados por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, como se muestra a continuación:

RECURSOS APLICADOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN
CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS EJERCICIO 2014
(Miles de pesos)

Prestador de Servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado	Intervenciones Pagadas	Monto Pagado	Monto Revisado
1.Cáncer de mama	3,655	311,155.1	311,155.1
2.Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	934	80,038.7	80,038.7
3.Cáncer infantil	8	1,167.0	1,167.0
4.Catarata	6	60.8	60.8
5.Catarata congénita	8	105.0	105.0
6.Cuidados intensivos neonatales	563	26,694.8	26,694.8
7.Infarto agudo al miocardio	125	3,043.7	3,043.7
8.Leucemia linfoblástica aguda	20	1,078.9	1,078.9
9.Seguimiento de cáncer de mama	1,159	20,973.3	20,973.3
10.Seguimiento de cáncer infantil	16	161.8	161.8
11.Trasplante de córnea	242	7,282.7	7,282.7
12.Trasplante de médula ósea en adultos	1	909.9	909.9
13.Trasplante de médula ósea en niños	32	21,387.2	21,387.2
14.Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos	44	4,214.4	4,214.4
Total	6,813	478,273.3	478,273.3

FUENTE: Cartas de instrucción pagadas en el ejercicio 2014 a los PSSNSSP.

Al respecto, se comprobó que la Dirección General de Financiamiento (DGF) de la CNPSS tramitó 103 cartas de instrucción ante el fiduciario BANOBRAS, S.N.C, para pagar 478,273.3 miles de pesos del FPGC a 27 prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado por concepto de intervenciones realizadas, como se muestra a continuación:

PRESTADORES DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL
SECTOR PRIVADO QUE APLICARON RECURSOS DEL FONDO DE
PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS EJERCICIO 2014
(Miles de pesos)

Entidad Federativa	Unidad Ejecutora del Gasto	Total General
Aguascalientes	1. Promotora Medica Aguascalientes, S.A. de C.V.	294.6
	2. Inova Vision Quirúrgica S.C.	18.8
Baja California	3. Centro Oncológico Pediátrico de B.C., A.C.	2,407.7
Chiapas	4. Instituto Cardiovascular Metropolitano de Tuxtla, S.A. de C.V.	275.2
	5. Lasik Vision Center de Chiapas S.C.	396.8
Chihuahua	6. Aris Vision Institute de Cd. Juárez, S.C.	23.3
	7. Salud y Desarrollo Comunitario de Cd. Juárez A.C. (Hospital de la Familia)	19,382.3
Distrito Federal	8. Aris Vision Institute de Cd. de México, S.C.	30.4
	9. Clinica Rhenals Oftalmológica y Cirugía Plástica, A.C.	309.0
	10. COI Centro Oncológico Internacional, S.A.P.I. de C.V. Distrito Federal	16,145.0
	11. FUCAM, A.C. (Instituto de Enfermedades de Mama)	311,672.0
	12. Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C. V.	5,309.3
	13. The American British Cowdray Medical Center, I.A.P.	19,909.4

Guanajuato	14. Instituto Oftalmológico Privado de Irapuato, S. A. de C. V.	206.0
Jalisco	15. COI Centro Oncológico Internacional, S.A.P.I. de C.V. Jalisco	8,338.7
	16. Hospital Puerta de Hierro Sur S.A. de C.V.	2,047.6
	17. Servicios Hospitalarios Santa Catalina, S.A. de C.V.	12,782.5
México	18. Dercal Soluciones, S.A. de C.V.	573.6
	19. Laser Visión S.A. de C.V.	4,701.8
	20. Ultra laser, S.A. de C.V.	1,095.5
Michoacán	21. Cirugía Oftálmica Ambulatoria S.C.	23.3
Morelos	22. Hospital Grupo Palmas Morelos S.A. de C.V.	11.7
Nayarit	23. Hospital de Especialidades Puerta de Hierro Tepic S.A. de C.V.	5,963.4
Nuevo León	24. Centro para el Cuidado de la Mama, S.C.	11,871.6
	25. Christus Muguerza Hospitales, S.A. de C.V.	3,068.1
	26. Gestora de Servicios de Salud, A.C.	11.8
	27. Hospital San José Tec de Monterrey	51,403.9
Total		478,273.3

FUENTE: Cartas de instrucción pagadas en el ejercicio 2014 a los PSSNSSP.

Con el análisis de los estados de cuenta bancarios del FSPSS que emite el fiduciario BANOBRAS, S.N.C., se verificó la transferencia de los pagos a los prestadores de servicios antes citados, mediante las cartas de instrucción firmadas por los funcionarios facultados y soportadas en las facturas, los listados nominales de casos y recibos expedidos por los prestadores de servicios.

9. Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos

El Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), de la CNPSS, tiene como objetivo coadyuvar en la notificación, registro, seguimiento y pago de las intervenciones médicas con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos que atienden los prestadores de servicios del Sistema de Protección Social en Salud, en el cual se registra la información de las “declaratorias de los casos” de cada uno de los beneficiarios de servicio, y se identifican los datos del paciente y médico tratante, descripción detallada del tratamiento médico recibido hasta su alta y el costo del mismo.

Dicho sistema es operado por las unidades de salud públicas y privadas que forman parte de la red de prestadores de servicios del Sistema de Protección Social en Salud y por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) que, entre otros datos, contiene los siguientes:

- La unidad prestadora del servicio (médico tratante, cédula profesional y entidad federativa).
- Identificación del beneficiario (folio de afiliación, nombre completo del beneficiario, género, fecha de nacimiento, edad y entidad federativa de procedencia).
- Diagnóstico (categoría, patología, grupo, etapa, clave, fecha de diagnóstico, fecha de ingreso y costo según el tabulador aplicable en 2014).
- Fases de atención (Tipo de fase de atención).
- Historial médico (historia clínica realizada por el médico tratante).
- Cierre de declaratoria (fecha y motivo del egreso).

Al respecto, se comprobó que la Subdirección del Sistema de Atención al Asegurado de la DGGSS, por conducto del SIGGC, revisa y determina la validación médica de los casos y, posteriormente, gestiona el pago ante la Dirección de Administración y Aplicación de Fondos de la DGF por los casos médicos validados como procedentes.

Asimismo, se comprobó que para evitar duplicidades en el pago de las intervenciones cubiertas por el FPGC en el sistema, el registro de las intervenciones invariablemente es vinculado con el folio de afiliación de cada paciente; además, cuenta con medidas de seguridad al tener claves de acceso para el personal que lleva a cabo el registro, validación y seguimiento.

10. Conciliación entre las intervenciones que fueron validadas en 2014 por la DGGSS y el reporte del Módulo del Sistema Operativo (SAM) emitido por la DGF que controla el número de intervenciones pagadas 2014

Con el análisis del reporte de intervenciones validadas por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos se constató que, en el ejercicio 2014, los prestadores de servicios del sector privado registraron 8,898 intervenciones realizadas por 472,824.0 miles de pesos, de las cuales se observó lo siguiente:

- a) En 2014, la DGGSS validó 5,571 casos por 349,379.6 miles de pesos, de los cuales se enviaron 5,524 casos a la DGF para gestionar su pago por 344,929.0 miles de pesos en ese mismo año y 47 casos por 4,450.6 miles de pesos en 2015.
- b) En 2015, la DGGSS validó los 3,327 casos restantes por 123,444.4 miles de pesos, los cuales se reportaron en el sistema en 2014, es decir, de 2 a 16 meses después de su registro.

Además, en el análisis del Reporte del Módulo del Sistema Operativo (SAM) generado por la Dirección General de Financiamiento (DGF), mediante el cual se controlan los pagos efectuados a los prestadores de servicios, se identificó lo siguiente:

- a) La DGF, en 2014, gestionó ante el Fiduciario BANOBRAS, S.N.C., el pago de intervenciones validadas por la DGGSS en los ejercicios 2012, 2013 y 2014 por 2,037.8, 167,399.2 y 308,836.3 miles de pesos, respectivamente. En relación con las intervenciones pagadas en 2014 de ejercicios anteriores, se identificó que la DGF no pagó sino hasta 22 meses después de que fueron validados por la DGGSS.

Por lo anterior, en el 31 de diciembre de 2014 se encontraban pendientes de validación y pago 5,610 casos por 163,987.7 miles de pesos, de los cuales se cancelaron 32 casos autorizados por la DGGSS en el ejercicio 2014 por 1,232.6 miles de pesos en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos que presentaron inconsistencias en la información reportada por los prestadores de servicios sobre el tratamiento otorgado a los pacientes.

Al respecto, con la nota informativa número SAF-028-2015 del 12 de junio de 2015, la Dirección General de Financiamiento indicó que, en el ejercicio 2015, se tramitaron ante el fiduciario pagos por 157,716.8 miles de pesos, por lo que a la fecha de la auditoría (junio 2015) existen 5,038.3 miles de pesos pendientes de pago a 11 Prestadores de Servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado. Con el análisis de la información proporcionada después de la reunión de presentación de resultados y observaciones preliminares, se determinó que la CNPSS acreditó el pago de 2,335.0 miles de pesos a tres prestadores de servicios, por lo que

persiste un monto pendiente de pago por 2,703.3 miles de pesos correspondientes a ocho prestadores de servicios.

Sobre el particular, se identificó que los procesos de validación y pago de las intervenciones con cargo al FPGC que efectúan las DGGSS y la DGF no se encuentran regulados por plazos máximos para su ejecución y conclusión, lo que originó que las intervenciones efectuadas por los prestadores de servicios no se paguen en algunos casos sino hasta 2 años después de su atención, no obstante que el FSPSS, en la subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, cuenta con recursos disponibles, autorizados y asignados para el pago de las intervenciones.

Con el análisis de la información proporcionada después de las reuniones de presentación de resultados y observaciones preliminares, se constató que la CNPSS, con nota informativa, indicó que los procesos de validación de las intervenciones con cargo a los recursos del FPGC que efectúa la DGGSS se encuentran regulados por plazos establecidos para su ejecución y conclusión, mediante el calendario establecido para tal fin en la plataforma del SIGGC en el perfil de “Administración” y que los rangos de tiempos observados corresponden a fallas en la plataforma del sistema; sin embargo, el órgano desconcentrado no proporcionó evidencia de que dichos plazos se encuentran establecidos en las Reglas de Operación del fideicomiso, ni acreditó su cumplimiento en el ejercicio 2014 de cada una de las intervenciones atendidas por los prestadores de servicios con recursos del FPGC en el ejercicio 2014, ni presentó evidencia documental de plazos establecidos para que la DGF revise la documentación enviada por los prestadores de servicios para gestionar el pago de las intervenciones.

14-0-12U00-02-0177-01-001 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente los mecanismos de control y realice las acciones necesarias a fin de establecer los plazos para la ejecución y conclusión de los procesos de validación y pago de las intervenciones en las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, que realizan las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento, con el objeto de que los pagos de las intervenciones con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se realicen con oportunidad una vez que se constate su procedencia.

14-0-12U00-02-0177-01-002 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente las acciones necesarias a través de la Dirección General de Financiamiento para gestionar ante el Fiduciario BANOBRAS, S.N.C., el pago por un importe de 2,703.3 miles de pesos a ocho prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del sector privado que en 2014 proporcionaron la atención médica de intervenciones que se cubren con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

11. Verificaciones Físicas para comprobar el ejercicio de los recursos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones de los prestadores de servicios del sistema nacional de salud del sector privado

En junio de 2015, este órgano de fiscalización superior verificó 6 de los 27 prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado que en 2014 la CNPSS les pagó del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos 353,375.1 miles de pesos, los cuales

representan el 73.9% de monto total pagado por 478,273.3 miles de pesos; y se obtuvieron los resultados siguientes:

- Los prestadores de servicios contaron con el dictamen de acreditación expedido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, el cual sustenta que cuentan con la capacidad, calidad y seguridad para la atención médica de catarata, catarata congénita, trasplante de córnea, cáncer de mama, cáncer de mama con anticuerpos monoclonales, seguimiento de cáncer de mama, trasplante de médula ósea en niños, trasplante de médula ósea en adultos, y trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos.
- En 2014, los casos médicos atendidos fueron reportados por los prestadores de servicios en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos, mediante el registro en la pantalla “declaratoria de caso”, la cual contiene los datos de identificación del paciente, nombre y cédula profesional del médico tratante, el detalle del tratamiento médico que se otorga y el costo del mismo.
- La atención médica de las intervenciones efectuadas por los seis prestadores de servicios en 2014 se encuentra soportada en 3,868 declaratorias validadas por la DGGSS, las cuales se pagaron de conformidad con el tabulador de intervenciones que cubre el FPGC, como se muestra a continuación:

RECURSOS PAGADOS EN EL EJERCICIO 2014 (Miles de pesos)			
Prestador de Servicios	Declaratorias Validadas	Número de Facturas	Importe
Aris Vision Institute de Cd. de México, S.C.	2	2	30.4
Clínica Rhenals Oftalmológica y Cirugía Plástica, A.C.	6	1	309.0
COI Centro Oncológico Internacional, S.A.P.I. de C.V., Distrito Federal	136	13	16,145.0
Fundación Mexicana de Fomento Educativo para la Prevención Oportuna del Cáncer de Mama, A.C. (FUCAM)	3,665	41	311,672.0
Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C. V.	7	4	5,309.3
The American British Cowdray Medical Center, I.A.P.	52	11	19,909.4
Total	3,868	72	353,375.1

FUENTE: Cartas de instrucción pagadas en el ejercicio 2014 a los PSSNSSP.

- En los estados de cuenta bancarios de los prestadores de servicios se comprobó la recepción de los depósitos realizados por el fiduciario BANOBRAS, S.C.N., correspondientes a los pagos efectuados en 2014 por la atención médica prestada, los cuales se corresponden con los importes de las facturas entregadas a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por los prestadores de servicios.
- En el Nuevo Sanatorio Durango, S.A. de C.V., se identificó que el expediente XXXXXX1275-2 no tiene un número de declaratoria validada por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud debido a que no fue ingresado al Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos por no estar disponible la plataforma informática respectiva. Al respecto,

personal del nosocomio indicó que esta situación fue notificada a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la cual solicitó se entregara de forma física. También se observó que el expediente XXXXXXX600-6 se encuentra registrado como duplicado en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos; sin embargo, las intervenciones pagadas corresponden a distintos pacientes.

- Se identificó que la CNPSS, a junio de 2015, no había pagado 2,335.0 miles de pesos correspondientes a 24 diagnósticos de cáncer de mama; 14 seguimientos de cáncer de mama y 2 trasplantes de médula ósea, atendidos en 2013 y 2014 por tres prestadores de servicios, debido a que los documentos comprobatorios se encuentran en revisión de la DGF para gestionar el pago ante el fiduciario, como se muestra a continuación:

INTERVENCIONES PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DE LA CNPSS
(Miles de pesos)

Prestador de Servicios	No. de Intervenciones	Importe
COI Centro Oncológico Internacional, S.A.P.I. de C.V. Distrito Federal.	24	146.9
Fundación Mexicana de Fomento Educativo para la Prevención Oportuna del Cáncer de Mama, A.C. (FUCAM)	14	468.4
The American British Cowdray Medical Center, I.A.P.	2	1,719.7
Total	40	2,335.0

FUENTE: Conciliaciones efectuadas por la DGGSS y los prestadores de servicios del sector privado correspondientes al ejercicio 2014.

Ante dicha situación, los prestadores de servicios manifestaron que financian los tratamientos otorgados a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud hasta que son pagados por la CNPSS; lo anterior se realizó, como consecuencia de que en las Reglas de Operación del FSPSS, así como en los Convenios que celebra el órgano desconcentrado con los prestadores no se establecen plazos para que la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud valide las intervenciones realizadas por los prestadores de servicios una vez que son ingresadas en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos y para que la Dirección General de Financiamiento gestione su pago con cargo al FPGC, tal y como se observó en el Resultado 10.

Con el análisis de la información proporcionada, después de la reunión de presentación de resultados y observaciones preliminares, se constató que la CNPSS acreditó que en los meses de junio y julio de 2015 gestionó ante el fiduciario BANOBRAS, S.N.C., el pago a 3 prestadores de servicios por 2,335.0 miles de pesos con cargo a los recursos del FPGC; asimismo, proporcionó la documentación que acredita que el expediente número XXXXXX-600-6 no está duplicado en el SIGGC, el cual se actualizó con la información del paciente que recibió la intervención, por lo que se solventaron las observaciones.

12. Revisión de los Expedientes Clínicos de los beneficiarios del FPGC

En las verificaciones físicas de los seis prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del sector privado, se revisaron 339 expedientes clínicos de las intervenciones pagadas en 2014 por la CNPSS, como se detalla a continuación:

EXPEDIENTES CLÍNICOS REVISADOS		
Prestadores de Servicios	Revisión de Expedientes Clínicos	Expedientes con Observación
Clínica Rhenals Oftalmológica y Cirugía Plástica A.C.	9	8
COI Centro Oncológico Internacional S.A.P.I de C.V.	156	114
Nuevo Sanatorio Durango S.A. de C.V.	7	-
FUCAM, A.C. (Instituto de Enfermedades de la Mama)	150	72
The American British Cowdray Medical Center I.A.P.	15	-
Aris visión Institute de Cd de México, S.C.	2	-
Total	339	194

FUENTE: Expedientes clínicos entregados por los prestadores de servicios.

Al respecto, en la revisión efectuada se identificó que los expedientes clínicos contienen la documentación justificativa y comprobatoria de la atención médica proporcionada a los beneficiarios del SPSS que fueron referidos por clínicas, hospitales y centros de salud del sector público, y cumplen con los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico", con excepción de 148 expedientes en los que la "carta de consentimiento" del paciente no se encuentra requisitada, ya que carece del nombre y la firma del paciente, y del médico tratante y testigos, y en 32 casos, dicho documento no se localizó en el expediente. Asimismo, 77 expedientes no contaron con las notas médicas de hospitalización, notas pre-operatorias, notas post-operatorias y notas de egresos.

Con el análisis de la información proporcionada después de las reuniones de presentación de resultados y observaciones preliminares, se determinó que la CNPSS remitió los oficios mediante los cuales instruyó a los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del sector privado, así como a las direcciones de Administración de Planes, y de Supervisión y Verificación, adscritas a la CNPSS, para que los expedientes clínicos de los beneficiarios del FPGC sean integrados de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico", así como los oficios mediante los cuales tres de los prestadores de servicios informan sobre las acciones realizadas respecto a la instrucción que emitió la CNPSS.

14-0-12U00-02-0177-01-003 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en coordinación con los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud que atienden las intervenciones consideradas gastos catastróficos, fortalezcan los mecanismos de control y supervisión que garanticen que los expedientes clínicos que acreditan la veracidad de las intervenciones pagadas con los recursos de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cuenten

invariablemente con los requisitos, características y formatos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

13. Prestador de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado que no contó con la capacidad para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud

En la verificación física efectuada por este órgano fiscalizador en junio de 2015 a un prestador de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado, al cual, en 2014, la CNPSS pagó 78 intervenciones correspondientes a la patología de cáncer de mama consistentes en tratamientos quirúrgicos con cargo a los recursos del FPGC, se identificó que éstas se atendieron en otro establecimiento de salud que carece del dictamen de acreditación para la atención médica del padecimiento que emite la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, no obstante que es un requisito indispensable que deben de cumplir los prestadores de servicios cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por lo que no se garantizó que las intervenciones se realizaron con estándares de calidad, capacidad y seguridad necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud.

Lo anterior evidencia que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud expidió el dictamen de acreditación para la atención médica de alta especialidad de cáncer de mama del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a un establecimiento que forma parte de la red de prestadores de servicios del Sistema de Protección Social en Salud que carece de la capacidad necesaria para proporcionar los servicios que demandan los beneficiarios, motivo por el cual prestó los servicios por conducto de otro establecimiento de salud.

Con el análisis de la información proporcionada después de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares, la CNPSS informó que la DGCES le comunicó que la evaluación al prestador de servicios se realizó en apego a lo establecido en la normativa aplicable, cuyo resultado fue la emisión del dictamen de acreditación al servicio de alta especialidad de cáncer de mama del FPGC, y que al momento de la acreditación se tuvo conocimiento de que éste contaba con servicios subrogados, los cuales fueron verificados y cumplieron con los requisitos mínimos; sin embargo, la DGCES no presentó la documentación que acredite dicha situación a fin de garantizar que las intervenciones se realizaron con estándares de calidad, capacidad y seguridad necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud.

14-0-12100-02-0177-01-001 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, por conducto de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, fortalezca los procedimientos de acreditación de los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud que otorgan la atención médica a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud por medio de otras unidades hospitalarias, para que estas últimas cuenten con el dictamen de acreditación de dicha dirección general, con la finalidad de garantizar los estándares de calidad, capacidad y seguridad necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud.

14-0-12U00-02-0177-01-004 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente las acciones necesarias para establecer en las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de

Protección Social en Salud, que en los casos en que los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud realicen la atención médica a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud por conducto de otras unidades hospitalarias, éstas cuenten con el dictamen de acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con la finalidad de garantizar los estándares de calidad, capacidad y seguridad necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud.

14-9-12112-02-0177-08-001 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria

Ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por los actos u omisiones de los servidores públicos adscritos a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud que en su gestión otorgaron el dictamen de acreditación en capacidad, calidad y seguridad para la atención médica de cáncer de mama del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a un prestador de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado que carece de la capacidad necesaria para proporcionar los servicios que demandan los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, por lo que prestó los servicios por conducto de otro establecimiento de salud no acreditado.

14. Reintegro de recursos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

En 2014, se identificó que los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado reintegraron 3,222.4 miles de pesos en la subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, correspondientes a casos validados y pagados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud que presentaron inconsistencias en los diagnósticos determinados por los prestadores de servicios en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos, los cuales se encuentran soportados en las fichas de depósito por la cantidad correspondiente más los intereses generados a la fecha de la devolución, de conformidad con la Regla 8 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud vigentes en 2014.

15. Supervisiones realizadas por la CNPSS a los prestadores de servicios del FPGC

Durante el ejercicio 2014, la CNPSS no supervisó a los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado que atienden a los beneficiarios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, para verificar el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso a los servicios de salud; no fue sino hasta marzo del 2015, por conducto de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, que efectuó la supervisión a un prestador de servicios del estado de Nayarit.

Asimismo, en el “Plan Estratégico de Supervisión del Sistema de Protección Social en Salud en las Entidades Federativas y del Componente de Salud del Programa PROSPERA” vigente para el ejercicio 2015, la CNPSS tiene programadas visitas de supervisión a otros prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado que atienden a los beneficiarios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

14-9-12U00-02-0177-08-001 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria

Ante el Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por los actos u omisiones de los servidores públicos adscritos

a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud que en su gestión no supervisaron a los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado para verificar que las intervenciones médicas que se cubren con el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos se realizaron con el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso para los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

16. Indicadores de cumplimiento del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Se comprobó que la CNPSS, en el ejercicio 2014, estableció nueve indicadores en el documento denominado “Guía Específica de Supervisión para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos”, que tiene como objetivo verificar el desempeño operativo del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, con el fin de que los beneficiarios tengan acceso efectivo y oportuno de calidad y sin desembolso al momento de la atención en los servicios de salud e impulsar la mejora de la atención proporcionada por los servicios a los afiliados del Sistema de Protección contra Gastos Catastróficos, como se muestra a continuación:

Indicadores del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos 2014			
Nombre del Indicador	Indicador	% Programado	% Alcanzado
Existencia de expedientes del FPGC	Porcentaje de existencia de expedientes del FPGC registrados en el SIGGC 2.	100.0	100.0
Casos declarados correctamente del FPGC	Porcentaje de casos declarados correctamente en el SIGGC 2.	100.0	95.0
Protocolos Técnicos	Porcentaje de casos declarados atendidos conforme a protocolos técnicos.	100.0	100.0
Pacientes del FPGC tratados oportunamente	Porcentaje de pacientes atendidos del FPGC tratados para alguna de las 59 patologías.	100.0	90.0
Apego a tratamiento del FPGC	Porcentaje de beneficiarios tratados por el FPGC con apego (permanencia) a tratamiento.	100.0	100.0
Hospitales que mantienen los criterios de acreditación	Porcentaje de Hospitales acreditados que cuentan con los criterios mayores indispensables para su operación.	100.0	100.0
Abasto de medicamentos	Porcentaje de medicamentos del FPGC adquiridos y/o contratación de servicios por los SESA.	100.0	85.0
Existencia de medicamentos en unidad médica	Porcentaje de medicamentos del FPGC existentes en las unidades de atención a la salud.	100.0	85.0
Oportunidad del registro de los casos	Porcentaje de casos reportados en el mes siguiente de atención.	100.0	80.0

FUENTE: Guía Específica de Supervisión para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, 2014.

Al respecto, la CNPSS informó que cumplió con las metas establecidas al 100.0%; sin embargo, en relación con los resultados de la evaluación de los indicadores, se implementaron acciones para fortalecer las áreas de oportunidad detectadas, en las cuales se establecieron acuerdos

de acción para la mejora continua de cada uno de los prestadores de servicios, ya que para evaluar dichos indicadores visitó a 10 entidades federativas en unidades de atención a la salud, hospitales regionales, generales y de alta especialidad que prestan servicios al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, con objeto de verificar la acreditación de los prestadores de servicios, confirmar que los beneficiarios recibieron los servicios, así como comprobar la prescripción y el surtimiento oportuno y completo de medicamentos.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 5 observación(es), de la(s) cual(es) 1 fue(ron) solventada(s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. La(s) 4 restante(s) generó(aron): 5 Recomendación(es) y 2 Promoción(es) de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 18 de septiembre de 2015, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos destinados a cubrir la atención médica otorgada por los prestadores de servicios de salud del sector privado, se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

En la operación del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) se identificó que los procesos de validación y pago de las intervenciones médicas que se cubren con el fondo no se encuentran regulados con plazos máximos para su ejecución y conclusión, lo que originó que las intervenciones se pagaran a los prestadores de servicios hasta 2 años después de su atención y que al 2015 existan intervenciones pendientes de pago por 2,703.3 miles de pesos, no obstante que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud cuenta con recursos disponibles, autorizados y asignados para estos fines. Los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del sector privado no integraron 194 expedientes clínicos de los beneficiarios del FPGC con los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. En el caso de un prestador de servicios del Sistema Nacional de Salud del sector privado, se identificó que éste realizó 78 intervenciones médicas que se atendieron en otro establecimiento de salud que carece del dictamen de acreditación para la atención médica del padecimiento que emite la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, no obstante que es un requisito indispensable que los prestadores de servicios del Sistema de Protección Social en Salud deben cumplir, por lo que no se garantizó que las intervenciones se realizaron con los estándares de calidad, capacidad y seguridad necesarios para proporcionar los servicios que se cubren con los recursos del FPGC.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Comprobar que la CNPSS contó con su Reglamento Interno, con manuales de Organización Específico y de Procedimientos, vigentes en 2014, autorizados, actualizados y publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF), acordes con la estructura orgánica aprobada y registrada por la Secretaría de la Función Pública (SFP) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), así como con diversos ordenamientos legales para el ejercicio del gasto de los recursos autorizados al FPGC, con objeto de otorgar transparencia y asegurar la aplicación eficiente, eficaz, oportuna y equitativa de los recursos públicos asignados.
2. Verificar que la asignación original cuente con la autorización correspondiente, que las cifras presentadas en la Cuenta Pública se correspondan con las reportadas en el Estado del Ejercicio del Presupuesto, y que las modificaciones al presupuesto original se respalden en los oficios de adecuación presupuestaria, de acuerdo con la normativa.
3. Comprobar que los recursos autorizados para el FPGC se ministraron a la cuenta bancaria del fondo a favor del FSPSS mediante las cuentas por liquidar certificadas correspondientes, y que éstos se ejercieron conforme a los objetivos de dicho fondo.
4. Verificar que se celebraron las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité Técnico para la autorización de los recursos líquidos del FPGC para el ejercicio 2014.
5. Verificar que la CNPSS celebró los Convenios de Colaboración con los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado para formalizar el otorgamiento de los recursos del FPGC y comprobar su cumplimiento.
6. Verificar que los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado vigentes durante el ejercicio 2014 cumplieron con los requisitos que establecen las Reglas de Operación del FSPSS y los Lineamientos Operativos para la administración y operación de los recursos del FPGC vigentes.
7. Comprobar que la transferencia del presupuesto asignado al FSPSS, específicamente al FPGC, se realizó mediante cuentas por liquidar certificadas y soportadas en la documentación justificativa y comprobatoria.
8. Verificar que la CNPSS gestionó las cartas de instrucción ante el fiduciario para solicitar la transferencia de los recursos autorizados por el Comité Técnico a los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado.
9. Comprobar que el otorgamiento de los recursos a los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado se realizó de conformidad con el contrato del fideicomiso, convenio colaboración y con las Reglas de Operación del FSPSS; asimismo, que se sustentó en la documentación justificativa y comprobatoria.
10. Verificar la funcionalidad del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos en cuanto a la notificación, registro, seguimiento y pago de los servicios del FPGC correspondientes a los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado durante el ejercicio 2014.
11. Comprobar que los pagos, durante el ejercicio 2014, a los prestadores de servicio del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado, estén registrados en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos, y que los casos atendidos y de seguimiento coincidan con el total de casos reportados por el Sistema de Aportación Monetaria (SAM).

12. Verificar, mediante una muestra selectiva e inspecciones físicas, que la solicitud, cálculo, recepción y aplicación de los recursos otorgados del FPGC a los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado se realizaron conforme a la normativa.
13. Verificar que la devolución de recursos por parte de los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado se reintegró en el FPGC.
14. Verificar que los controles de registro, supervisión y seguimiento de la CNPSS garantizan que los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud del Sector Privado ejecutaron los recursos autorizados por el Comité Técnico para dar atención a las intervenciones.
15. Comprobar que la CNPSS contó y cumplió con los indicadores y metas del FPCG, así como que éstos evaluaron las acciones de financiamiento destinadas a cubrir las intervenciones médicas.

Áreas Revisadas

Las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) y de Financiamiento (DGF) adscritas a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

Durante el desarrollo de la auditoría practicada, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 1, párrafo segundo.
2. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley General de Salud: Artículo 77 bis 9; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, artículos 23 al 29, 101, párrafo segundo; Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículos 9, fracción VIII, 18, fracciones VI, VII, VIII, XIV y XVI, y 16, fracción 1 Bis 1 y 1 Bis 2; Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: Artículos 4, fracción XXXVI, y 10, fracción XI; Contrato de Fideicomiso de Inversión y Administración "Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud", Cláusula SEGUNDA.- OBJETO; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, numerales 5.1, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3 y 5.2.4.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

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

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

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue

analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.