

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Cuidados Intensivos Neonatales con Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Auditoría Financiera y de Cumplimiento: 15-5-12U00-02-0260

260-DS

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa para la Fiscalización Superior de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015 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 destinado a cubrir la atención médica de los Cuidados Intensivos Neonatales, 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	999,473.2
Muestra Auditada	530,325.2
Representatividad de la Muestra	53.1%

La muestra se integra por 530,325.2 miles de pesos que corresponde al 53.1% de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) utilizados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para cubrir el pago a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de los hospitales e institutos del Sistema Nacional de Salud localizados en 10 entidades federativas, como se muestra a continuación:

RECURSOS APLICADOS DEL FONDO DE
PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS
PARA LA ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES
EJERCICIO 2015
(Miles de pesos)

<u>Entidad Federativa</u>	<u>Importe</u>
Jalisco	96,739.5
Sinaloa	64,337.2
Distrito Federal	61,410.3
Nuevo León	50,952.7
Chihuahua	46,612.4
San Luis Potosí	46,322.9
Baja California	41,814.5
Aguascalientes	41,222.1
Tamaulipas	41,131.6
Puebla	39,782.0
Total de la Muestra	530,325.2

FUENTE: Base de datos "SAM" con casos de UCIN ejercicio 2015, proporcionada por la CNPSS.

Antecedentes

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, párrafo cuarto, 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 (SPSS).

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 su 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) 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 FSPSS, 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, que incluye 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.

“El impacto social que tiene el financiamiento de las enfermedades que ocasionan gastos catastróficos es la reducción de la vulnerabilidad económica de la población, así como la ampliación y fortalecimiento de la oferta en las unidades de salud asociadas a los conglomerados de tratamiento.”

En 2015, el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud a financiarse con el FPGC cubrió 59 intervenciones ordenadas en 9 grupos de enfermedades, dentro de las cuales destacan los Cuidados Intensivos Neonatales, que ocupan el tercer lugar y a los que se aplicaron 999,473.2 miles de pesos de los recursos ejercidos del FPGC de acuerdo con las cifras reportadas por la CNPSS.

Los Cuidados Intensivos Neonatales son los cuidados especiales que requiere un recién nacido prematuro¹ en un hospital por nacer antes de tiempo y presentar problemas respiratorios o bien, por estar infectado.

El Comité Técnico del Fideicomiso, con apoyo de la DGGSS, autorizó las tarifas contenidas en el tabulador de Cuidados Intensivos Neonatales con base en el costeo de insumos, medicamentos auxiliares, diagnósticos y procedimientos especiales indicados en los protocolos técnicos emitidos por el Consejo de Salubridad General para la atención de estas intervenciones, cuyas cantidades y frecuencias de uso son determinadas por médicos especialistas que atienden a estos pacientes.

CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)		
(Pesos)		
No	Categoría	Tabulador
1	Prematurez	44,401.00
2	Prematuro o recién nacido a término con sepsis bacteriana del recién nacido	47,172.00
3	Prematuro o recién nacido a término con dificultad respiratoria del recién nacido	48,406.00
4	Prematuro o recién nacido a término con dificultad respiratoria y sepsis bacteriana del recién nacido	48,406.00

FUENTE: Tabulador de Cuidados Intensivos Neonatales autorizado por el Comité Técnico del FSPSS.

¹ Recién nacido prematuro: menor de 37 semanas de gestación.

Resultados

1. Control Interno

Con base en el estudio y evaluación del control interno aplicado a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), a la Dirección General de Financiamiento (DGF), y a la Dirección General de Procesos y Tecnología (DGPT), adscritas a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), las cuales intervienen en la operación del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, se determinó lo siguiente:

Ambiente de Control

Las áreas revisadas conocen sus códigos de ética y de conducta institucional, los cuales fueron comunicados por el Comisionado a las direcciones generales, publicados en la página web, y difundidos mediante correos electrónicos internos, comunicados y oficios a los servidores públicos; asimismo, se ha impartido capacitación en temas de control interno, ética pública, ética y valores en la administración pública, administración de riesgos, así como entrenamiento relacionado con sus funciones de manera presencial y en línea por medio del aula virtual.

La CNPSS cuenta con buzones de quejas, los cuales se localizan en cada uno de los pisos del inmueble, así como un buzón electrónico en su página de intranet; también acreditó que envió a la Secretaría de la Función Pública el informe sobre la situación que guarda el Sistema de Control Interno de la dependencia.

Por su parte, el ente fiscalizado cuenta con una estructura orgánica autorizada y perfiles de puesto, así como con las Reglas de Operación del FSPSS y los Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Las insuficiencias de control identificadas en la evaluación de este componente se señalan en los resultados números 3 y 6 del presente informe.

Administración de riesgos

Se tienen identificados los objetivos y metas de las áreas revisadas; se cuenta con una matriz de riesgos y con su respectivo Programa Anual de Trabajo 2015 para administrarlos; la metodología para la identificación y seguimiento de riesgos consiste en un conjunto de pautas o acciones identificadas en componentes del Sistema de Control Interno institucional, normas generales de control interno, niveles de control, etapas de administración de riesgos, así como la identificación de participantes y funciones con el objetivo de controlar cada uno de los riesgos que tienen identificados, y se realizan reuniones de trabajo para identificar, evaluar, priorizar, administrar y dar seguimiento a la matriz de riesgos.

Las insuficiencias de control identificadas en la evaluación de este componente se señalan en los resultados números 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 del presente informe.

Actividades de control

Se tienen manuales de Organización Específico y de Procedimientos, que contienen la asignación y segregación de funciones.

Las áreas revisadas realizan actividades automatizadas en sistemas informáticos denominados Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC 2), en el que se registran, validan y autorizan los casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales que se pagan con los recursos del FPGC, y sistemas para los registros contables, presupuestables, aportaciones patrimoniales y de pago, como son el Sistema de Contabilidad Presupuestaria (SICOP) y el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF). Los sistemas cuentan con controles para la asignación de usuarios, considerando las altas, bajas o movimientos de personal; asimismo, los sistemas reciben mantenimiento de manera periódica y se actualizan sus claves de acceso.

Las insuficiencias de control identificadas en la evaluación de este componente se señalan en el resultado número 10 del presente informe.

Información y Comunicación

La atención a los requerimientos de información se realiza con base en la asignación y segregación de funciones de las áreas revisadas, conferidas en el Reglamento Interno, manuales de Organización Específico y de Procedimientos, Reglas de Operación del FSPSS y en los Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos; el órgano desconcentrado cuenta con un sistema de comunicación interno establecido para transmitir información relevante que coadyuve a la consecución de los objetivos de sus áreas.

Asimismo, se cuenta con una página web institucional como sistema de comunicación externo establecido para transmitir información relevante a terceros interesados.

Supervisión

La dependencia informó que le practicaron auditorías externas e internas en las áreas revisadas, y que realizó visitas de supervisión con los prestadores de servicios que atendieron los casos de Cuidados Intensivos Neonatales en las entidades federativas para verificar el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso a los servicios de salud, así como para el cumplimiento de los objetivos y metas mediante evaluaciones al desempeño a los programas de trabajo y ejemplos de reporte de avances.

Las insuficiencias de control identificadas en la evaluación de este componente se señalan en el resultado número 11 del presente informe.

2. Deficiencias identificadas en las acciones de capacitación, difusión y supervisión que inciden en el Sistema de Control Interno de las áreas revisadas.

La Dirección General de Financiamiento (DGF) informó que en el ejercicio 2015 su personal no participó en actividades de capacitación sobre control interno, administración de riesgos, ética y conducta; además, no demostró que los formatos de descripción y perfil de puesto del personal adscrito a dicha dirección general se encuentran actualizados y formalizados. Asimismo, la DGF manifestó que desconoce en qué otros documentos distintos a los manuales institucionales se establecen los objetivos y metas de la dirección general, así como la metodología para efectuar la identificación, evaluación, priorización, administración y seguimiento de los riesgos; además, no tiene identificados los riesgos relacionados con los objetivos de su área ni los controles para mitigarlos; también desconoce si el mantenimiento a los sistemas que utiliza se realizó en los tiempos y la calidad requeridos.

Por su parte, las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento, si bien reportaron que se realizaron auditorías internas y externas en las que participaron, no acreditaron que llevaron a cabo la comunicación interna respecto de las deficiencias de control interno determinadas y de las acciones de mejora implementadas.

Al respecto, como resultado de las reuniones de presentación de resultados y observaciones preliminares, la DGF proporcionó evidencia con la que acredita que su personal participó en el curso de Ética Pública, y en temas relacionados con sus funciones; además demostró que se tienen identificados los documentos que establecen los objetivos y metas de la dirección general.

Asimismo, la DGGSS proporcionó evidencia documental de que le fueron comunicados los informes del Sistema de Trabajo de Control Interno; para dar atención a las acciones de mejora; sin embargo, no proporcionó evidencia documental de la difusión y seguimiento de las acciones comprometidas a su personal.

15-5-12U00-02-0260-01-001 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud fortalezca las acciones de capacitación dirigidas a su personal en materia de control interno, administración de riesgos, ética y conducta, y realice las medidas necesarias para que las áreas adscritas a la comisión cuenten y conozcan los formatos de descripción y perfil de puesto actualizados y formalizados, así como con la metodología para efectuar la identificación, evaluación, priorización, administración y seguimiento de riesgos, e implemente los mecanismos de control y difusión que permitan garantizar que las áreas que utilizan los sistemas identifiquen si se efectuó el mantenimiento en los tiempos y la calidad requeridos.

15-5-12U00-02-0260-01-002 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud fortalezca las acciones de difusión de los documentos institucionales que establecen los objetivos y metas de cada una de áreas adscritas al órgano desconcentrado.

3. *Manuales de Organización Específico y de Procedimientos de la CNPSS, Reglamento Interno de la CNPSS y Estructura Orgánica*

En el ejercicio 2015, la CNPSS contó con los manuales de Organización Específico y de Procedimientos, validados, autorizados y registrados por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP) de la Secretaría de Salud, en los cuales se establecen las funciones de las áreas adscritas a las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud, de Financiamiento, y de Procesos y Tecnología, las cuales se corresponden con las establecidas en el Reglamento Interno de la CNPSS publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 27 de febrero de 2004 y actualizado el 11 de octubre de 2012, así como las actividades y obligaciones de las áreas que intervienen en la ejecución del FSPSS, en particular las relacionadas con la operación del FPGC. Los manuales fueron difundidos a las direcciones generales por medio del oficio CNPSS/DGAF/159/2012 del 26 de noviembre de 2012.

Al respecto, en el análisis de los manuales se identificó que no se encuentran actualizados en lo referente a las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento, ya que no contemplan la totalidad de las actividades que se realizan en los procesos que intervienen para el financiamiento de la atención médica de Cuidados Intensivos Neonatales, tales como conciliaciones semestrales y anuales respecto del número de casos médicos atendidos por los prestadores de servicios del SNS, validación de las intervenciones cubiertas con los recursos del FPGC mediante los Criterios para la Cobertura de las Patologías, así como la conciliación de los casos médicos validados y el monto ejercido entre las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento.

Sobre el particular, las direcciones generales señalaron que durante el ejercicio 2015, y a la fecha de la auditoría (julio 2016), los manuales no se encuentran actualizados, dado que desde agosto de 2015 la CNPSS solicitó a la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud evaluar el impacto presupuestario, convertir de plazas eventuales en plazas de estructura, y realizar la previsión salarial para absorber el costo de las modificaciones del Reglamento Interno, los cuales son requisitos necesarios para que la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal expida el Decreto por las que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interno de la CNPSS, por lo que, en cuanto este documento sea publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), se actualizarán los manuales de Organización Específico y de Procedimientos.

No obstante lo anterior, durante el ejercicio 2016 la Dirección General de Administración y Finanzas de la CNPSS solicitó a las direcciones generales la elaboración de dichos manuales

alineados a las atribuciones establecidas en el Anteproyecto del Reglamento Interno de la CNPSS.

Asimismo, se comprobó que la estructura orgánica de la CNPSS para el ejercicio 2015, con vigencia 1 de enero de 2015, autorizada por la Secretaría de la Función Pública (SFP), se corresponde con la establecida en los manuales de Organización Específico y de Procedimientos.

Como resultado de la reunión de presentación de resultados y observaciones preliminares la DGF proporcionó oficios de las gestiones realizadas para la actualización de los manuales.

Por otra parte la DGGSS refiere que las estrategias implementadas durante el ejercicio fiscal 2015, no son descritas dentro del Manual de Organización Específico, derivado a que estas actividades obedecen a diferentes circunstancias que de manera emergente o bien programada se plantearon de acuerdo a las necesidades propias de la dirección; mismas que al ser evaluadas impactan de manera positiva dentro del área y se han descrito dentro del Plan Anual de Trabajo 2015 y 2016; sin embargo, no demostraron que dichas actividades se incluirán en la actualización de los manuales de organización y procedimientos.

15-5-12U00-02-0260-01-003 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente las acciones que garanticen la actualización de los manuales de Organización Específico y de Procedimientos, de acuerdo con la totalidad de las actividades que se realizan en los procesos que intervienen para el financiamiento de las intervenciones que se cubren con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a cargo de las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento.

4. *Cuenta Pública y el Estado del Ejercicio del Presupuesto*

En diciembre de 2014, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud comunicó a la CNPSS el presupuesto y calendario asignados para el ejercicio fiscal de 2015 por un importe de 86,952,828.1 miles de pesos, de los cuales 12,602,093.5 miles de pesos corresponden al FPGC.

En relación con las cifras reportadas como presupuesto autorizado, modificado y ejercido por la CNPSS en el Estado del Ejercicio del Presupuesto, se comprobó que coinciden con las de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2015, como se muestra a continuación:

COMPARATIVO DE CIFRAS DE CUENTA PÚBLICA Y ESTADO DEL EJERCICIO DEL
PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DE 2015 DEL FPGC

(Miles de pesos)

	Original Autorizado	Ampliaciones	Reducciones	Modificado Autorizado	Ejercido
	[A]	[B]	[C]	[D]=[A]+[B]-[C]	[E]
CHPF	12,602,093.5	8,951,760.0	11,397,147.0	10,156,706.5	10,156,706.5
EEP	12,602,093.5	8,951,760.0	11,397,147.0	10,156,706.5	10,156,706.5
Diferencia	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

FUENTE: Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2015 y Estado del Ejercicio del Presupuesto proporcionado por la CNPSS.

La asignación original al FPGC fue modificada mediante ampliaciones presupuestarias por 8,951,760.0 miles de pesos y reducciones por 11,397,147.0 miles de pesos, autorizadas por la SHCP, para alcanzar un presupuesto modificado de 10,156,706.5 miles de pesos; la disminución de 2,445,387.0 miles de pesos con respecto al presupuesto original (12,602,093.5 miles de pesos) se ubicó en la partida de gasto 46101 "Aportaciones a fideicomisos públicos" y correspondió a medidas de cierre presupuestario definidas por la SHCP.

5. Presupuesto asignado en el ejercicio 2015 al FSPSS subcuenta FPGC

La CNPSS, mediante 14 cuentas por liquidar certificadas con cargo a la partida presupuestal 46101 "Aportaciones a Fideicomisos Públicos", transfirió el presupuesto asignado por 10,156,706.5 miles de pesos al FSPSS a la subcuenta del FPGC 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, por lo que los recursos presupuestarios se acumulan al patrimonio del fondo y quedan disponibles para ser asignados en ejercicios subsecuentes para el pago de las intervenciones que cubre el FPGC.

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

Las Reglas de Operación del FSPSS, aplicables en el ejercicio 2015, fueron aprobadas por el Comité Técnico del Fideicomiso en la Cuarta Sesión Ordinaria celebrada el 6 agosto de 2014, las cuales establecen las bases, requisitos y modalidades para el acceso a los fondos del fideicomiso, entre ellos, el FPGC, con la finalidad de que los Servicios Estatales de Salud (SESA) y los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) proporcionen la atención médica de las enfermedades e intervenciones definidas como gastos catastróficos por el Consejo de Salubridad General.

Al respecto, se identificó que en las Reglas de Operación vigentes en el ejercicio 2015, se incorporaron medidas de control, supervisión y seguimiento a cargo de la CNPSS para la operación de los fondos, y señalan que para el manejo de los recursos del FPGC se deberán aplicar los "Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos", los cuales 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; sin embargo, éstos no están actualizados, ya que contemplan actividades de control que ya se encuentran incluidas en las Reglas de Operación, y existen otras que ya no se llevan a cabo por las áreas que administran los recursos del FPGC.

Como resultado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares la CNPSS señaló que en el ejercicio 2015 se iniciaron los trabajos de actualización de los Lineamientos con la finalidad de alinearlos a las Reglas de Operación Vigentes.

15-5-12U00-02-0260-01-004 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente las acciones que garanticen la actualización de los Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, con la finalidad de que se establezcan en éstos los procedimientos que realicen 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 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, de conformidad con las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud vigentes.

7. *Sesiones Ordinarias y Extraordinarias del Comité Técnico del FSPSS para la autorización de recursos del FPGC*

El Comité Técnico del FSPSS es el órgano colegiado responsable de autorizar los montos, las ampliaciones y modificaciones de los apoyos financieros del patrimonio del fideicomiso, así como la aplicación de los recursos líquidos del FPGC para apoyar económicamente la promoción, prevención, tratamientos y medicamentos asociados con los mismos considerados como gastos catastróficos; también es responsable de sesionar conforme a las necesidades y al calendario que determine el propio órgano. Al respecto, se verificó que en 2015, conforme al calendario, se celebraron cuatro sesiones ordinarias, así como siete extraordinarias.

Asimismo, se verificó que en la sexta sesión ordinaria del ejercicio 2014, el Comité Técnico del fideicomiso autorizó, para 2015, la asignación de recursos con cargo al FPGC por 7,222,171.8 miles de pesos para el diagnóstico y tratamiento de casos nuevos y eventos de seguimiento de las enfermedades que originan gastos catastróficos, de los que 1,210,991.3 miles de pesos se autorizaron para la atención médica de casos de Cuidados Intensivos Neonatales.

Conviene mencionar que estos recursos no necesariamente se aplican en el año en que son autorizados, ya que se ejercen conforme se otorgan los tratamientos médicos que cubre el FPGC; es decir, de los recursos autorizados para el ejercicio 2015, en particular los correspondientes a cubrir la atención de Cuidados Intensivos Neonatales por 1,210,991.3 miles de pesos, se identificó que en el año 2015 se aplicaron 449,310.9 miles de pesos en la atención de 9,536 casos, por lo que la diferencia de 761,680.4 miles de pesos se encontró disponible en la subcuenta del FPGC para destinarse en ejercicios subsecuentes en el pago de las intervenciones realizadas en 2015 por Cuidados Intensivos Neonatales.

8. *Cumplimiento de los requisitos para la autorización y transferencia de los recursos del FPGC a los prestadores de servicios del SNS*

En el ejercicio 2015, 138 prestadores de servicios del SNS proporcionaron la atención médica a los beneficiarios del SPSS para la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales. Al respecto, se comprobó que dichos prestadores de servicios cumplieron con los requisitos previstos en las Reglas de Operación del FSPSS vigentes para el ejercicio 2015, tales como los siguientes:

- Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) de la Secretaría de Salud como unidad responsable de evaluar a los establecimientos que ingresan a la red de prestadores de servicios para la población afiliada al SPSS con fines de acreditación; dicho documento 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 los recursos del FPGC para la atención de casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Estar dado de alta en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC 2).
- 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.

Asimismo, se comprobó que el procedimiento para el registro, autorización y validación de intervenciones financiadas con los recursos del FPGC consiste en que los prestadores de servicios registran los casos atendidos por intervención y paciente en el "SIGGC 2", con lo cual la DGGSS lleva a cabo la autorización médica y determina la procedencia de los casos; asimismo, verifica el cumplimiento de la normativa y que el importe por pagar por la CNPSS corresponda a las tarifas de pago establecidas en el Tabulador autorizado para la atención médica de los casos de Cuidados Intensivos Neonatales.

Una vez realizada la autorización médica que acredita la procedencia del pago, la DGGSS emite el oficio de solicitud de transferencia de recursos a la DGF, la cual envía una carta de

instrucción al fiduciario BANOBRAS para que realice la transferencia de los recursos con cargo al FPGC a los diversos prestadores de servicios.

9. Pagos efectuados en 2015 por la CNPSS a los prestadores de servicios del SNS con recursos del FPGC mediante cartas de instrucción

En el ejercicio 2015, la CNPSS pagó 999,473.2 miles de pesos del FPGC por la atención médica de 21,219 casos de Cuidados Intensivos Neonatales, de los cuales se revisaron 11,255 casos por un importe de 530,325.2 miles de pesos, que equivalen al 53.1% de los casos atendidos y pagados, los cuales fueron validados y autorizados por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.

Al respecto, se comprobó que la Dirección General de Financiamiento de la CNPSS tramitó 81 cartas de instrucción ante el fiduciario BANOBRAS para pagar 530,325.2 miles de pesos del FPGC a 68 prestadores de servicios del SNS por concepto de casos atendidos para la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales.

Con el análisis de los estados de cuenta bancarios del FSPSS que emite el fiduciario BANOBRAS 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 con las facturas, los listados nominales de casos y recibos expedidos por los prestadores de servicios.

Por otra parte, se comprobó que los pagos por 999,473.2 miles de pesos efectuados en el ejercicio 2015 corresponden a recursos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso para cubrir la atención médica de Cuidados Intensivos Neonatales en los ejercicios 2012, 2013, 2014 y 2015, como se muestra a continuación:

RECURSOS PAGADOS POR LA ATENCIÓN DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL
EJERCICIO 2015
(Miles de pesos)

Año del Caso	Número de Casos	Importe
2012	4	193.6
2013	231	10,764.8
2014	11,448	539,203.9
2015	9,536	449,310.9
Total	21,219	999,473.2

FUENTE: Base de datos "SAM 2015" con corte a diciembre de 2015, proporcionada por la CNPSS.

10. Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC 2)

El Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC 2) es un software de tipo administrativo en el cual se registra la información de las declaratorias de los casos atendidos por paciente beneficiado con los recursos del FPGC. Se desarrolló con la finalidad de ofrecer un ambiente agradable para los usuarios de la CNPSS y de las unidades médicas (hospitales públicos, descentralizados y privados) para que puedan realizar el registro, notificación y seguimiento de las intervenciones médicas que se cubren con los recursos del FPGC. En el sistema se registra la información de los casos de cada uno de los beneficiarios del servicio, se identifican los datos del paciente y médico tratante, la descripción del tratamiento médico recibido hasta su alta y el costo del mismo de acuerdo con el tabulador autorizado por el Comité Técnico del FSPSS.

El sistema es operado por las unidades de salud que forman parte de la red de prestadores de servicios del SPSS y por la DGGSS de la CNPSS, y contiene, entre otros, los datos siguientes:

- Identificación de la unidad prestadora del servicio (clave y tipo de declaratoria, médico tratante, cédula profesional y entidad federativa).
- Identificación del beneficiario (folio de afiliación, expediente médico, número de registro, nombre completo del beneficiario, género, fecha de nacimiento, edad, y entidad federativa y municipio de procedencia).
- Diagnóstico (categoría, patología, fecha de diagnóstico, fecha de ingreso, fase de atención y costo según el tabulador autorizado en 2015).
- Historial médico.
- Cierre de declaratoria (fecha y motivo del egreso).

Al respecto, se comprobó que en el ejercicio 2015 la DGGSS, mediante el "SIGGC 2", revisó y determinó la autorización médica de los casos y, posteriormente, gestionó el pago ante la DGF por los casos médicos validados como procedentes; sin embargo, se identificó que el "SIGGC 2" presentó las deficiencias siguientes:

- El "SIGGC 2" trabaja con un reloj interno con corte de mes natural, el cual no se corresponde con los calendarios de corte operativo; asimismo, presenta dificultades para la apertura de los ejercicios fiscales.
- El sistema presenta dificultades al actualizar los tabuladores de pago de las intervenciones en cada ejercicio fiscal, por incremento en los montos e incorporación de padecimientos.
- El generador de reportes es limitado.

- Permite la eliminación de casos autorizados.
- Bloqueo de registros.
- Errores en la asignación de tipo y fase de atención médica de las intervenciones.
- No interoperara con el padrón de afiliados.
- Falta de actualización de algunas reglas de programación del sistema, como son órdenes, expresiones, instrucciones y comandos que permiten el funcionamiento del "SIGGC 2".
- Limitaciones para realizar de manera directa las modificaciones en la plataforma.
- No admitió la validación automatizada de 4,158 casos en la plataforma del "SIGGC 2" correspondiente a la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales equivalentes a 195,282.9 miles de pesos, por lo que la DGGSS tuvo que realizar la autorización de manera alterna al sistema.
- Las modificaciones de programación solicitadas por la DGGSS sólo son ejecutables en el ambiente QA (módulo de prueba), ya que al momento de efectuarlas en la plataforma de producción éstas no son ejecutables.
- En el ejercicio 2015, los prestadores de servicios del SNS que atendieron casos médicos de la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales no tuvieron acceso a la plataforma de manera continua por problemas de programación, lo que ocasionó la saturación en el sistema por capturas masivas, lo cual limitó el acceso para el registro de casos.

Como resultado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la DGPT señaló que las deficiencias identificadas corresponden a fallas en el centro de datos donde se aloja la plataforma del "SIGGC 2", y a que el área usuaria (DGGSS) no solicitó las modificaciones correspondientes a dicho sistema para su buen funcionamiento; por su parte, la DGGSS informó que está realizando las gestiones administrativas para el desarrollo del nuevo sistema.

15-5-12U00-02-0260-01-005 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente los mecanismos de control y acciones necesarias que garanticen la operación continua y adecuada del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos por los diferentes usuarios, con la finalidad de que se lleve a cabo de manera oportuna el registro, administración, control, pago y seguimiento de los casos médicos atendidos que son financiados con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, toda vez que la información que se ingresa sustenta los expedientes clínicos existentes en cada unidad médica.

11. Formalización de los Convenios de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios Médicos

Se comprobó que, de 2008 a 2015, la CNPSS formalizó, con las secretarías estatales de Salud y Finanzas, con los Servicios Estatales de Salud, con Organismos Públicos Descentralizados (OPD) de la Administración Pública Federal o Estatal y con instituciones de servicios de salud privados, 56 convenios de colaboración para el financiamiento de la atención médica de Cuidados Intensivos Neonatales cubiertos con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, los cuales respaldan los pagos efectuados en 2015 por dicha Comisión a 136 prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, se identificó que en el ejercicio 2015 la CNPSS también celebró convenios modificatorios con los prestadores de servicios que brindan la atención médica de las intervenciones que se cubren con los recursos del FPGC, entre ellas la de Cuidados Intensivos Neonatales, con la finalidad de actualizar y fortalecer los convenios de colaboración, así como establecer las bases y mecanismos para la transferencia, el ejercicio, la comprobación y el control de los recursos federales del FPGC de acuerdo con las disposiciones contenidas en las Reglas de Operación vigentes para el ejercicio 2015. Entre las modificaciones realizadas destacan las siguientes:

- a) En las obligaciones a cargo de la CNPSS se estableció la de “Tutelar los derechos de los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud”, y se precisan las direcciones generales que intervienen en la autorización, gestión y pago del financiamiento de los casos atendidos por los prestadores de servicios.
- b) En relación con las obligaciones a cargo de las unidades ejecutoras de los recursos que se formalizan con las entidades federativas, se establecieron las siguientes:
 - Tener una cuenta bancaria exclusiva para los recursos del FPGC.
 - Entregar al establecimiento de salud que realizó la prestación de los servicios un mínimo del 20.0% del pago total de los casos que el mismo haya atendido; esta obligación se estableció con la finalidad de garantizar y dar continuidad a la prestación de los servicios en las unidades médicas estatales que atienden las intervenciones que se cubren con el FPGC, las cuales se encuentran adscritas a una instancia administrativa reguladora de “Servicios Estatales de Salud” (SESA) que depende del gobierno de cada entidad federativa; con dicha instancia, la CNPSS celebra un convenio de colaboración agrupando a los establecimientos estatales de salud autorizados y realiza el pago de los casos atendidos sobre la base de devengado por conducto de la Secretaría de Finanzas estatal o su equivalente, o directamente a los SESA.

Al respecto, se identificó que en dichos convenios no se define el plazo ni la forma (efectivo o especie) en que la Secretaría de Finanzas estatal o los SESA deben entregar a las unidades médicas un mínimo del 20.0% del pago total de

los casos médicos atendidos con la finalidad de garantizar la continuidad, capacidad, seguridad y calidad en la prestación de los servicios.

- c) Se estableció el mecanismo para el financiamiento de la prestación de los servicios médicos que se cubren con el FPGC, en el cual se definen las actividades de registro, validación, autorización, solicitud de pago, requisitos de los comprobantes, recepción y pago, comprobación de recursos a cargo de las áreas responsables de la CNPSS y de las unidades ejecutoras de los recursos (entidad federativa, SESA, OPD y unidades médicas del sector privado y público).
- d) Se incorporó que, cuando se realicen pagos indebidos o en exceso, las unidades ejecutoras deberán reintegrar al fideicomiso los recursos junto con los intereses correspondientes.

Es importante señalar que se identificó que los servidores públicos de las unidades médicas, así como los que gestionan ante la CNPSS el pago de los servicios que se cubren con los recursos del FPGC, desconocen el contenido del convenio de colaboración y su convenio modificatorio y, por tanto, sus derechos y obligaciones respecto de la prestación de servicios médicos y de los recursos del fondo.

Sobre el particular como resultado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares la Comisión Nacional de Protección Social en Salud señaló que es responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud informar a su personal sobre los derechos y obligaciones pactadas en los instrumentos jurídicos.

15-5-12U00-02-0260-01-006 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente los mecanismos de control y acciones necesarias que garanticen el adecuado seguimiento a efecto de que los Servicios Estatales de Salud y las Secretarías de Finanzas o sus equivalentes entreguen a las unidades médicas que brindaron servicios médicos de Cuidados Intensivos Neonatales un mínimo del 20.0% correspondiente al pago total de los casos que la misma haya atendido.

15-5-12U00-02-0260-01-007 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente los mecanismos de control y acciones necesarias que garanticen que en los Convenios de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios y en sus convenios modificatorios, se incluya el plazo y la forma (en efectivo o en especie) en que las secretarías estatales de finanzas o los Servicios Estatales de Salud deben entregar a las unidades médicas un mínimo del 20.0% del pago total de los casos médicos atendidos, con la finalidad de garantizar la continuidad, capacidad, seguridad y calidad en la prestación de los servicios, y cumplir con la obligación de las entidades federativas, por conducto de los Servicios Estatales de Salud, de difundir dichos convenios entre los servidores públicos de las unidades médicas y los que gestionan ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud el pago de los servicios que se

cubren con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, con el fin de que conozcan sus derechos y obligaciones respecto de la prestación de servicios médicos y de los recursos del fondo.

12. *Intervenciones validadas en 2015 por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) y el reporte del Sistema de Administración Monetario (SAM) emitido por la Dirección General de Financiamiento (DGF) que controla el número de intervenciones pagadas en 2015 y 2016*

Con el análisis del reporte de las intervenciones de Cuidados Intensivos Neonatales autorizadas por la DGGSS en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC 2) se constató que, en el ejercicio 2015, los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) registraron 22,577 intervenciones realizadas por 1,062,451.5 miles de pesos, en las cuales se observó lo siguiente:

- Del 23 de abril al 22 de diciembre de 2015, la DGGSS validó 18,419 casos por 867,168.5 miles de pesos, de los cuales se enviaron 15,200 casos a la DGF para gestionar su pago por 715,890.3 miles de pesos en ese mismo año, y 3,219 casos por 151,278.2 miles de pesos en 2016.
- Del 23 de diciembre de 2015 al 8 de febrero de 2016, la DGGSS autorizó de forma manual los 4,158 casos restantes por 195,283.0 miles de pesos, los cuales, después de ser autorizados, se enviaron a la DGF para tramitar su pago el 2 de marzo de 2016. Al respecto, se identificó que la DGGSS autorizó los casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales correspondientes al ejercicio 2015 entre 6 y 129 días después de que los prestadores de servicios del SNS los validaran en el SIGGC.

En el análisis del reporte del SAM generado por la DGF mediante el cual se controlan los pagos efectuados a los prestadores de servicios, se identificó lo siguiente:

- En 2015, la DGF gestionó ante el Fiduciario BANOBRAS, el pago de 9,624 intervenciones validadas por la DGGSS equivalentes a 453,369.5 miles de pesos, y 11,826 casos por un importe de 556,398.5 miles de pesos en 2016, así como el reintegro de 188.7 miles de pesos por dos prestadores de servicios; sin embargo, a la fecha de la revisión (julio de 2016), se identificó que la CNPSS no había realizado el pago de 1,127 casos por un importe de 52,683.5 miles de pesos, no obstante que habían transcurrido 83 días desde que la DGGSS solicitó a la DGF su pago. Al respecto, la DGF informó y documentó la situación que guardan los pagos pendientes, donde se identificó lo siguiente:
- Al 31 de mayo de 2016, 407 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales por un importe de 19,098.8 miles de pesos no habían sido cubiertos con los recursos del FPGC, debido a que la DGGSS no señaló la procedencia de casos eliminados y a que los prestadores de servicios no enviaron los documentos para trámite de pago.

- Al mes de julio de 2016, 720 intervenciones de Cuidados Intensivos Neonatales equivalentes a 33,584.7 miles de pesos no habían sido cubiertas con los recursos del FPGC por las causas siguientes: la carta de instrucción se encontraba en proceso de revisión; los prestadores de servicios no habían enviado los documentos para trámite de pago; falta de certificación de la cuenta bancaria en la que se realizan los depósitos y suspensión precautoria por deficiencias sanitarias del prestador de servicios.

Asimismo, se comprobó que las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento presentaron al Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, en su primera sesión ordinaria de 2016, el informe de la aplicación de los recursos financieros del FPGC en el ejercicio 2015, en el cual reportaron que se ejerció un importe de 716,366.6 miles de pesos para la atención de 15,210 casos médicos de la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales; sin embargo, se identificó que dicha cantidad fue superior en 5,674 casos, por 267,055.7 miles de pesos, a la registrada en la DGF con corte al 31 de diciembre de 2015, ya que ésta refiere que se ejercieron 449,310.9 miles de pesos en 9,536 casos. Lo anterior se constató con la revisión de los estados de cuenta presentados por el fiduciario (BANOBRAS), por lo que dichas áreas reportaron al comité un monto mayor como ejercido en 2015 toda vez que dichos recursos se aplicaron en 2016.

Al respecto, se identificó que estas deficiencias se originaron en el ejercicio 2015, debido a la falta de coordinación entre las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento, y los prestadores de servicios, en los aspectos siguientes: funcionalidad del "SIGGC 2"; falta de formalización de los plazos para el registro, validación y autorización de casos; mecanismos periódicos de conciliaciones de casos registrados, validados, autorizados y pagados; carencia de plazos para que los prestadores de servicios presenten a la DGF correcciones por errores u omisiones en la documentación comprobatoria; y controles independientes (archivos electrónicos) que utilizan la DGGSS y DGF de manera alterna al "SIGGC 2" sin conciliar casos registrados, autorizados y pagados. Lo anterior posterga de manera significativa el retorno de los recursos financieros que los prestadores de servicios utilizaron para la atención de casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales, lo cual repercute en carencias en la prestación de los servicios, no obstante que la CNPSS contó con los recursos disponibles, autorizados y asignados para estos fines en el FPGC.

En respuesta de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la DGF remitió nota con comentarios sobre el monto reportado como ejercido al Comité Técnico del Fideicomiso, correspondiente al año 2015, sin que éstos sustenten las razones por las cuales se informó a dicho comité una cantidad superior al monto ejercido en cuanto a los casos atendidos por Cuidados Intensivos Neonatales.

Asimismo, en relación con la carencia de plazos para que los prestadores de servicios presenten a la DGF correcciones por errores u omisiones en la documentación comprobatoria, dicha dirección general señaló que no es conveniente el establecimiento de un plazo perentorio para el envío de los comprobantes, ya que dicha situación más que

propiciar la reducción de tiempos de la transferencia, podría generar desabasto de recursos y la decadencia de los servicios que prestan las instituciones, sin sustentar sus argumentos.

En cuanto al importe pendiente de pago por 52,683.5 miles de pesos, la DGF señaló que se encuentra realizando las gestiones para su pago.

15-5-12U00-02-0260-01-008 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente los mecanismos de control y realice las acciones necesarias que garanticen la coordinación entre las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento, y los prestadores de servicios, para agilizar los procesos administrativos de registro, validación, autorización, pago y comprobación de los casos atendidos; la funcionalidad del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos; la formalización de los plazos para el registro, validación, autorización y pago de casos; el establecimiento de mecanismos periódicos de conciliaciones de los casos registrados, validados, autorizados y pagados, así como plazos para que los prestadores de servicios presenten a la Dirección General de Financiamiento correcciones por errores u omisiones en la documentación comprobatoria; y la unificación de las herramientas de control que permitan reportes integrales de casos registrados, autorizados y pagados, con la finalidad de garantizar el pago oportuno a los prestadores de servicios y evitar carencias en la atención médica que se otorga a los beneficiarios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

15-5-12U00-02-0260-01-009 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente las acciones necesarias, por conducto de la Dirección General de Financiamiento, para gestionar ante el Fiduciario, Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., el pago por un importe de 52,683.5 miles de pesos a los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud que en 2015 proporcionaron la atención médica de 1,127 intervenciones que se cubren con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

13. *Pagos efectuados en el ejercicio 2015 al Hospital General de México “Eduardo Liceaga” por la atención médica de la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales con cargo a los recursos FPGC.*

En junio de 2016, se llevó a cabo una verificación física en el Hospital General de México “Eduardo Liceaga” (HGM) con la finalidad de comprobar que los recursos autorizados y pagados por la CNPSS con cargo al FPGC, por 10,609.3 miles de pesos, correspondieron a los servicios médicos otorgados y pagados a dicho prestador de servicios en 2015 para la atención médica de 222 casos de Cuidados Intensivos Neonatales, y se obtuvieron los resultados siguientes:

- a) La CNPSS, por conducto del fiduciario BANOBRAS, transfirió 10,609.2 miles de pesos en el ejercicio 2015 por la atención de 222 casos, de los que 173 corresponden al

ejercicio 2014 y 49 a 2015; dicha situación se comprobó en los estados de cuenta bancarios del HGM que muestran cuatro depósitos, los cuales se corresponden con los importes de las facturas entregadas a la CNPSS por dicho prestador de servicios.

- b) Los casos médicos atendidos por Cuidados Intensivos Neonatales en 2015 fueron capturados por el prestador de servicios en el "SIGGC 2".
- c) En el ejercicio 2015, la CNPSS efectuó el pago de 222 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales de conformidad con el tabulador de intervenciones que cubre el FPGC autorizado y vigente para 2015, de los cuales, como se señaló, 173 equivalentes a 8,277.7 miles de pesos, corresponden al ejercicio 2014, y 49 por un valor de 2,331.5 miles de pesos, se atendieron en 2015, como se muestra a continuación:

RECURSOS OTORGADOS PARA LA ATENCIÓN DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

EJERCICIO 2015

(Miles de pesos)

Año del Caso	Número de Casos	Importe
2014	173	8,277.7
2015	49	2,331.5
Total	222	10,609.2

FUENTE: Base de datos "SAM 2015" con corte a diciembre de 2015, proporcionada por la CNPSS.

Se verificó que antes del pago, la DGGSS llevó a cabo la validación médica de los casos atendidos, los cuales cuentan con los listados nominales y autorización de pago respectivos.

- d) En relación a 173 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales atendidos en el ejercicio 2014 por un importe de 8,277.7 miles de pesos, se constató mediante cartas de instrucción que fueron pagados al HGM hasta el ejercicio 2015, por lo que trascurrieron de 68 hasta 151 días desde que fueron autorizados por la DGGSS.

Asimismo, en el ejercicio 2015, el HGM atendió 348 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales por un importe de 16,537.0 miles de pesos, 49 de los cuales, como ya se indicó, se pagaron en septiembre de 2015, y 299 por un importe de 14,205.5 miles de pesos, equivalentes al 85.9% del total atendido en el ejercicio 2015, se pagaron entre el 27 de enero y el 22 de abril de 2016; es importante señalar que la DGGSS autorizó todos los casos antes señalados del 23 de junio de 2015 al 8 de febrero de 2016, en los cuales se identificó que la DGGSS tardó en autorizarlos de 10 a 54 días después de que el prestador de servicios los validara en

el SIGGC; asimismo, se establece que de la última autorización de casos de Cuidados Intensivos Neonatales (20 de enero de 2016) a la fecha del último pago que recibió el prestador de servicios (22 de abril de 2016) transcurrieron 93 días, no obstante que la CNPSS contaba con los recursos disponibles, autorizados y asignados para estos fines, como se indicó en el resultado número 12 de este informe.

- e) En la revisión efectuada de 79 expedientes clínicos, se identificó que contaron con la documentación médica que acredita la atención proporcionada de Cuidados Intensivos Neonatales a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, y cumplen con los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico".

14. *Pagos efectuados en el ejercicio 2015 al Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" por la atención médica de la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales con cargo a los recursos del FPGC.*

De la revisión efectuada al Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" (INP) como prestador de servicios del FPGC, para comprobar la procedencia de los pagos efectuados por la CNPSS en el ejercicio 2015 por 29,964.9 miles de pesos, y que éstos correspondieron a los servicios médicos otorgados y pagados en 2015 para la atención médica de 655 casos de Cuidados Intensivos Neonatales con recursos del FPGC, se obtuvieron los resultados siguientes:

- a) La CNPSS, por conducto del fiduciario BANOBRAS, transfirió 29,964.9 miles de pesos en el ejercicio 2015 por la atención de 655 casos; dicha situación se comprobó con los estados de cuenta bancarios del INP que muestran siete depósitos, los cuales se corresponden con los importes de las facturas entregadas a la CNPSS por dicho prestador de servicios.
- b) Los casos médicos atendidos por Cuidados Intensivos Neonatales en 2015 fueron capturados por el prestador de servicios en el SIGGC 2.
- c) En el ejercicio 2015, la CNPSS efectuó el pago de 655 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales al INP, de conformidad con el tabulador de intervenciones que cubre el FPGC autorizado y vigente para 2015, de los cuales, 269 equivalentes a 12,297.2 miles de pesos, corresponden al ejercicio 2014, y 386 por un valor de 17,667.7 miles de pesos, se atendieron en 2015, como se muestra a continuación:

RECURSOS OTORGADOS PARA LA ATENCIÓN DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

EJERCICIO 2015

(Miles de pesos)

Año del Caso	Número de Casos	Importe
2014	269	12,297.2
2015	386	17,667.7
Total	655	29,964.9

FUENTE: Base de datos "SAM 2015" con corte a diciembre de 2015, proporcionada por la CNPSS.

Se verificó que antes del pago, la DGGSS llevó a cabo la validación médica de los casos atendidos, los cuales cuentan con los listados nominales y autorización de pago respectivos.

- d) En cuanto a los 269 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales atendidos en el ejercicio 2014 por un importe de 12,297.2 miles de pesos, se constató mediante cartas de instrucción que fueron pagados al INP hasta el ejercicio 2015, por lo que trascurrieron de 66 hasta 134 días desde que fueron autorizados por la DGGSS.

En el ejercicio 2015, el INP atendió 611 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales por un importe de 28,002.3 miles de pesos, de los que 386, como ya se indicó, se pagaron del 23 de julio al 10 de diciembre de 2015, y 225 por un importe de 10,334.6 miles de pesos, equivalentes al 36.8% del total atendido en el ejercicio 2015, se pagaron entre el 9 de marzo y el 3 de junio de 2016. Es importante señalar que la DGGSS autorizó todos los casos antes señalados del 4 de mayo de 2015 al 20 de enero de 2016, entre 7 y 44 días después de que el prestador de servicios los validara en el SIGGC; asimismo, se identificó que de la última autorización de casos de Cuidados Intensivos Neonatales (20 de enero de 2016) a la fecha del último pago que recibió el prestador de servicios (22 de abril de 2016) trascurrieron 135 días, no obstante que la CNPSS contaba con recursos disponibles, autorizados y asignados para estos fines, como se indicó en el resultado número 12 de este informe.

- e) En la revisión de 138 expedientes clínicos, en 112 de ellos se identificó que, en lo general, contaban con la documentación que acredita la atención médica de Cuidados Intensivos Neonatales a los beneficiarios del SPSS, y que cumplían con los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico". De los 26 restantes, 10 no presentaron la póliza de afiliación correspondiente y 23 carecían del formato denominado "carta de consentimiento informado".

Como resultado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el Instituto Nacional de Perinatología acreditó que implementó los mecanismos de control y supervisión que garantizan que los expedientes clínicos

que acreditan la veracidad de las intervenciones pagadas con los recursos de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cuentan invariablemente con los requisitos, características y formatos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, con lo que solventa lo observado.

15. Pagos efectuados en el ejercicio 2015 a los prestadores de servicios en el estado de Puebla por la atención médica de la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales con cargo a los recursos del FPGC.

En el ejercicio 2015, la CNPSS efectuó pagos por 39,782.0 miles de pesos a cinco prestadores de servicios del estado de Puebla, de los cuales cuatro de ellos se encuentran adscritos al gobierno del estado y el restante corresponde a la Cruz Roja Mexicana, todos ellos por la atención médica de 833 casos de Cuidados Intensivos Neonatales con cargo a los recursos del FPGC, como se muestra a continuación:

CASOS PAGADOS EN EL EJERCICIO 2015 (Miles de pesos)					
Prestador de Servicios			Casos	Importe	
Cruz Roja Mexicana	IAP		223	10,676.4	
Delegación Puebla					
Subtotal			223	10,676.4	
Hospital de la Mujer			199	9,460.2	
Hospital General de la Zona Norte "Bicentenario de la Independencia"			249	11,999.8	
Hospital General de Puebla			66	3,110.0	
Hospital para el Niño Poblano			96	4,535.6	
Subtotal			610	29,105.6	
Total			833	39,782.0	

FUENTE: Base de Datos denominada "SAM" correspondiente al ejercicio 2015, proporcionada por la CNPSS.

Con el análisis de la documentación presentada por la CNPSS y el gobierno del estado de Puebla, y para acreditar el financiamiento de la atención médica de Cuidados Intensivos Neonatales con recursos del FPGC, se determinaron los resultados siguientes:

- a) La CNPSS, por conducto del Fiduciario BANOBRAS, pagó 10,676.4 miles de pesos en el ejercicio 2015 a la Cruz Roja Mexicana, así como 29,105.6 miles de pesos a la Secretaría de Finanzas y Administración del gobierno del estado de Puebla por la atención médica de 223 y 610 casos, respectivamente, de la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales.
- b) La Secretaría de Finanzas y Administración del gobierno del estado de Puebla acreditó la recepción de 29,105.6 miles de pesos mediante 12 recibos de pago y los

estados de cuenta bancarios que reflejan los depósitos; asimismo, se comprobó que en dicha cuenta se generaron intereses por un importe de 141.8 miles de pesos, cantidad que se transfirió a los Servicios de Salud del Estado de Puebla en la cuenta bancaria que abrieron para recibir los recursos del FPGC.

- c) Los 833 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales pagados en 2015 fueron capturados por los prestadores de servicios en el "SIGGC 2" y, antes de efectuar su pago, fueron validados y autorizados por la DGGSS; al respecto, se identificó que 36 casos, equivalentes a 1,702.8 miles de pesos, corresponden al ejercicio 2013; 430, por 20,592.5 miles de pesos, a 2014, y 367, por 17,486.7 miles pesos, a 2015, como se muestra a continuación:

RECURSOS OTORGADOS PARA LA ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES			
EJERCICIO 2015			
(Miles de pesos)			
Prestadores de Servicios	Año del Caso	Número de Casos	Importe
Cruz Roja Mexicana IAP (Delegación Puebla)	2014	121	5,809.9
	2015	102	4,866.5
	Subtotal	223	10,676.4
Hospitales	2013	36	1,702.8
	2014	309	14,782.6
	2015	265	12,620.2
	Subtotal	610	29,105.6
Total		833	39,782.0

FUENTE: Base de Datos denominada "SAM" correspondiente al ejercicio 2015, proporcionada por la CNPSS.

- d) En relación con los 36 y 430 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales atendidos en el ejercicio 2013 y 2014 por los importes de 1,702.8 y 20,592.5 miles de pesos respectivamente, se constató mediante cartas de instrucción que fueron pagados hasta el ejercicio 2015, por lo que trascurrieron de 51 hasta 457 días desde que fueron autorizados por la DGGSS.

De igual forma, la DGGSS validó y autorizó 524 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales por un importe de 25,001.3 miles de pesos atendidos en el ejercicio 2015, de los que 367, por un importe de 17,486.7 miles pesos, se pagaron entre el 12 de junio y el 29 de diciembre de 2015, y 86, por un importe de 4,115.4 miles de pesos, se pagaron entre el 9 de febrero y el 7 de junio de 2016. Es importante mencionar que la DGGSS autorizó todos los casos antes señalados del 4 de mayo de 2015 al 20 de enero de 2016, por lo que tardó en autorizar dichos casos entre 7 y 57 días después de que los prestadores de servicios los validaron en el

“SIGGC 2”. Asimismo, se identificó que de la última autorización de casos (20 de enero de 2016) a la fecha del último pago que efectuó la DGF a los prestadores de servicios (7 de junio de 2016) transcurrieron 139 días, y a la fecha de la auditoría (julio 2016) existían pagos pendientes por 3,399.2 miles de pesos correspondientes a 71 casos, no obstante que la CNPSS contaba con recursos disponibles, autorizados y asignados para estos fines en el FPGC; esta omisión se observó en el resultado 12 de este informe.

- e) Los Servicios de Salud del Estado de Puebla demostraron que en el ejercicio 2015 realizaron las acciones necesarias que garantizan que las unidades médicas que realizaron la atención de Cuidados Intensivos Neonatales recibieron más del 20.0% del monto total pagado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud con cargo a los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, mediante la distribución de kits maternos con un valor de 2,040.8 miles de pesos, así como de refacciones y accesorios de equipo e instrumental médico y de laboratorio por un importe de 8,039.5 miles de pesos.

16. *Pagos efectuados en el ejercicio 2015 a los prestadores de servicios en la Ciudad de México por la atención médica de la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales con cargo a los recursos FPGC.*

En el ejercicio 2015, la CNPSS realizó pagos por 20,836.4 miles de pesos a 15 prestadores de servicios establecidos en la Ciudad de México, entre los que se encuentran el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, el Instituto Nacional de Pediatría, y 13 hospitales adscritos al Gobierno de la Ciudad de México, los cuales prestaron la atención médica de 441 casos de Cuidados Intensivos Neonatales, como se muestra a continuación:

CASOS PAGADOS EN EL EJERCICIO 2015				
(Miles de pesos)				
Consecutivo	Prestador de Servicios	Casos	Importe	
1	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	113	5,344.4	
2	Instituto Nacional de Pediatría	54	2,462.6	
	Subtotal	167	7,807.0	
3	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	27	1,274.3	
4	Hospital General "Enrique Cabrera"	16	755.1	
5	Hospital General Ajusco Medio	43	2,037.7	
6	Hospital General de la Villa	8	384.8	
7	Hospital General de Ticomán	19	898.1	
8	Hospital Pediátrico de Coyoacán	7	328.7	
9	Hospital Pediátrico de Iztacalco	11	520.8	
10	Hospital Pediátrico de la Villa	19	903.1	
11	Hospital Pediátrico de Moctezuma	2	96.8	
12	Hospital Pediátrico de Peralvillo	44	2,120.0	
13	Hospital Pediátrico de Tacubaya	35	1,657.2	
14	Hospital Pediátrico de Xochimilco	42	2,004.4	
15	Hospital Pediátrico Legaria	1	48.4	
	Subtotal	274	13,029.4	
	Total	441	20,836.4	

FUENTE: Base de Datos denominada "SAM" correspondiente al ejercicio 2015, proporcionada por la CNPSS.

Con la revisión de la documentación proporcionada por la CNPSS y el Gobierno de la Ciudad de México que acredita el financiamiento de la atención médica de Cuidados Intensivos Neonatales con recursos del FPGC, se determinaron los resultados siguientes:

- a) La CNPSS, por conducto del Fiduciario BANOBRAS, pagó al Hospital Infantil de México Federico Gómez, 5,344.4 miles de pesos; al Instituto Nacional de Pediatría, 2,462.6 miles de pesos, y a la Secretaría de Finanzas de la Ciudad de México, 13,029.4 miles de pesos, por la atención médica de 113, 54 y 274 casos de Cuidados Intensivos Neonatales, respectivamente.
- b) La Secretaría de Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México acreditó la recepción de 13,029.4 miles de pesos mediante 2 recibos de pago y estados de cuenta bancarios a nombre del Gobierno del Distrito Federal; se identificó que en dicha cuenta se generaron intereses por 2,091.4 miles de pesos; estos montos se encuentran depositados en la cuenta bancaria de la Secretaría de Finanzas. A las

unidades médicas que realizaron la prestación de servicios médicos de Cuidados Intensivos Neonatales no se les realizó la transferencia de un mínimo del 20.0%, equivalente a 2,605.9 miles de pesos, del pago total de los casos que las mismas atendieron en el ejercicio 2015, en incumplimiento de lo que establecen las Reglas de Operación del FSPSS, numeral 31, y el Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios médico-hospitalarios cubiertos con recursos del FPGC del FSPSS.

- c) Los 441 casos médicos atendidos por Cuidados Intensivos Neonatales y pagados en 2015 fueron capturados por los prestadores de servicios en el "SIGGC 2", y antes de efectuar su pago, fueron validados y autorizados por la DGGSS, los cuales fueron cubiertos de conformidad con el tabulador autorizado y vigente para 2015. En la revisión de los 441 casos se identificó que 334, equivalentes a 15,823.1 miles de pesos, fueron atendidos en el ejercicio 2014, y 107, por un importe de 5,013.3 miles de pesos, corresponden a 2015, como se muestra a continuación:

RECURSOS OTORGADOS PARA LA ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES			
EJERCICIO 2015			
(Miles de pesos)			
Prestadores de Servicios	Año del Caso	Número de Casos	Importe
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	2014	36	1,697.6
	2015	77	3,646.8
	Subtotal	113	5,344.4
Instituto Nacional de Pediatría	2014	24	1,096.1
	2015	30	1,366.5
	Subtotal	54	2,462.6
13 Hospitales del Gobierno de la Ciudad de México	2014	274	13,029.4
	Subtotal	274	13,029.4
	Total	441	20,836.4

FUENTE: Base de Datos denominada "SAM" correspondiente al ejercicio 2015, proporcionada por la CNPSS.

- d) En cuanto a 334 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales atendidos en el ejercicio 2014 por un importe de 15,823.1 miles de pesos, se constató mediante cartas de instrucción que fueron pagados hasta el ejercicio 2015, por lo que trascurrieron de 48 hasta 182 días desde que fueron autorizados por la DGGSS.

En el ejercicio 2015, los prestadores de servicios atendieron 795 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales por un importe de 37,293.0 miles de pesos, de los cuales 107, por un importe de 5,013.3 miles de pesos, se pagaron entre el 10 de julio y el 10 de diciembre de 2015, y 632, por un monto de 29,676.9 miles de pesos,

se cubrieron entre el 3 de febrero y el 7 de junio de 2016. Sobre el particular, es importante señalar que la DGGSS tardó en autorizar entre 7 y 55 días todos los casos antes señalados. Asimismo, se identificó que a la fecha de la auditoría (julio 2016) existen pagos pendientes de efectuarse por la CNPSS por 2,602.8 miles de pesos correspondientes a los prestadores de servicios siguientes:

CASOS VALIDADOS EN 2015 PENDIENTES DE PAGO A JULIO DE 2016		
Entidad Federativa	Número de Casos	Importe (Miles de Pesos)
Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez"	22	1,009.8
Hospital General de Tláhuac	3	139.9
Hospital Materno Infantil de Inguaran	1	48.4
Hospital Materno Pediátrico de Xochimilco	17	793.0
Hospital Pediátrico Coyoacán	4	188.7
Hospital Pediátrico Tacubaya	9	423.0
Total	56	2,602.8

FUENTE: Bases de datos BDD UCIN 37, SAM 2015 y SAM 2016 proporcionadas por la CNPSS.

Los pagos no se efectuaron, no obstante que la CNPSS contaba con los recursos autorizados y asignados para el pago de estas intervenciones con cargo al FPGC, como se observó en el resultado número 12 de este informe.

- e) En la revisión de 61 expedientes clínicos del Hospital Pediátrico de Tacubaya, se identificó que se encuentran integrados de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico". Asimismo, se examinaron 101 expedientes clínicos del Hospital Pediátrico de la Villa, los cuales cumplen con los requisitos "Del expediente clínico", con excepción de nueve expedientes en los cuales los documentos denominados "Carta de consentimiento informado" no se encontraban requisitados en su totalidad, al carecer de las firmas del médico tratante, de los familiares responsables y de los testigos.

Como resultado de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México informó que en julio de 2016 solicitó una ampliación presupuestal ante la Secretaría de Finanzas por 22,854.4 miles de pesos con cargo a los recursos recibidos por el FPGC, para la adquisición de bienes y servicios solicitados por las unidades médicas, con el fin de estar en posibilidad de acreditar que se entregó a éstas por lo menos el 20.0% de los recursos. Asimismo, presentó los documentos denominados "Carta de consentimiento informado" requisitados en su totalidad de los nueve expedientes observados.

15-A-09000-02-0260-01-001 Recomendación

Para que el Gobierno de la Ciudad de México, que atiende las intervenciones consideradas gastos catastróficos, fortalezca 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.

15-A-09000-02-0260-01-002 Recomendación

Para que el Gobierno de la Ciudad de México, por conducto de las secretarías de Finanzas y de Salud de la Ciudad de México, realice las acciones necesarias que garanticen que las unidades médicas que realizaron la atención de Cuidados Intensivos Neonatales reciban por lo menos el 20.0% del monto total pagado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud con cargo a los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, a fin de dar cumplimiento con lo establecido en las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, numeral 31, y en el Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios Médicos, Cláusula QUINTA.

15-B-09000-02-0260-08-001 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria

Ante el Órgano Interno de Control del Gobierno de la Ciudad de México para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por los actos u omisiones de los servidores públicos que en su gestión no entregaron a las 13 unidades médicas (Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", General Ajusco Medio, General de la Villa, General de Ticomán, General "Enrique Cabrera", Pediátrico de Xochimilco, Pediátrico de Iztacalco, Pediátrico de Coyoacán, Pediátrico de la Villa, Pediátrico de Legaria, Pediátrico de Peralvillo, Pediátrico de Moctezuma y Pediátrico de Tacubaya) que realizaron la atención de Cuidados Intensivos Neonatales, por lo menos el 20.0% del monto total pagado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en 2015, el cual equivale a 2,605.9 miles de pesos, por lo que no cumplieron con lo establecido en las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, numeral 31, y en el Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios Médicos, Cláusula QUINTA.

17. *Pagos efectuados en el ejercicio 2015 a los prestadores de servicios en el estado de Jalisco por la atención médica de la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales con cargo a los recursos FPGC.*

En el ejercicio 2015, la CNPSS efectuó pagos por 96,739.5 miles de pesos, correspondientes a 2,058 casos de Cuidados Intensivos Neonatales, a seis prestadores de servicios del estado de Jalisco, integrados por cuatro hospitales, una Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Neonatal y el Organismo Público Descentralizado (OPD) "Hospital Civil de Guadalajara", todos adscritos al gobierno del estado, como se muestra a continuación:

CASOS PAGADOS EN EL EJERCICIO 2015		
(Miles de pesos)		
Prestador de Servicios	Casos	Importe
Hospital General de Occidente	316	14,793.6
Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos	464	21,756.9
Hospital Regional de Cd. Guzmán	135	6,330.5
Hospital Regional de Tepatlán	196	9,085.1
Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Neonatal	173	8,159.4
Subtotal	1,284	60,125.5
OPD Hospital Civil de Guadalajara (Dr. Juan I. Menchaca y Fray Antonio Alcalde)	774	36,614.0
Subtotal	774	36,614.0
Total	2,058	96,739.5

FUENTE: Base de Datos denominada "SAM" correspondiente al ejercicio 2015, proporcionada por la CNPSS.

Del análisis de la información proporcionada por la CNPSS, los Servicios de Salud del Estado de Jalisco y el OPD "Hospital Civil de Guadalajara", se obtuvieron los resultados siguientes:

- a) La CNPSS, por conducto del Fiduciario BANOBRAS, transfirió recursos del FPGC por 60,125.5 miles de pesos a los Servicios de Salud Jalisco (SSJ), como pago por la atención médica de 1,284 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales, y 36,614.0 miles de pesos al OPD Hospital Civil de Guadalajara (Dr. Juan I. Menchaca y Fray Antonio Alcalde), correspondientes a 774 casos por concepto de Cuidados Intensivos Neonatales.
- b) Los 2,058 casos médicos atendidos por Cuidados Intensivos Neonatales pagados en 2015 fueron capturados por los prestadores de servicios en el "SIGGC 2" y, antes de efectuar su pago, se validaron y autorizaron por la DGGSS, los cuales se pagaron de conformidad con el tabulador de intervenciones que cubre el FPGC autorizado y vigente para 2015, y se identificó que 1,325 casos, equivalentes a 62,214.5 miles de pesos, corresponden a casos atendidos en el ejercicio 2014, y 733, por un importe de 34,525.0 miles de pesos, corresponden al ejercicio 2015, como se muestra a continuación:

RECURSOS OTORGADOS PARA LA ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES			
EJERCICIO 2015			
(Miles de pesos)			
Prestadores de Servicios	Año del Caso	Número de Casos	Importe
Hospitales adscritos a los Servicios de Salud del Estado de Jalisco	2014	1,103	51,695.9
	2015	181	8,429.6
	Subtotal	1,284	60,125.5
OPD Hospital Civil de Guadalajara (Dr. Juan I. Menchaca y Fray Antonio Alcalde)	2014	222	10,518.6
	2015	552	26,095.4
	Subtotal	774	36,614.0
	Total	2,058	96,739.5

FUENTE: Base de Datos denominada "SAM" correspondiente al ejercicio 2015, proporcionada por la CNPSS.

- c) En relación con los 1,325 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales atendidos en el ejercicio 2014 por un importe de 62,214.5 miles de pesos, se constató mediante cartas de instrucción que fueron pagados hasta el ejercicio 2015, por lo que trascurrieron de 73 hasta 341 días desde que fueron autorizados por la DGGSS.

En el ejercicio 2015, los prestadores de servicios atendieron 1,914 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales por un importe de 90,140.4 miles de pesos, de los cuales, 733 de ellos, por un importe de 34,525.0 miles de pesos, se pagaron entre el 10 de julio y el 29 de diciembre de 2015, y 1,181 por un monto de 55,615.5 miles de pesos, se cubrieron entre el 18 de febrero y el 7 de junio de 2016. Sobre el particular, es importante señalar que la DGGSS tardó en autorizar entre 6 a 58 días todos los casos antes señalados; asimismo, se identificó que de la última fecha de autorización de los casos de Cuidados Intensivos Neonatales a la fecha del último pago que recibieron los prestadores de servicios transcurrieron 139 días, no obstante que la CNPSS contaba con recursos disponibles, autorizados y asignados para estos fines, como se indicó en el resultado número 12 de este informe.

- d) Los Servicios de Salud del estado de Jalisco acreditaron mediante transferencias y estados de cuenta bancarios, que en el ejercicio 2015 ministraron a las cinco unidades médicas que realizaron la prestación de servicios médicos de Cuidados Intensivos Neonatales, un importe de 27,594.4 miles de pesos equivalentes a un 45.9% del monto total pagado por la CNPSS, respecto de los casos que las mismas atendieron.

18. Cuestionarios de satisfacción a los familiares de los pacientes que son beneficiarios de los recursos del FPGC

En las visitas realizadas a los cuatro prestadores de servicios médicos se aplicaron 41 cuestionarios de satisfacción a los familiares de los pacientes que son beneficiarios de los recursos del FPGC, en particular de la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales, de acuerdo con lo siguiente:

CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES BENEFICIARIOS DE LOS RECURSOS DEL FPGC	
Prestador del servicio médico	Cuestionarios aplicados
Hospital General de México	20
Instituto Nacional de Perinatología	10
Hospital Pediátrico Tacubaya	5
Hospital Pediátrico de la Villa	6
Total	41

FUENTE: Cuestionarios aplicados a los familiares de los pacientes beneficiarios de los recursos del FPGC.

De las preguntas aplicadas, se obtuvieron los resultados siguientes:

Cuestionarios aplicados a los familiares de los pacientes con tratamiento de Cuidados Intensivos Neonatales
(Porcentajes)

Preguntas	Respuestas				
	Excelentes	Buenos	Regulares	Malos	No contestaron
¿Cómo califica los servicios de atención médica del prestador de servicios?	76	24	0	0	0
¿Cómo califica las instalaciones y el equipamiento del prestador de servicios?	66	32	2	0	0
	Detalladamente me explicaron	Parcialmente me explicaron	No me explicaron		No Contestaron
¿Los médicos le proporcionan una explicación detallada del padecimiento de su paciente?	88	10	2		0
	Sí	Regular	No		No Contestaron
¿Los médicos son amables y eficientes?	88	12	0		0
¿Los médicos responden de forma clara a las preguntas que les realiza?	88	12	0		0
¿Las enfermeras son amables y eficientes?	88	12	0		0
¿Las enfermeras responden de forma clara a las preguntas que les realiza?	83	12	2		2
	De 15 a 30 min.	De 31 a 60 min.	Más de 1 hora	Más de 2 horas	No Contestaron
¿Cuál es el tiempo que esperó para recibir la atención médica?	73	15	2	0	10
	Sí	No			No Contestaron
¿Ha pagado por la atención recibida por el prestador de servicios?	24	73			2
¿Ha pagado al prestador de servicios por los medicamentos suministrados?	20	80			0
¿El prestador de servicios le ha suspendido su tratamiento por falta de medicamento?	7	93			0
¿Ha comprado medicamentos por su cuenta?	29	71			0
¿Ha recibido un trato digno y responsable por parte de los médicos, enfermeras y personal administrativo del prestador de servicios?	98	2			0
¿Por cada consulta y atención médica que recibe, el médico que lo atiende le da por escrito las instrucciones y le da las indicaciones claras sobre el uso de los medicamentos?	85	12			2
¿Le han proporcionado la información suficiente y de manera comprensible y oportuna a usted de su paciente, sobre las intervenciones a que se le ha sometido?	93	5			2
¿Le dieron a conocer sus derechos por estar afiliado al seguro popular?	80	10			10

FUENTE: Cuestionarios aplicados a los familiares de los pacientes de Cuidados Intensivos Neonatales.

Del análisis de las repuestas de los 41 familiares de pacientes encuestados que reciben tratamiento de Cuidados Intensivos Neonatales financiado con recursos del FPGC, destacan las consideraciones siguientes:

- El 10.0% de los pacientes considera que los médicos les explicaron parcialmente su padecimiento.
- El 12.0% considera regular el servicio de los médicos y de enfermería, así como la explicación de las preguntas que los pacientes realizan.
- El 24.0% indicó que han tenido que pagar por la atención recibida en el instituto u hospital.
- El 20.0% de los pacientes han tenido que pagar al instituto u hospital por los medicamentos suministrados.
- El 29.0% señaló que han comprado los medicamentos por su cuenta.

Por último, el 76.0% de los familiares de los pacientes encuestados afiliados al Seguro Popular (sujetos de esta auditoría), considera excelente el servicio que reciben de los cuatro prestadores de servicios y el 24.0% lo considera bueno.

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

En el ejercicio 2015, la CNPSS realizó la supervisión de 224 casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales a 11 prestadores de servicios del SNS en 8 entidades federativas que atienden a los beneficiarios del FPGC, para verificar el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso a los servicios de salud.

La supervisión se realizó de acuerdo con la “Guía Específica de Supervisión del FPGC 2015”, en la cual se estableció como objetivo general el de verificar el desempeño operativo del FPGC en los establecimientos de salud con el fin de que los beneficiarios tengan acceso efectivo y oportuno de calidad y sin desembolso al momento de la atención proporcionada por los prestadores de servicio del Sistema Nacional de Salud afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.

Al respecto, se identificó que la CNPSS determinó observaciones, las cuales dio a conocer a los prestadores de servicios con la finalidad de que se realizaran las acciones correctivas.

20. Indicadores de cumplimiento y beneficios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Se comprobó que en el ejercicio 2015 la CNPSS estableció ocho indicadores en el documento denominado “Avance en los Indicadores de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Federal”, los cuales tienen relación directa con el financiamiento de las intervenciones que se cubren con los recursos del FPGC, y tienen como objetivo verificar

el desempeño del Programa Presupuestario U005 “Seguro Popular” ejercicio 2015, como se muestra a continuación:

Indicadores del Seguro Popular Ejercicio Fiscal 2015

Nombre del Indicador	Indicador	% Programado	% Alcanzado
1. Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	Mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres	N/A	N/A
2. Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular	Mide la cobertura en relación al total de personas susceptibles de afiliación al Seguro Popular	100.00	99.66
3. Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud	Proporciona el número de consultas promedio por año de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud	1.47	1.53
4. Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	Mide el cumplimiento de la transferencia de los recursos calendarizados modificados por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal a las Entidades Federativas	100.00	100.00
5. Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular	Incorporación de personas nuevas al Seguro Popular	98.00	88.47
6. Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual	Es el porcentaje alcanzado de la reafiliación obtenida en el periodo contra la programada a realizarse en el mismo periodo	100.00	104.10
7. Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Mide el cumplimiento del tiempo empleado en la radicación de Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	61.00	72.06
8. Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	Mide el cumplimiento del número de días establecidos para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal en el tiempo meta establecido a las Entidades Federativas	71.88	71.88

FUENTE: Avance en los Indicadores de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Federal ejercicio fiscal 2015.

Al respecto, como se puede observar, la CNPSS cumplió con las metas establecidas para el Programa Presupuestario U005 Seguro Popular.

Por último, se identificó que en el ejercicio 2015 los prestadores de servicios atendieron 22,577 recién nacidos prematuros por la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales

que se cubren con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, de los cuales, el 90.1% que equivale a 20,343 recién nacidos, fue dado de alta por mejoría, mientras que el 9.9% su alta correspondió a defunción (2,234 recién nacidos); con lo anterior, se coadyuva a disminuir la mortandad infantil neonatal al garantizar el derecho a la salud a la población más vulnerable del país mediante el financiamiento de estos padecimientos, por medio del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, los cuales tienen un alto costo debido a su grado de complejidad o especialidad.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 8 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) 7 restante(s) generó(aron): 11 Recomendación(es) y 1 Promoción(es) de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente se emite el 26 de septiembre de 2016, 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 de los Cuidados Intensivos Neonatales, 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 y las secretarías de Finanzas y de Salud, o su equivalente, de los gobiernos de los estados de Jalisco, Puebla y Ciudad de México, así como el Hospital General de México “Eduardo Liceaga” y el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” cumplieron con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

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 2015, validados, 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 cuenta con la autorización correspondiente, que las cifras presentadas en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal (CHPF) se corresponden con las reportadas en el Estado del Ejercicio del Presupuesto (EEP), y que las modificaciones al presupuesto original se encuentran respaldadas y justificadas 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 se ejercieron conforme a los objetivos de dicho fondo.
4. Verificar que se celebraron las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité Técnico del Fideicomiso para la autorización de los recursos del FPGC para el ejercicio 2015.
5. Verificar que la CNPSS celebró los convenios de colaboración con los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) para formalizar el otorgamiento de los recursos del FPGC para los casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales y comprobar su cumplimiento.
6. Verificar que los prestadores de servicios del SNS para la intervención de Cuidados Intensivos Neonatales vigentes durante el ejercicio 2015 cumplieron con los requisitos que establecen las Reglas de Operación del FSPSS.
7. Verificar que la CNPSS gestionó las cartas de instrucción ante el fiduciario para solicitar la transferencia de los recursos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso a los prestadores de servicios del SNS por concepto de pago por la atención de casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales.
8. Comprobar que el pago a los prestadores de servicios del SNS por la atención médica de Cuidados Intensivos Neonatales se realizó de conformidad con el contrato del fideicomiso, el convenio de colaboración y las Reglas de Operación del FSPSS; asimismo, que se sustentó en la documentación justificativa y comprobatoria.
9. Verificar la funcionalidad del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC 2) en cuanto a la notificación, registro, seguimiento y pago de los servicios del FPGC para la atención de casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales correspondientes a los prestadores de servicios del SNS durante el ejercicio 2015.
10. Comprobar que los pagos efectuados durante el ejercicio 2015 a los prestadores de servicio del SNS para la atención de casos de Cuidados Intensivos Neonatales están registrados en el "SIGGC 2", y que los casos coinciden con el total de casos reportados por el Sistema de Aportación Monetaria (SAM).
11. Verificar, mediante una muestra selectiva e inspecciones físicas a los prestadores de servicios del SNS, la recepción de los recursos otorgados del FPGC correspondientes al

pago por la atención de casos de Cuidados Intensivos Neonatales y comprobar que éste se realizó conforme a la normativa.

12. Verificar que los recursos devueltos por parte de los prestadores de servicios del SNS por inconsistencias en los casos atendidos por Cuidados Intensivos Neonatales se reintegraron en el FPGC.
13. Verificar que los controles de supervisión y seguimiento de la CNPSS garantizan que por lo menos el 20.0% del total de los recursos pagados a los prestadores de servicios del SNS mediante su estancia administrativa reguladora (Servicios Estatales de Salud), por la atención de casos de Cuidados Intensivos Neonatales, se destinaron a las unidades médicas tratantes.
14. Comprobar que la CNPSS contó y cumplió con las metas e indicadores del FPGC, y que éstos permitieron evaluar las acciones de financiamiento destinadas a cubrir los casos médicos de Cuidados Intensivos Neonatales.

Áreas Revisadas

Las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), de Financiamiento (DGF), y de Procesos y Tecnología (DGPT) adscritas a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS); las secretarías de Finanzas y de Salud, o su equivalente, de los gobiernos de los estados de Jalisco, Puebla y Ciudad de México, así como el Hospital General de México "Eduardo Liceaga" y el Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes".

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 Orgánica de la Administración Pública Federal: Art. 19.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 1 Par. 2.
3. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, disposición 14, fracción II Niveles de Control Interno, II Estratégico, Primera, Control Interno, inciso e).

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Art. 8 Frac. VI; 11 Frac. I y IV; 16 Frac. 1 Bis 1 y 1 Bis 2; 38 Frac. I BIS-1 y I BIS-2 y VII.

Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, numerales 29; 31.

Ley General de Salud, Art. 77 BIS-5, inciso A), Frac. VII.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, Art. 101 Par. 2; 105.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Art. 4 Frac. XXXVI.

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, numeral 10.1.

Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios Médicos, Cláusula QUINTA.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

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

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

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

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.