

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Intervenciones Cubiertas con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el Estado de Guanajuato

Auditoría Financiera y de Cumplimiento: 16-5-12U00-02-0218

218-DS

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2016 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos destinados a cubrir la atención médica de intervenciones en las unidades médicas del estado de Guanajuato, 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	351,974.1
Muestra Auditada	351,974.1
Representatividad de la Muestra	100.0%

La muestra corresponde al 100.0% de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), por 351,974.1 miles de pesos, que fueron aplicados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para cubrir el pago de intervenciones médicas realizadas por los prestadores de servicios, los cuales se integran por 12 hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, así como del Organismo Público Descentralizado “Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío” sectorizado a la Secretaría de Salud Federal, como se muestra a continuación:

RECURSOS APLICADOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN
CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS EN EL ESTADO DE GUANAJUATO
EJERCICIO 2016
(Miles de pesos)

Prestador del Servicio	Importe Pagado	Casos Pagados	Porcentaje del Importe Pagado
1. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	155,883.9	2,234	44.3%
2. Hospital General de Celaya	62,551.9	716	17.8%
3. Hospital General de León	62,225.2	1,080	17.7%
4. Hospital de Especialidad Materno Infantil de León	16,443.5	348	4.7%
5. Hospital General de Silao	11,506.1	243	3.3%
6. Hospital General de Acámbaro	10,540.7	67	3.0%
7. Hospital General San Miguel de Allende "Felipe G. Dobarganes"	6,590.8	140	1.9%
8. Hospital General de Pénjamo	6,333.5	131	1.8%
9. Hospital General de Dolores Hidalgo "Cuna de la Independencia Nacional"	6,151.6	130	1.7%
10. Hospital General de Salamanca	6,108.4	128	1.7%
11. Hospital General de Guanajuato	5,716.6	121	1.6%
12. Hospital General de San Luis de la Paz	1,441.3	12	0.4%
13. Hospital General de Irapuato	480.6	15	0.1%
Total	351,974.1	5,365	100.0%

FUENTE: Cartas de instrucción pagadas en el ejercicio 2016 a 13 prestadores de servicios, los cuales se integran por 12 hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, así como el Organismo Público Descentralizado "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío".

Antecedentes

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

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

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

El FSPSS es un instrumento financiero de naturaleza pública manejado por encargo fiduciario, sin personalidad jurídica propia, constituido por mandato de ley, cuyo objeto es crear un

mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal la aplicación de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el Fondo de Previsión Presupuestal (FPP). Asimismo, 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, incluyendo tratamientos y medicamentos asociados con los mismos que se consideren gastos catastróficos determinados por el Consejo de Salubridad General y el Comité Técnico del Fideicomiso, a los beneficiarios del SPSS que sufran enfermedades de alto costo, conforme al artículo 77 BIS 29, en relación con el artículo 77 BIS 17 de la Ley General de Salud.

En el ejercicio 2016, el FPGC cubrió 61 intervenciones ordenadas en los 9 grupos siguientes: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; Malformaciones congénitas, quirúrgicas y adquiridas; Enfermedades metabólicas (menores de 10 años); Cáncer en menores de 18 años; Cáncer en mayores de 18 años; Tratamiento médico (VIH/SIDA); Menores de 60 años (Infarto agudo al miocardio); 20 a 50 años (Hepatitis crónica tipo C), y Paciente pediátrico y adulto (Trasplantes).

El estado de Guanajuato ocupó el tercer lugar en cuanto al monto ejercido del FPGC en 2016, el cual ascendió a 351,974.1 miles de pesos, relativos a 5,365 casos médicos de 27 tipos de intervenciones y seguimientos que se pagaron por la CNPSS al Instituto de Salud Pública del Gobierno del Estado de Guanajuato correspondientes a la atención médica prestada por 12 hospitales generales del Sistema Estatal de Salud, así como por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal.

Resultados

1. Manuales de Organización Específico y de Procedimientos, Reglamento Interno y Estructura Orgánica de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

En el ejercicio 2016, la CNPSS contó con los manuales de Organización Específico (MOE) y de Procedimientos (MP) 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 correspondientes a las áreas adscritas a la Dirección General de Financiamiento (DGF), y 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 Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS); dichos manuales fueron difundidos al interior de la CNPSS y se encuentran disponibles en la página electrónica www.comeri.salud.gob.mx.

Asimismo, se comprobó que la estructura orgánica de la CNPSS para el ejercicio 2016, con vigencia al 31 de mayo de 2016, autorizada por la Secretaría de la Función Pública (SFP), corresponde a la establecida en los manuales de Organización Específico y de Procedimientos.

Al respecto, con el análisis de los manuales, se constató que éstos no se encuentran actualizados ya que no incluyen la totalidad de las actividades que realiza la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) en los procesos que interviene para el

financiamiento de enfermedades e intervenciones que producen gastos catastróficos como son conciliaciones anuales respecto del número de casos médicos atendidos por los prestadores de servicios, 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, la CNPSS en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, instruyó las acciones de control necesarias para incluir en los manuales de Organización Específico y de Procedimientos del órgano desconcentrado las actividades antes señaladas en las áreas responsables adscritas a la DGGSS y DGF, y acreditó que el MOE se encuentra en dictaminación del Comité de Mejora Regulatoria de la Secretaría de Salud para proceder a su aprobación y registro, y para el Manual de Procedimientos las áreas adscritas a la CNPSS entregaron a la Dirección de Recursos Humanos la versión definitiva de dicho documento para su revisión y envió a la DGPOP de la Secretaría de Salud, el cual incluye las actividades que realiza la DGGSS para el financiamiento de enfermedades e intervenciones que producen gastos catastróficos, con lo que se atendió lo observado.

2. Estado del Ejercicio del Presupuesto

La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, en diciembre de 2015, comunicó a la CNPSS el presupuesto y calendario asignados para el ejercicio fiscal de 2016 por un importe de 84,776,815.4 miles de pesos, de los cuales, al presupuesto U005 “Seguro Popular”, se le asignaron 12,339,280.6 miles de pesos al FPGC con cargo a la partida presupuestal 46101 “Aportaciones a Fideicomisos Públicos”, como se muestra a continuación:

ESTADO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE
EJERCICIO DE 2016 DEL FSPSS
(Miles de pesos)

Programa	Concepto	Original Autorizado [A]	Ampliaciones [B]	Reducciones [C]	Modificado Autorizado [D]=[A]+[B]-[C]	Ejercido [E]
U005	EEP	12,339,280.6	19,578,050.7	20,740,044.7	11,177,286.6	11,177,286.6
	Total	12,339,280.6	19,578,050.7	20,740,044.7	11,177,286.6	11,177,286.6

FUENTE: Estado del Ejercicio del Presupuesto 2016 proporcionado por la CNPSS.

La asignación original al programa presupuestario U005 “Seguro Popular” fue modificada mediante ampliaciones presupuestarias por 19,578,050.7 miles de pesos y reducciones por 20,740,044.7 miles de pesos autorizadas por la SHCP para alcanzar un presupuesto total modificado de 11,177,286.6 miles de pesos; la disminución de 1,161,994.0 miles de pesos con respecto al presupuesto original (12,339,280.6 miles de pesos) se realizó en la partida de gasto 46101 “Aportaciones a Fideicomisos Públicos” y correspondió al traspaso de recursos del FPGC a la subcuenta de FPGC/Infraestructura Física, así como a la transferencia de recursos a la partida de gasto 43401 “Subsidios a la Prestación de Servicios Públicos” para hacer frente a los compromisos de la Federación con las entidades federativas debido a las medidas de control presupuestario emitidas por la SHCP.

Asimismo, la CNPSS, mediante seis cuentas por liquidar certificadas con cargo en la partida presupuestal 46101 "Aportaciones a Fideicomisos Públicos", transfirió el presupuesto asignado por 11,177,286.6 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 la institución fiduciaria expidió para acreditar el depósito de los recursos en el fideicomiso, así como en los estados de cuenta bancarios.

3. 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 2016 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 prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud proporcionen la atención médica a las enfermedades e intervenciones definidas como gastos catastróficos por el Consejo de Salubridad General. Asimismo, se identificó que las Reglas de Operación contienen 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.

Al respecto, se identificó que para el ejercicio 2016 dichos lineamientos no se encontraban actualizados debido a que en éstos se señalan actividades de control que ya no se llevan a cabo por las áreas que administran los recursos del FPGC.

Sobre el particular, la CNPSS, en el transcurso de la auditoría, y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, instruyó las acciones de control necesarias para que las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento realizaran los trabajos de actualización a los "Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos", los cuales se someterán a consideración del Comité Técnico del FSPSS en la próxima sesión ordinaria o extraordinaria, para su posterior difusión, con lo que se atiende lo observado.

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

Se comprobó que en el ejercicio 2016, el Comité Técnico del FSPSS, órgano colegiado responsable de autorizar los montos, las ampliaciones y las modificaciones de los apoyos financieros del patrimonio del fideicomiso, celebró cuatro sesiones ordinarias de acuerdo con el calendario autorizado, así como cuatro sesiones extraordinarias.

Asimismo, se verificó que en la cuarta sesión ordinaria del ejercicio 2015, el Comité Técnico autorizó la asignación de recursos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016 con cargo al FPGC de la forma siguiente: 2,921,114.0 miles de pesos para el tratamiento del VIH-SIDA y 7,666,260.8 miles de pesos para el diagnóstico y tratamiento de casos nuevos y eventos de

seguimiento de las 61 intervenciones ordenadas en 9 grupos de enfermedades que originan gastos catastróficos.

Es importante señalar 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, con los recursos autorizados para el ejercicio 2016, serán validados y pagados casos médicos en el mismo año y en ejercicios subsecuentes, de acuerdo con el criterio de devengado para la transferencia de los recursos autorizados con cargo al FPGC establecido en las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

5. *Cumplimiento de los requisitos para la autorización y transferencia de los recursos del FPGC a los prestadores de servicio en el estado de Guanajuato*

Los 12 hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato y el Organismo Público Descentralizado “Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío” que proporcionaron la atención médica a los beneficiarios del SPSS para 27 tipos de intervenciones que se cubrieron en 2016, con los recursos del FPGC, cumplieron con los requisitos previstos en las Reglas de Operación del FSPSS para pagar el apoyo financiero por los servicios prestados, tales como los siguientes:

- a) Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud, el cual es el elemento que asegura la calidad en sus componentes de capacidad, seguridad y calidad, dirigido a garantizar la infraestructura, recursos y prácticas médicas necesarios y adecuados para la prestación de los servicios que se cubren con el FPGC. La DGCES es la unidad responsable de acreditar a los establecimientos que ingresan a la red de prestadores de servicios para la atención de la población afiliada al SPSS.
- b) Estar dado de alta en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos.
- c) Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios celebrado desde 2008 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.

Por otra parte, se identificó que en el convenio celebrado entre el Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato y la CNPSS, no se incluye al Hospital General de Celaya como prestador de servicios para la atención de Insuficiencia Renal Crónica (IRC); además, carece del dictamen de acreditación expedido por la DGCES para que prestara la atención médica de esta especialidad; no obstante, en 2016 se pagaron 94.2 miles de pesos al estado de Guanajuato por la atención de dos pacientes por IRC en dicho hospital.

Sobre el particular, la DGGSS acreditó que dicha situación obedece a que en el ejercicio 2006, por acuerdo presidencial, se inició un programa piloto para cubrir el diagnóstico y tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica, por lo que el Comité del FSPSS autorizó el financiamiento de esta intervención con recursos del FPGC; sin embargo, para el ejercicio 2007, dicho comité informó a los prestadores de servicios que por cuestiones inherentes a la suficiencia presupuestal del FPGC determinó cancelar el financiamiento de dicho tratamiento, sin menoscabo de continuar con el financiamiento del tratamiento por tiempo indefinido de 354 pacientes que se les otorgó este apoyo en 2006, y refrendó este compromiso en 2012 para

prolongar el financiamiento hasta 2018, por lo que al no incluirse en el catálogo de padecimientos que se cubren con el FPGC, la CNPSS consideró que no era necesario agregar al convenio las unidades médicas que atienden este padecimiento, ni tampoco que contaran con el dictamen técnico respectivo.

6. *Pagos efectuados en 2016 por la CNPSS a los prestadores de servicios en el Estado de Guanajuato por intervenciones cubiertas por el FPGC*

En el ejercicio 2016, la DGF de la CNPSS tramitó 26 cartas de instrucción ante el fiduciario BANOBRAS para pagar de 351,974.1 miles de pesos con cargo a los recursos del FPGC por la atención médica otorgada en 12 hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, así como por el Organismo Público Descentralizado "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío", correspondiente a 5,365 casos médicos de 27 tipos de intervenciones consideradas como gastos catastróficos, como se muestra a continuación:

RECURSOS APLICADOS POR INTERVENCIÓN DEL FONDO DE PROTECCIÓN
CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS EJERCICIO 2016
(Miles de pesos)

Cons.	Clave	Nombre de la Intervención	Importe Pagado	Casos Pagados
1	CAMA	Cáncer de mama	90,946.5	685
2	CIN	Cuidados intensivos neonatales	82,326.3	1,742
3	CAMA (AM)	Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	35,315.2	347
4	EL	Enfermedades lisosomales	22,559.9	135
5	SMNG	Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos	19,870.9	254
6	LNH	Linfoma no Hodgkin	17,455.7	137
7	CN/TS	Cáncer infantil	16,641.8	85
8	CC	Cáncer de colon y recto	13,833.5	139
9	CP	Tumor maligno de próstata	12,353.7	305
10	S/CAMA	Seguimiento de cáncer de mama	9,989.0	552
11	IAM	Infarto agudo al miocardio	7,250.8	135
12	LLA	Leucemia linfoblástica aguda	6,562.5	125
13	TMO (A)	Trasplante de médula ósea en adultos	3,278.5	5
14	CACU	Cáncer cérvico uterino	3,105.4	189
15	TT	Tumor maligno de testículo	2,193.9	52
16	S/CN	Seguimiento de cáncer infantil	2,062.4	204
17	H	Hemofilia	1,639.9	31
18	S/LNH	Seguimiento de linfoma no Hodgkin	1,233.8	35
19	S/CP	Seguimiento de tumor maligno de próstata	1,033.6	44
20	TR	Trasplante renal pediátrico	583.7	2
21	TC	Trasplante de córnea	559.4	34
22	S/CACU	Seguimiento de cáncer cérvico uterino	438.6	66
23	S/TT	Seguimiento de tumor maligno de testículo	430.0	50
24	TO	Tumor germinal ovárico	196.5	4
25	IRC	Seguimiento de insuficiencia renal crónica	94.2	2
26	S/IAM	Seguimiento de infarto agudo al miocardio	11.4	5
27	S/TO	Seguimiento de tumor germinal ovárico	7.0	1
	Total		351,974.1	5,365

FUENTE: Cartas de instrucción pagadas en el ejercicio 2016 a los prestadores de servicios, los cuales incluyen a los hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, así como del Organismo Público Descentralizado "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío" sectorizado a la Secretaría de Salud Federal.

Con el análisis de los estados de cuenta bancarios del FSPSS que emite el fiduciario BANOBRAS, se verificó la transferencia de los recursos del FPGC a la cuenta bancaria del Organismo Público Descentralizado "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío" por concepto de pago de las intervenciones, y se constató que los pagos correspondientes a los 12 hospitales del Sistema Estatal de Salud de Guanajuato se realizaron a una cuenta bancaria de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración del estado.

Asimismo, se comprobó que los pagos se encuentran soportados en los recibos fiscales emitidos por el Organismo Público Descentralizado "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío" y por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración del estado de Guanajuato, así como en los oficios emitidos por la DGGSS para solicitar la gestión de los pagos a la DGF, acompañados de los documentos denominados "resúmenes de los casos médicos" atendidos por prestador de servicios.

7. *Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos*

De acuerdo con las Reglas de Operación del FSPSS vigentes para el ejercicio 2016, el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC) tiene como objetivo coadyuvar en la notificación, registro, seguimiento y pago de las intervenciones médicas con cargo al FPGC, en el cual los prestadores de servicios registran las “declaratorias de los casos” de cada uno de los beneficiarios de los servicios de salud, con los datos del paciente y médico tratante, descripción detallada del tratamiento médico recibido hasta su alta y el costo del mismo, de acuerdo con el tabulador de intervenciones autorizado por el Comité Técnico del FSPSS.

Mediante este sistema, la DGGSS de la CNPSS realizaba la revisión y validación de los casos médicos para determinar su procedencia y gestionar ante la DGF el pago correspondiente a los prestadores de servicios.

Al respecto, se identificó que el SIGGC no se utilizó en el ejercicio 2016, toda vez que la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), en abril de 2016, de manera unilateral y sin la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud y la autorización del Comité Técnico del Fidecomiso del Sistema de Protección Social en Salud, notificó a las secretarías de Salud, a los titulares de los Servicios de Salud de los Estados, a los directores de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, y a los titulares de los Organismos Públicos Descentralizados Federales y Estatales que integran la Red de Prestadores de Servicios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) que el registro, la validación y la autorización de los casos susceptibles de pago con los recursos del Fondo para el ejercicio 2016 se haría de manera “manual”, es decir, en bases de datos en formato Excel por intervención médica, las cuales se enviaron por correo electrónico de acuerdo con el calendario establecido por la DGGSS para su revisión y validación.

Lo anterior originó que en el ejercicio 2016 la DGGSS no llevara un adecuado control de los casos médicos reportados, validados y pagados por los prestadores de servicios, así como de los no procedentes, toda vez que dichos reportes no cuentan con información que permita el seguimiento por cada caso médico desde su registro hasta su pago, tales como fecha de notificación del caso médico a la DGGSS, así como de su revisión y validación de los casos médicos; ni la identificación de los no procedentes y si éstos se hicieron del conocimiento de los prestadores de servicios. Asimismo, la DGGSS no acreditó que llevó a cabo, con los prestadores de servicios, conciliaciones respecto de los casos pagados en el ejercicio 2016, para identificar los casos pendientes de validación y pago, y en su caso los no procedentes.

Sobre el particular, la DGGSS demostró que para el ejercicio 2017 cuenta con un sistema informático denominado “Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos 3.0” (SIGGC3), el cual se desarrolló con la finalidad de cumplir con las necesidades de registro, validación, autorización y envío de los casos susceptibles de pago por parte de la DGGSS, respecto a las intervenciones financiadas con los recursos del FPGC. En marzo y abril de 2017, la DGGSS impartió cursos de capacitación del SIGGC3 a los prestadores de servicios de las 32 entidades federativas.

16-9-12U00-02-0218-08-001 **Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

La Auditoría Superior de la Federación emite la Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria para que el Órgano Interno de Control realice las investigaciones pertinentes y,

en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por las irregularidades de los servidores públicos que en su gestión de manera unilateral, y sin la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud ni la autorización del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, notificaron e instruyeron a las secretarías de Salud, a los titulares de los Servicios de Salud de los Estados, a los directores de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, y a los titulares de los Organismos Públicos Descentralizados Federales y Estatales que integran la Red de Prestadores de Servicios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos que el registro, la validación y la autorización de los casos susceptibles de pago con los recursos del Fondo para el ejercicio 2016 se haría de manera "manual", es decir, en bases de datos en formato Excel por intervención médica, con lo cual dejaron de utilizar el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC) mediante el cual se llevaba a cabo la notificación, registro, seguimiento y pago de las intervenciones médicas con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en el cual los prestadores de servicios registran las "declaratorias de los casos" de cada uno de los beneficiarios de los servicios de salud, con los datos del paciente y médico tratante, descripción detallada del tratamiento médico recibido hasta su alta y el costo del mismo, de acuerdo con el tabulador de intervenciones autorizado por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, situación que originó que para el ejercicio 2016 no se llevara un adecuado control de los casos médicos reportados, validados y pagados por los prestadores de servicios, así como de los no procedentes, toda vez que dichos reportes no cuentan con información que permita el seguimiento por cada caso médico desde su registro hasta su pago, aunado a que no realizaron, con los prestadores de servicios, conciliaciones respecto de los casos pagados en el ejercicio 2016, para identificar los casos pendientes de validación y pago, y, en su caso, los no procedentes.

8. *Análisis de las intervenciones que fueron validadas en 2016 por la DGGSS y el reporte de la Base de Egresos emitido por la DGF que controla el número de intervenciones pagadas en 2016 a los prestadores de servicios en el estado de Guanajuato, con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos*

En el análisis de la base de datos que integra las intervenciones validadas por la DGGSS en el ejercicio 2016, y su comparación contra el reporte "Base de Egresos 2016" generado por la DGF mediante el cual controló los pagos efectuados por 351,974.1 miles de pesos correspondientes 5,365 casos de las intervenciones realizadas en 12 hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato y el Organismo Público Descentralizado "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío", se identificó lo siguiente:

- a) La DGGSS únicamente demostró la validación nominal de 3,071 casos equivalentes a 191,823.9 miles de pesos; por lo que de los 2,294 casos médicos restantes que fueron pagados en 2016 por un importe de 160,150.2 miles de pesos a los prestadores de servicios del estado de Guanajuato, de los cuales 982 casos corresponden al "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío" y 1,312 casos atendidos en 10 hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, no demostró que validó que cada uno de éstos correspondiera a los beneficiarios del Seguro Popular. Lo anterior evidencia las deficiencias en el proceso de validación utilizado por la DGGSS en el ejercicio 2016, ya que éste no demuestra que se verificó la procedencia y veracidad de cada uno de los casos médicos por beneficiario que se cubren con los

recursos del FPGC, a fin de identificar duplicidades e inconsistencias en los casos reportados por los prestadores de servicios y con ello evitar pagos improcedentes.

RESUMEN DE LA VALIDACIÓN EFECTUADA POR LA DGGSS CORRESPONDIENTE A LOS CASOS PAGADOS EN EL EJERCICIO 2016 CON LOS RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS
(Miles de pesos)

Sector	Cons	Prestador de Servicios del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato	Validados por la DGGSS		No validados por la DGGSS		Total de Validación	
			Importe	Casos	Importe	Casos	Importe	Casos
Administración Pública Federal	1	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	90,773.0	1,252	65,110.9	982	155,883.9	2,234
	Subtotal [A]		90,773.0	1,252	65,110.9	982	155,883.9	2,234
Gobierno del Estado de Guanajuato	2	Hospital General de Celaya	23,101.0	325	39,450.9	391	62,551.9	716
	3	Hospital General de León	29,876.7	649	32,348.5	431	62,225.2	1,080
	4	Hospital de Especialidad Materno Infantil de León	8,547.4	181	7,896.1	167	16,443.5	348
	5	Hospital General de Silao	6,962.8	147	4,543.3	96	11,506.1	243
	6	Hospital General de Acámbaro	10,540.7	67	-	-	10,540.7	67
	7	Hospital General San Miguel de Allende "Felipe G. Dobarganes"	4,449.4	95	2,141.4	45	6,590.8	140
	8	Hospital General de Pénjamo	5,317.0	110	1,016.5	21	6,333.5	131
	9	Hospital General de Dolores Hidalgo "Cuna de la Independencia Nacional"	3,967.5	84	2,184.1	46	6,151.6	130
	10	Hospital General de Salamanca	4,328.8	91	1,779.6	37	6,108.4	128
	11	Hospital General de Guanajuato	2,230.1	47	3,486.5	74	5,716.6	121
	12	Hospital General de San Luis de la Paz	1,441.3	12	-	-	1,441.3	12
	13	Hospital General de Irapuato	288.2	11	192.4	4	480.6	15
	Subtotal [B]		101,050.9	1,819	95,039.3	1,312	196,090.2	3,131
Total [A]+[B]		191,823.9	3,071	160,150.2	2,294	351,974.1	5,365	

FUENTE: Base de datos de los casos validados por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud pagados mediante cartas de instrucción en el ejercicio 2016 a los prestadores de servicios, los cuales incluyen a los 12 hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, así como al Organismo Público Descentralizado "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío" sectorizado a la Secretaría de Salud Federal.

Sobre el particular, como resultado de la reunión de resultados finales y observaciones preliminares, la DGGSS entregó la base de datos con la cual realizó la validación nominal de 2,294 casos médicos por un monto de 160,150.2 miles de pesos, atendidos por el "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío" y los 10 hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, y aclaró que dichos casos fueron validados por la DGGSS en 2015 y pagados en 2016 por la DGF, con lo que se atiende lo observado.

- b) En relación con los 5,365 casos médicos pagados en 2016 por la DGF, se identificó que 4,263 casos se atendieron en el ejercicio 2015 y 1,102 casos en el 2016, con lo cual se detectó que existe un atraso de hasta 10 meses en la validación de los casos médicos por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, así como de 13 meses para realizar el pago por parte de la Dirección General de Financiamiento una vez que son validados, como se muestra a continuación:

**CASOS PAGADOS EN EL EJERCICIO 2016 CON LOS RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS
CATASTRÓFICOS CORRESPONDIENTE A CASOS ATENDIDOS EN LOS EJERCICIOS 2015 Y 2016**
(Miles de pesos)

Año del Caso	Importe	Cantidad
2015	278,903.8	4,263
2016	73,070.3	1,102
Total	351,974.1	5,365

FUENTE: Cartas de instrucción pagadas en el ejercicio 2016 con los recursos del FPGC.

Al respecto, la CNPSS, en el trascurso de la auditoría, y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, instruyó las acciones de control necesarias para que la DGGSS y la DGF efectuaran las acciones necesarias para establecer, en los convenios de colaboración celebrados con los prestadores de servicios, que la autorización de los casos médicos se realizará en un plazo no mayor a 30 días hábiles; asimismo, que la DGF tramitará el pago a los prestadores de servicios en un plazo máximo de 15 días hábiles, una vez que cuente con la totalidad de comprobantes y que éstos cumplan con los requisitos establecidos.

- c) Por otra parte, se identificó que, en 2016, se atendieron 3,041 casos médicos de 24 intervenciones por 230,177.6 miles de pesos realizadas por los prestadores de servicios en el estado de Guanajuato, de los cuales, 1,102 casos, por 73,070.3 miles de pesos, se pagaron en el mismo ejercicio, y los 1,939 casos restantes, por 157,107.3 miles de pesos, se pagaron de enero a mayo de 2017, como se muestra a continuación:

CASOS ATENDIDOS EN EL EJERCICIO 2016 PAGADOS EN 2016 Y 2017
(Miles de pesos)

Año del Caso	Pagado en:	Importe	Cantidad
2016	2016	73,070.3	1,102
	2017	157,107.3	1,939
Total		230,177.6	3,041

FUENTE: Cartas de instrucción pagadas en el ejercicio 2016 con los recursos del FPGC y Reporte "Base de Egresos 2017" generado por la DGF.

- d) El Organismo Público Descentralizado "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío" realizó en 2016 el reintegro de 458.6 miles de pesos a la subcuenta del FPGC, correspondientes a casos duplicados, los cuales se encuentran soportados en las fichas de depósito por la cantidad correspondiente, más los intereses generados de 19.6 miles de pesos a la fecha de la devolución, de conformidad con la Regla 8 de las Reglas de Operación del FSPSS.
- 9. Supervisiones realizadas por la CNPSS a los prestadores de servicios del FPGC en el Estado de Guanajuato**

Durante el ejercicio 2016, la CNPSS acreditó que llevó a cabo acciones de supervisión en 20 entidades federativas dentro del Macroproceso de Supervisión de la DGGSS, con la finalidad de verificar el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso a los servicios de salud, los cuales incluyen los correspondientes a las intervenciones que se cubren con los recursos del FPGC.

Al respecto, no incluyó revisiones de los prestadores de servicios en el estado de Guanajuato, no obstante, demostró que del 24 al 28 de abril de 2017 realizó la supervisión a la entidad federativa en comento.

10. Pagos efectuados en el ejercicio 2016 al Organismo Público Descentralizado “Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío” por la atención médica de la intervención con cargo a los recursos del FPGC

Con la revisión del Organismo Público Descentralizado (OPD) “Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío” como prestador de servicios del FPGC, se comprobó que la CNPSS, en el ejercicio 2016, mediante 12 depósitos, transfirió 155,883.9 miles de pesos, los cuales corresponden a la atención médica de 2,234 casos de intervenciones, determinándose lo siguiente:

- a) En los estados de cuenta bancarios del Organismo Público Descentralizado se detectó la recepción de los pagos efectuados al mismo. Asimismo, se identificó que dichos recursos generaron intereses por 1,666.9 miles de pesos, los cuales al 31 de diciembre de 2016 se encontraban depositados en las cuentas bancarias del OPD.
- b) El prestador de servicios acreditó que remitió a la DGGSS el reporte de los 2,234 casos atendidos en el ejercicio 2016 que se cubren con los recursos del FPGC.
- c) El nosocomio contó con los dictámenes de acreditación expedidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, con los cuales sustenta que cumple con la capacidad, calidad y seguridad requerida para la atención de las intervenciones y seguimientos médicos que se cubren con los recursos del FPGC.
- d) El 100.0% de los casos médicos se pagaron de conformidad con el tabulador de intervenciones que cubre el FPGC autorizado y vigente para 2016, de los cuales, 1,660 casos, por 116,973.7 miles de pesos, se atendieron en el ejercicio 2015, y 574 por 38,910.2 miles de pesos, se efectuaron en 2016, como se muestra a continuación:

RECURSOS ENTREGADOS EN EL EJERCICIO 2016 PARA LA ATENCIÓN DE INTERVENCIONES
(Miles de pesos)

Año del Caso	Número de Casos	Importe
2015	1,660	116,973.7
2016	574	38,910.2
Total	2,234	155,883.9

FUENTE: Base de Egresos con corte a diciembre de 2016, proporcionada por la CNPSS.

- e) Con la finalidad de comprobar que los casos médicos reportados como atendidos por el hospital a la DGGSS se encuentran respaldados en los expedientes clínicos respectivos, se seleccionó una muestra 369 expedientes clínicos; con su revisión se determinó que todos los casos contaron con la documentación que acredita la atención médica proporcionada a los beneficiarios del SPSS; asimismo, se identificó que 152 expedientes cumplieron con los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, mientras que los 217 restantes carecen de la carta de consentimiento.

Al respecto, como resultado de la presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el HRAEB acreditó, con cartas de consentimiento informado firmadas por pacientes, médicos y testigos la regularización de los 217 expedientes observados; asimismo, mediante actas del “Comité de Expediente” demostró que realizó reuniones de trabajo para la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes que se atienden con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos

Catastróficos, así como las acciones para fortalecer los mecanismos de su correcta integración con todos los requisitos, características y formatos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012; e informó que implementarán un nuevo sistema electrónico para la integración de los expedientes clínicos del nosocomio, con lo que se atendió lo observado.

- f) A junio de 2017, en los registros del OPD, se identificó que existen en proceso de validación por la DGGSS 1,646 casos por un importe de 11,621.1 miles de pesos, así como en la DGF para trámite de pago 925 casos por 60,719.7 miles de pesos, los cuales se integran como sigue:

CASOS PENDIENTES DE CUBRIR AL OPD
(Miles de pesos)

Estatus	Casos	Importe	Año del Tratamiento
Trámite de Pago	925	60,719.7	2016
Validación por la DGGSS	1,640	10,575.5	2016
	6	1,045.6	2015
Total	2,571	72,340.8	

FUENTE: Documentación proporcionada por el Organismo Público Descentralizado "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío".

Lo anterior tuvo lugar debido a que, en el ejercicio 2016, la DGGSS no validó los casos mediante el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos, herramienta informática que coadyuva con la notificación, registro, seguimiento y pago de las intervenciones médicas con cargo al FPGC, por lo que ésta no llevó un adecuado control de los casos médicos reportados, validados y pagados por los prestadores de servicios, así como de los no procedentes, toda vez que dichos reportes no cuentan con información que permita el seguimiento por cada caso médico desde su registro hasta su pago, así como a la falta de conciliaciones por la DGGSS con el prestador de servicios a fin de determinar los casos médicos atendidos, notificados, validados, pagados y pendientes de pago correspondientes al ejercicio 2016 y anteriores. La acción emitida para esta observación se encuentra en el Resultado Núm. 7 de este Informe de Auditoría.

Sobre el particular, como resultado de la presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la CNPSS indicó y proporcionó evidencia documental de las actividades que llevarán a cabo para la validación y, en su caso, el pago de 1,646 casos por un importe de 11,621.1 miles de pesos, las cuales se establecieron en el documento denominado "CALENDARIO PARA ATENCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES CORRESPONDIENTES A LOS RESULTADOS 10 Y 11" en el que se describen las unidades responsables de su atención, y el avance en las actividades realizadas y por ejecutar.

- g) Por otra parte, el hospital demostró que los recursos del FPGC que recibe como pago por las intervenciones que atiende correspondientes a los beneficiarios del SPSS son destinados a la adquisición de insumos, medicamentos, material e instrumental médico para prestar los servicios de salud que otorga, tal como se establece en la cláusula QUINTA, OBLIGACIONES DE "EL OPD", fracción VIII, del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios.

16-5-12U00-02-0218-01-001 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud realice las acciones necesarias a fin de revisar y validar 1,646 casos médicos, por un importe de 11,621.1 miles de pesos, reportados por el Organismo Público Descentralizado "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío" como atendidos en 2016, y en caso de ser procedente su pago, realice las gestiones para la transferencia de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

11. Pagos efectuados en el ejercicio 2016 a los prestadores de servicios del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado Guanajuato por la atención médica de las intervenciones que se cubren con los recursos FPGC

En el ejercicio 2016, la CNPSS pagó 196,090.2 miles de pesos al Gobierno del Estado de Guanajuato por la atención médica de 3,131 casos médicos atendidos por 12 prestadores de servicios del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, correspondientes a las intervenciones que se cubren con los recursos del FPGC, como se muestra a continuación:

CASOS PAGADOS EN EL EJERCICIO 2016
(Miles de pesos)

Consecutivo	Prestador de Servicios	Casos	Importe
1	Hospital General de Celaya	716	62,551.9
2	Hospital General de León	1,080	62,225.2
3	Hospital de Especialidad Materno Infantil de León	348	16,443.5
4	Hospital General de Silao	243	11,506.1
5	Hospital General de Acámbaro	67	10,540.7
6	Hospital General San Miguel de Allende "Felipe G. Dobarganes"	140	6,590.8
7	Hospital General de Pénjamo	131	6,333.5
8	Hospital General de Dolores Hidalgo "Cuna de la Independencia Nacional"	130	6,151.6
9	Hospital General de Salamanca	128	6,108.4
10	Hospital General de Guanajuato	121	5,716.6
11	Hospital General de San Luis de la Paz	12	1,441.3
12	Hospital General de Irapuato	15	480.6
	Total	3,131	196,090.2

FUENTE: Base de Egresos correspondiente al ejercicio 2016, proporcionada por la CNPSS.

Con la revisión de la documentación proporcionada por la CNPSS y el Gobierno del Estado de Guanajuato que acredita el financiamiento de la atención médica de las intervenciones con recursos del FPGC, se determinó lo siguiente:

- a) La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración del Estado de Guanajuato acreditó con los estados de cuenta bancarios la recepción de 196,090.2 miles de pesos, por los cuales remitió a la CNPSS 14 recibos fiscales; al 31 de diciembre de 2016, dichos recursos generaron rendimientos por 920.3 miles de pesos, los cuales fueron transferidos en su totalidad al Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato (REPSSEG); y adicionalmente, se generaron intereses por 1,328.7 miles de pesos.

Asimismo, el REPSSEG transfirió al Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) los 196,090.2 miles pesos, más los intereses generados por 2,249.0 miles de pesos, los cuales, al mes de abril de 2017, se encuentran depositados

en la cuenta bancaria en la que fueron recibidos y generaron intereses por 1,946.1 miles de pesos.

- b) El ISAPEG no transfirió por lo menos el 20.0%, equivalente a 39,218.0 miles de pesos, del total de los recursos recibidos por la CNPSS en 2016, los cuales se encuentran depositados en la cuenta bancaria del ISAPEG y correspondientes al pago de los casos médicos que fueron financiados con el FPGC, a las 12 unidades médicas que realizaron la prestación de servicios médicos, en incumplimiento de las Reglas de Operación del FSPSS y del Convenio de Colaboración. Al respecto, en mayo de 2017, la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, por conducto de la Dirección General de Administración adscrita a la Coordinación General de Administración y Finanzas, mediante oficios dirigidos a los directores de los hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, informó que se encuentran a su disposición 25,131.9 miles de pesos de recursos transferidos del FPGC por la CNPSS en el ejercicio 2016, y por los restantes 14,086.1 miles de pesos, el ISAPEG no demostró que haya entregado o notificado su disposición a los directores de los hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato.
- c) Los 12 prestadores de servicios del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato contaron con los dictámenes de acreditación expedidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, los cuales sustentan que cuentan con la capacidad, calidad y seguridad para la atención médica de 16 intervenciones y seguimientos médicos que se cubren con el FPGC.

La CNPSS efectuó el pago de 3,131 casos médicos de conformidad con el tabulador de intervenciones que cubre el FPGC autorizado y vigente para 2016, de los cuales, 2,603, equivalentes a 161,930.1 miles de pesos, corresponden al ejercicio 2015, y 528, por 34,160.1 miles de pesos, se atendieron en 2016, como se muestra a continuación:

RECURSOS OTORGADOS PARA LA ATENCIÓN DE INTERVENCIONES EN LOS 12 HOSPITALES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD DE GUANAJUATO
EJERCICIO 2016
(Miles de pesos)

Año del Caso	Número de Casos	Importe
2015	2,603	161,930.1
2016	528	34,160.1
Total	3,131	196,090.2

FUENTE: Base de Egresos con corte a diciembre de 2016, proporcionada por la CNPSS.

- a) Con la finalidad de comprobar que los casos médicos reportados como atendidos por las 12 unidades médicas a la DGGSS se encuentren respaldados en los expedientes clínicos respectivos, se seleccionó una muestra de 536 casos en los hospitales generales de León; Celaya y Silao, así como del Hospital de Especialidad Materno Infantil de León, en 283 expedientes se identificó que, en lo general, contaban con la documentación que acredita la atención médica a los beneficiarios del SPSS, y que cumplían con los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico". Respecto de los 253 restantes, se observó lo siguiente:

REVISIÓN DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DEL
GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Concepto de la Irregularidad	Expedientes Observados	Expedientes Atendidos	Expedientes No Aclarados
1 Sin nombre de la institución o domicilio	21	21	-
2 Sin nombre, sexo, edad, y domicilio del paciente	22	22	-
3 Sin historia clínica	7	4	3
4 Observaciones en la carta de consentimiento	192	162	30
5 No se localizó la póliza de seguro	4	-	4
6 La firma no coincide con identificación oficial	7	4	3
Total de expedientes que no cumplen con la norma	253	213	40

FUENTE: Expedientes de pacientes que se atendieron con los recursos del FPGC.

Al respecto, con motivo de la revisión, el ISAPEG entregó la documentación soporte de 213 expedientes, con lo cual atendió las observaciones determinadas, por lo que persisten las identificadas en los restantes 40 expedientes clínicos.

Como resultado de la presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el Gobierno del Estado de Guanajuato acreditó con documentación soporte la regularización de los 40 expedientes observados; asimismo, proporcionó los oficios de instrucción suscritos por el Secretario de Salud mediante los cuales solicita a los directores generales de los hospitales del estado que integren los expedientes clínicos con la totalidad de los requisitos, características y formatos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, con lo que se atiende lo observado.

- b) En los registros del REPSSEG correspondientes a los casos médicos atendidos por las unidades hospitalarias del Sistema Estatal de Salud de Guanajuato, se identificó que, a mayo de 2017, la CNPSS no ha pagado 250 casos por 35,668.4 miles de pesos atendidos en 2015, así como 583 casos equivalentes a 37,631.5 miles de pesos correspondientes al ejercicio 2016, no obstante que fueron enviados para su revisión y validación de manera oportuna en ese mismo ejercicio.

Como resultado de la presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la CNPSS indicó y proporcionó evidencia documental de las actividades para la validación y en su caso el pago de 833 casos por un importe de 73,299.9 miles de pesos; las cuales se establecieron en el documento denominado "CALENDARIO PARA ATENCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES CORRESPONDIENTES A LOS RESULTADOS 10 Y 11" en el que se describen las unidades responsables de su atención, el avance en las actividades realizadas y por ejecutar.

16-5-12U00-02-0218-01-002 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud realice las acciones necesarias a fin de revisar y validar 833 casos médicos por un importe de 73,299.9 miles de pesos reportados por el Régimen de Protección Social en Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato que fueron atendidos en 2015 y 2016 por las unidades hospitalarias del Sistema Estatal de Salud, y en caso de ser procedente su pago, realice las gestiones para la transferencia de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

16-B-11000-02-0218-08-001 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria

La Auditoría Superior de la Federación emite la Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria para que la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por las irregularidades de los servidores públicos del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato que en su gestión no entregaron a 12 unidades médicas (hospitales generales de Celaya, León, Silao, Acámbaro, San Miguel de Allende "Felipe G. Dobarganes", Pénjamo, Dolores Hidalgo "Cuna de la Independencia Nacional", Salamanca, Guanajuato, San Luís de la Paz, Irapuato y de Especialidad Materno Infantil de León), las cuales realizaron la atención de intervenciones que se financian con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por lo menos el 20.0% del monto total pagado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en 2016, el cual equivale a 39,218.0 miles de pesos, los cuales se encuentran depositados en la cuenta bancaria del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, por lo que no cumplieron con 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.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó (aron) 6 observación (es), de la(s) cual (es) 3 fue (ron) solventada (s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. La (s) 3 restante (s) generó (aron): 2 Recomendación (es) y 2 Promoción (es) de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 9 de octubre de 2017, 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 intervenciones en las unidades médicas del estado de Guanajuato, 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 el Gobierno del Estado de Guanajuato cumplieron con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

La CNPSS, sin la autorización del Comité Técnico del FSPSS, no utilizó el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos, lo que originó que en el ejercicio 2016 no se llevara un adecuado registro, control y seguimiento de los casos médicos reportados, validados y pagados por los prestadores de servicios, ni llevó a cabo mecanismos alternos que le permitieran identificar los casos pendientes de validación y de pago correspondientes al ejercicio 2016. Al mes de junio de 2017, no realizó la validación ni revisión de 1,646 y 833 casos médicos por importes de 11,621.1 y 73,299.9 miles de pesos, reportados en el ejercicio 2016 por el Organismo Público Descentralizado "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío" y por el Régimen de Protección Social en Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, respectivamente.

El Régimen de Protección Social en Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato no entregó a 12 unidades médicas el 20.0% del monto total pagado por la CNPSS en 2016 por las intervenciones atendidas que se cubren con los recursos del FPGC, el cual equivale a 39,218.0 miles de pesos.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

C.P. Roberto Olmedo Delgadillo

C.P. Alfonso García Fernández

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Comprobar que la CNPSS contó con su Reglamento Interno y con manuales de Organización Específico y de Procedimientos vigentes en 2016, validados, autorizados y actualizados, y 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 de los recursos autorizados al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) con el fin de otorgar transparencia y asegurar la aplicación eficiente, eficaz, oportuna y equitativa de los recursos públicos asignados.
2. Verificar que la asignación original contó con la autorización correspondiente, que las cifras presentadas en el Estado del Ejercicio del Presupuesto se destinaron al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), programa presupuestario U005 "Seguro Popular", y que las modificaciones al presupuesto original se encuentren 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 éstos 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 líquidos del FPGC para el ejercicio 2016.
5. Verificar que para formalizar el otorgamiento de los recursos y comprobar su cumplimiento, la CNPSS celebró los Convenios de Colaboración con los hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, así como con el Organismo Público Descentralizado "Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío" como prestadores de servicios para la atención de las intervenciones que se cubren con el FPGC.
6. Verificar que los hospitales generales del Sistema Estatal de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, así como el Organismo Público Descentralizado "Hospital

Regional de Alta Especialidad del Bajío", como prestadores de servicios, cumplieron con los requisitos que establecen las Reglas de Operación del FSPSS y los Lineamientos Operativos para la administración y operación de los recursos del FPGC vigentes durante el ejercicio 2016.

7. Comprobar que la transferencia del presupuesto asignado al FSPSS, específicamente al FPGC, se realizó mediante cuentas por liquidar certificadas y soportadas en la documentación justificativa y comprobatoria.
8. Verificar que para el pago de la atención médica de las intervenciones que se cubren con el FPGC, 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 en el estado de Guanajuato.
9. Comprobar que el otorgamiento de los recursos a los prestadores de servicios en el estado de Guanajuato se realizó de conformidad con el contrato del fideicomiso, con el convenio colaboración y con las Reglas de Operación del FSPSS, y que se sustentó en la documentación justificativa y comprobatoria.
10. Verificar la funcionalidad del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos durante el ejercicio 2016 en cuanto a la notificación, registro, seguimiento y pago de las intervenciones del FPGC correspondientes a los registros efectuados por los prestadores de servicios en el estado de Guanajuato.
11. Comprobar que los pagos efectuados durante el ejercicio 2016 a los prestadores de servicios en el estado de Guanajuato se registraron en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos, y que los casos atendidos y de seguimiento coincidieron con el total de casos pagados por la DGF.
12. Verificar que la recepción de los recursos del FPGC transferidos por la CNPSS a los prestadores de servicios en el estado de Guanajuato se realizó conforme a los casos médicos atendidos, a los tabuladores y a la normativa aplicable, y que la CNPSS realizó visitas de supervisión para constatar el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso a los servicios de salud.
13. Verificar que las devoluciones de recursos por casos improcedentes o correcciones realizadas por los prestadores de servicios en el estado de Guanajuato se reintegraron a la subcuenta del FPGC.
14. Verificar que por lo menos el 20.0% del total de los recursos pagados por la CNPSS por la atención de los casos médicos atendidos por los prestadores de servicios del Sistema Estatal de Salud por conducto de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, se destinaron a las unidades médicas tratantes.

Áreas Revisadas

Las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) y de Financiamiento (DGF) adscritas a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), al Instituto de Salud Pública y al Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato, así como al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío sectorizado a la Secretaría de Salud Federal.

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. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, numeral 31; Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Art. 10, Frac. III; Manual de Organización, numeral 1.3.3., Par. 1 y 4; Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 37.- Procedimiento para la Emisión del Listado de Casos Susceptibles de Pago a Cargo del Fideicomiso del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, numeral 1.1, 3.7., 7.3.; Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Tercero, numeral 2 de noviembre de 2012; 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 o emitir las acciones derivadas de la auditoría practicada encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 9, 10, 11, 14, fracción III, 15, 17, fracciones XV, XVI y XVII, 34, fracción V, 36, fracción V, 37, 39, 40, 49 y 67, fracciones I, II, III y IV, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinados por la Auditoría Superior de la Federación y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.