

Instituto de Salud para el Bienestar

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Auditoría De Cumplimiento: 2019-5-12U00-19-0175-2020

175-DS

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2019 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados, y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe individual de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe individual de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que en razón de la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada, podrán confirmarse, solventarse, aclararse o modificarse.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	10,400,195.9
Muestra Auditada	3,099,638.3
Representatividad de la Muestra	29.8%

Se revisó un monto de 3,099,638.3 miles de pesos que representa el 29.8% del total ejercido por 10,400,195.9 miles de pesos en el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

Los recursos destinados al Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del Ejercicio 2019, en el Tomo III, apartado Información Presupuestaria en el “Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Económica y por Objeto del Gasto” correspondiente al Ramo 12 Secretaría de Salud “Gasto Corriente”, los cuales fueron aplicados como aportación patrimonial, como parte del capítulo 4000 “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas”. Adicionalmente, los recursos que ejerce el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos se encuentran en la Cuenta Pública como parte de los informes trimestrales del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

Antecedentes

En la Cuenta Pública 2018 se efectuó una auditoría de cumplimiento financiero al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, en la subcuenta Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, entre los resultados más relevantes se observó que no se contó con la integración de los beneficiarios de 95,445 intervenciones financiadas con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, ya que solo se proporcionó la base de datos de 58,950 intervenciones.

Por otra parte, con fecha 29 de noviembre de 2019 se publicaron, en el Diario Oficial de la Federación, las reformas de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud en las que se rediseñó el Sistema Nacional de Salud así como los servicios de salud; para tales efectos, y como auxiliar de la Secretaría de Salud, se creó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), organismo descentralizado de la Administración Pública Federal; que entró en funciones a partir del 1 de enero de 2020 con la finalidad de proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como implementar acciones para lograr una adecuada integración de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud; además, dicho instituto funge como fideicomitente del fideicomiso público “Fondo de Salud para el Bienestar”, el cual tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, atender las necesidades de infraestructura, complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como el acceso a exámenes clínicos asociados a personas sin seguridad social, por lo que los recursos humanos, financieros y materiales con los que contaba la Comisión Nacional de Protección Social en Salud fueron transferidos al INSABI.

Resultados

1. CONTROL INTERNO

Respecto del análisis del control interno de las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento, ambas de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), en su calidad de unidades responsables de administrar los recursos financieros para la operación de los recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud

(FSPSS), se tomaron como referencia, y a manera de diagnóstico, los resultados obtenidos del cuestionario de control interno en el que se elaboraron preguntas relacionadas con los componentes del modelo COSO, así como el análisis de los diversos documentos e información proporcionada por la entidad fiscalizada, de lo cual se determinó lo siguiente:

Se constató que, durante el ejercicio 2019, la CNPSS contó con su Reglamento Interno actualizado y publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 11 de octubre de 2012, así como con su Manual de Organización Específico, el cual fue autorizado por el titular de la Secretaría de Salud el 29 de noviembre de 2018, registrado y publicado en el portal de la normateca interna de la CNPSS; sin embargo, dicho manual no se encuentra actualizado en virtud de que se incluyen las funciones de 31 áreas que no operaron en la CNPSS durante 2019; asimismo, los códigos presupuestales incluidos en su estructura no coinciden con los de la estructura autorizada el 1 de junio de 2019. Por lo que respecta al Manual de Procedimientos de la CNPSS vigente en 2019, éste fue autorizado por el Secretario de Salud el 7 de noviembre de 2012, y registrado y publicado en el portal de la normateca interna de la CNPSS; sin embargo, el citado manual tampoco está actualizado en lo referente a las modificaciones de la estructura orgánica autorizada.

Respecto de la estructura orgánica de la CNPSS, se comprobó que fue aprobada y registrada por la Secretaría de la Función Pública mediante los oficios del 8 de mayo y del 30 de julio de 2019, con vigencias a partir del 1 de enero y 1 de junio de 2019.

Por otra parte, se constató que la CNPSS contó con su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y con sus indicadores de desempeño referentes al proceso denominado "Programa Presupuestario U-005 Seguro Popular". Se informó que cada tres meses se le da seguimiento a la MIR y se actualiza a través del Sistema electrónico del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); sin embargo, el INSABI no cuenta con una planeación estratégica.

Asimismo, se verificó que, el 29 de noviembre de 2019, el Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés de la CNPSS emitió el Código de Conducta con vigencia al 2021, el cual fue dado a conocer mediante correo electrónico al personal de la CNPSS sin contar con evidencia de la aceptación y comprensión de dicho código por parte de los servidores públicos.

Al respecto, el INSABI informó que está pendiente la instalación del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés del INSABI, el cual tiene, como una de sus funciones, participar en la elaboración, revisión y actualización del Código de Conducta, por lo que, una vez que se cuente con la instalación de dicho comité, se aprobará el código referido y se reforzarán los mecanismos de control, supervisión y difusión.

Además, se conoció que la CNPSS implementó una metodología para la identificación de riesgos sin que se consideraran aquellos relativos a la operación del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) de manera específica. Al respecto, sólo se presentó un programa de trabajo de Administración de Riesgos en el que se describen los

correspondientes a los “Recursos transferidos de manera inoportuna o inadecuada para la operación de los programas sustantivos del Sistema de Protección Social en Salud”.

Adicionalmente, se determinó que el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) de la CNPSS se apegó al Manual Administrativo de Aplicación General de Control Interno emitido por la Secretaría de la Función Pública; al respecto, se conoció que el COCODI llevó a cabo 4 sesiones ordinarias durante el ejercicio 2019, cuyas actas fueron firmadas por los servidores públicos facultados y en las que se trataron asuntos relacionados con los recursos transferidos y pendientes de transferir del FPGC.

Por otro lado, se comprobó que para regular la operación del FSPSS en 2019, se contó con el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud de fecha 6 de agosto de 2014 y modificadas el 28 de junio de 2019, las cuales tienen por objeto regular la operación del fideicomiso y establecer las bases, requisitos y modalidades para el acceso al FPGC, así como destinar apoyos económicos para la atención integral de las enfermedades e intervenciones que producen gastos catastróficos, incluyendo la adquisición de medicamentos e insumos para diagnósticos, y para el fortalecimiento de la infraestructura física y adquisición de equipamiento de alta tecnología; también, se contó con los Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, y con los convenios modificatorios de los convenios de colaboración formalizados con las 31 entidades federativas y la Ciudad de México, con los Organismos Públicos Descentralizados (OPD) y, en su caso, con los prestadores de servicios médicos.

Por otra parte, se verificó que el Fiduciario BANOBRAS generó los informes trimestrales que la Dirección General de Financiamiento remitió mediante el Sistema electrónico del Portal Aplicativo de la SHCP y los presentó ante el Comité Técnico del FSPSS en sus sesiones ordinarias, en los cuales se reportan los ingresos del fideicomiso, así como su utilización para los fines establecidos.

Además, se comprobó que la DGGSS, para el registro de las operaciones objeto de revisión, contó con el sistema informático para el desarrollo de sus actividades sustantivas denominado Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), cuyo análisis se detalla en el resultado número 8 de este informe.

Por último, se determinó que la DGGSS y la DGF no cuentan con un procedimiento para la supervisión de la operación del FPGC, ya que únicamente se revisa periódicamente el registro y validación de la información en el SIGGC y cada semana se realizan cortes para identificar lo pagado y lo que está en trámite de pago y firma de las intervenciones, sin que se cuente con evidencia documental de lo antes citado.

Cabe señalar que, con fecha 29 de noviembre de 2019, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las reformas de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud en las que se rediseñó el Sistema Nacional de Salud así como los servicios de salud; para tales efectos, como auxiliar de la Secretaría de Salud y en sustitución de la CNPSS, se

creó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, que entró en funciones a partir del 1 de enero de 2020 con la finalidad de proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como implementar acciones para lograr una adecuada integración de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud; además, dicho instituto funge como fideicomitente del fideicomiso público “Fondo de Salud para el Bienestar”, que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, atender las necesidades de infraestructura, complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como el acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social, por lo que los recursos humanos, financieros y materiales con los que contaba la CNPSS fueron transferidos al INSABI.

Al respecto, el INSABI proporcionó su Estatuto Orgánico, el cual fue aprobado por su Junta de Gobierno el 17 de febrero de 2020, registrado y publicado en la página de internet del Registro Público de Organismos Descentralizados y del cual está pendiente su publicación en el DOF; asimismo, informó que una vez que se apruebe y registre su Estructura Orgánica se procederá a la elaboración de los manuales de Organización y de Procedimientos correspondientes; no obstante lo señalado, a partir del 1 de enero de 2020, el INSABI tenía un plazo de 180 días para emitir las disposiciones reglamentarias correspondientes (29 de junio de 2020), las cuales, a la fecha de la auditoría (agosto de 2020), no se han efectuado.

Asimismo, la entidad fiscalizada proporcionó el proyecto de las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar (FSB) e informó que se encuentra en proceso la opinión favorable por parte de la SHCP y, una vez que se cuente con dicha opinión, se procederá a la aprobación del Comité Técnico del FSB.

De acuerdo con lo anterior, se concluye que se encontraron debilidades en el control interno de la entonces CNPSS, las cuales continúan en el INSABI, toda vez que no se proporcionó evidencia de la publicación en el DOF del Estatuto Orgánico ni de los avances de la Estructura Orgánica, de los manuales de Organización y Procedimientos del INSABI. Las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar se encuentran en proceso de la opinión favorable por parte de la SHCP y de la autorización del Comité Técnico del FSB, no obstante de que ya concluyó el plazo establecido para su emisión; asimismo, no se contó con evidencia de la aceptación y comprensión del Código de Conducta de la CNPSS y tampoco se consideran los riesgos en la operación del FPGC de manera específica; no se proporcionó evidencia de la planeación estratégica y de la matriz de riesgos en el registro, validación, autorización y seguimiento del trámite de pago de las intervenciones financiados con recursos del FPGC, la información de las intervenciones autorizadas, pagadas y por pagar no está integrada en una sola base de datos, lo que representa un riesgo de incurrir en errores de cálculo y de pérdida de la información, y, finalmente, no contó con un procedimiento para la supervisión de la operación del FPGC.

2019-5-12U00-19-0175-01-001 Recomendación

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar efectúe las gestiones necesarias a efecto de que se cuente con su Estructura Orgánica autorizada, que se elaboren sus manuales de Organización y de Procedimientos, los cuales deberán ser autorizados por el servidor público facultado y difundidos entre el personal del instituto, y que se publique en el Diario Oficial de la Federación su Estatuto Orgánico.

2019-5-12U00-19-0175-01-002 Recomendación

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar implemente, a la brevedad, los mecanismos de control y supervisión que garanticen que se constituya un Comité de Ética, se elabore el Código de Ética y de Conducta, y se cuente con evidencia de la aceptación y comprensión de dicho código; asimismo, que se cuente con evidencia de su planeación estratégica y de su Matriz de Riesgos y que se emitan las Reglas de Operación del Fideicomiso Fondo de Salud para el Bienestar.

2. Se comprobó que, mediante oficio de fecha 14 de enero de 2019, la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) notificó a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal el Presupuesto de Egresos de la Federación y los calendarios para el ejercicio fiscal 2019.

A su vez, la Secretaría de Salud (SS) publicó en el Diario Oficial de la Federación su calendario de presupuesto autorizado por 124,266,865.1 miles de pesos, en el que se otorgó un presupuesto original autorizado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) por 80,144,064.9 miles de pesos, lo que fue comunicado a ésta mediante oficio de fecha 15 de enero de 2019 por parte de la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

Por su parte, la CNPSS reportó en el Estado del Ejercicio del Presupuesto al 31 de diciembre de 2019, en el programa U005 “Seguro Popular” para el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud con cargo en la partida presupuestal 46101 “Aportaciones a fideicomisos públicos”, un presupuesto original autorizado por 15,405,666.8 miles de pesos, ampliaciones por 8,981,945.8 miles de pesos y reducciones por la misma cantidad, de lo que resultó un presupuesto modificado y ejercido por 15,405,666.8 miles de pesos, los cuales fueron aplicados como aportación patrimonial de dicho fideicomiso e invertidos en las Subcuentas “Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos” por 10,400,195.9 miles de pesos, y en el “Fondo de Previsión Presupuestal” por 5,005,470.9 miles de pesos, lo cual se sustentó en los estados de cuenta bancarios correspondientes, como se muestra en el cuadro siguiente:

**RECURSOS DEL PROGRAMA U005 "SEGURO POPULAR" DESTINADOS AL
FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL EJERCICIO 2019
(Miles de pesos)**

Partida	Descripción	Presupuesto Original	Ampliaciones	Reducciones	Presupuesto Modificado y Ejercido
	Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	10,400,195.9	7,466,604.1	7,466,604.1	10,400,195.9
46101	Fondo de Previsión Presupuestal (Infraestructura y Variación en la Demanda)	5,005,470.9	1,515,341.7	1,515,341.7	5,005,470.9
Total		15,405,666.8	8,981,945.8	8,981,945.8	15,405,666.8

Fuente: Estado del Ejercicio del Presupuesto al 31 de diciembre de 2019 de la CNPSS.

Asimismo, se comprobó que el presupuesto modificado se sustentó en las adecuaciones presupuestarias que se tramitaron, registraron y autorizaron mediante el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP) y en el Sistema para el Proceso Integral de Programación y Presupuesto (SPIPP), ambos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); también, se comprobó que los montos de los rubros del presupuesto original, modificado y ejercido reportados a la SHCP para el cierre de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2019 coincidieron con los registrados por la CNPSS en el Estado del Ejercicio del presupuesto al 31 de diciembre de 2019.

En relación con el presupuesto ejercido por 15,405,666.8 miles de pesos, se comprobó que se sustentó mediante 25 cuentas por liquidar certificadas a favor del FSPSS, las cuales cumplieron con sus requisitos y fueron registradas en el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF) y en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), en tiempo y forma.

Por otra parte, con la revisión de las pólizas contables emitidas por el Sistema de Contabilidad Gubernamental correspondientes a la Unidad Responsable U00 "Comisión Nacional de Protección Social en Salud", se constató que los recursos del programa U005 "Seguro Popular" transferidos al FSPSS se registraron en las cuentas 12131 "Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos del Poder Ejecutivo" y 21152 "Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos", conforme a la fecha de su realización; asimismo, el registro de las operaciones presupuestarias y contables de su gestión financiera, se realizó en los libros diario y mayor, y se ajustaron al plan de cuentas emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable, de conformidad con la norma.

3. Se comprobó que, para la administración de los recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), con fecha 16 de noviembre de 2004, se celebró un Contrato de Fideicomiso de Inversión y Administración suscrito por la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), en su carácter de Fideicomitente Único de la Administración Pública Federal Centralizada, y el

Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., (BANOBRAS), en su carácter de fiduciario, y con la presencia del titular de la Secretaría de Salud, en el cual se establece, como fines del fideicomiso, que el fiduciario destine los recursos líquidos de la subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) para apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos que se consideren gastos catastróficos y que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud; dicho contrato se elaboró conforme al modelo difundido por la SHCP y se contó con la renovación de la clave presupuestal del FSPSS de fecha 29 de marzo de 2019, la cual se obtuvo mediante el comprobante que emite el Sistema de Control y Transparencia de Fideicomisos del Portal Aplicativo de la SHCP.

Asimismo, se comprobó que, durante 2019, el FSPSS contó con un Comité Técnico integrado por 10 miembros propietarios con voz y voto, siendo éstos el Presidente, el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud; como Secretario Ejecutivo, el Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS); como encargado de las funciones de vigilancia del fideicomiso, el Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud; los directores generales de Gestión de Servicios de Salud y de Afiliación y Operación de la CNPSS, el Director General de Planeación y Desarrollo en Salud de la Secretaría de Salud, el Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud, el Secretario del Consejo de Salubridad General, el Director General de Programación y Presupuesto "A" y el Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP, y, como invitados permanentes, con voz, pero sin voto, un representante de la Secretaría de la Función Pública, uno del fiduciario, uno del Órgano Interno de Control en la CNPSS y otro de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud.

Asimismo, se constató que dicho Comité Técnico aprobó su calendario de sesiones de 2019 del que se celebraron 4 sesiones ordinarias y 4 extraordinarias; al respecto, se proporcionaron los oficios de solicitud de certificación de los Acuerdos aprobados por el comité en las sesiones celebradas, de los cuales, en los adaptados en la tercera y cuarta sesiones ordinarias, se aprobó la modificación al catálogo de intervenciones de las enfermedades cubiertas por el FPGC, y el apoyo financiero por 9,446,414.3 miles de pesos para dar continuidad a los tratamientos de dichas intervenciones.

Al respecto, con el análisis de las sesiones efectuadas se determinó que no se proporcionaron las actas de la tercera y cuarta sesiones; asimismo, se efectuaron cuatro sesiones extraordinarias, de las cuales no se proporcionó el acta de la cuarta extraordinaria o, en su caso, evidencia de su cancelación. Sobre el particular, se observó que dichas actas no contaron con las firmas de 10 y 12 integrantes de dicho comité con voz y voto, y de 7 y 9 invitados permanentes con voz, pero sin voto, así como del Secretario de Actas y del Prosecretario del Comité Técnico del FSPSS.

Por lo que hace a las reformas establecidas en la Ley General de Salud correspondientes al FSPSS, destacan la incorporación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en su carácter de fideicomitente; el cambio de denominación del FSPSS a “Fondo de Salud para el Bienestar” (FSB); que los recursos que integran el patrimonio del fondo se destinen para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, así como para la atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos; al respecto, la entidad fiscalizada proporcionó el convenio de sustitución de Fideicomitente y de Unidad Responsable, así como la modificación de los fines del fideicomiso suscrito por la SHCP, la Secretaría de Salud, el INSABI y BANOBRAS, del 9 de marzo de 2020, en el que se otorgó al INSABI el título de Fideicomitente y se designó a su Coordinación de Financiamiento como Unidad Responsable, así como el segundo convenio modificatorio suscrito por el INSABI y BANOBRAS con fecha 13 de marzo de 2020 en el que se modificaron los fines del fideicomiso y su vigencia.

2019-5-12U00-19-0175-01-003 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar, por conducto del Comité Técnico del Fideicomiso Fondo de Salud para el Bienestar, fortalezca sus mecanismos de control y seguimiento que aseguren que se cuente con las actas de las sesiones que se celebren, o en su caso, se documente su cancelación; además, que dichas actas se formalicen por los servidores públicos facultados participantes en las sesiones referidas.

4. Se comprobó que el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., en su carácter de Fiduciario del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), contó con los estados financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2019, los cuales presentaron las cifras siguientes:

FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
SALDO DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DICTAMINADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
(Miles de Pesos)

Concepto	Importe
Saldo Inicial de enero de 2019	92,880,926.2
+ Ingresos por aportaciones del Gobierno Federal.	15,405,666.8
+ Ingresos por intereses generados en las cuentas bancarias.	8,242,627.3
- Egresos acumulados (Transferencias a entidades y pago de despachos externos).	10,653,402.3
- Pago de honorarios fiduciarios.	2,459.7
- Pago de comisiones bancarias	43.9
= Saldo Final al 31 de diciembre de 2019	105,873,314.4

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre de 2019.

Como se señala en el cuadro anterior, se comprobó que la cuenta bancaria del fiduciario en la que se administraron los recursos del fideicomiso generaron rendimientos financieros por 8,242,627.3 miles de pesos; asimismo, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) pagó al fiduciario, por concepto de honorarios, la cantidad de 2,459.7 miles de pesos en 2019, los cuales consideraron la actualización a partir de noviembre de 2019, de acuerdo con lo señalado en el contrato del FSPSS.

Por otra parte, se conoció que el fiduciario presentó, de forma extemporánea, ante el Comité Técnico del FSPSS, los Estados de Posición Financiera correspondientes a los meses de enero a agosto y de octubre a diciembre de 2019, toda vez que los remitió entre 2 y 10 días hábiles después del plazo establecido en las Reglas de Operación. Por lo que respecta al estado de posición financiera de septiembre de 2019, no se acreditó su presentación ante dicho comité.

Asimismo, se constató que la CNPSS solicitó a un consultor externo la evaluación financiera y actuarial del FSPSS a fin de contar con un nivel de suficiencia de los recursos asignados al FSPSS. De conformidad con la valuación actuarial, se señaló que el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cuenta con una suficiencia de recursos hasta el año 2030; sin embargo, dicha suficiencia empezará a disminuir a partir del año 2024.

Por lo que respecta a los estados financieros dictaminados por auditores independientes autorizados por la Secretaría de la Función Pública (SFP), éstos fueron proporcionados, no obstante, no se presentó evidencia de su presentación ante el Comité Técnico del fideicomiso, ya que a la fecha de la auditoría (agosto de 2020) dicho comité no había sesionado.

2019-5-12U00-19-0175-01-004 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar fortalezca sus mecanismos de control y seguimiento para asegurar que los estados de posición financiera, así como los estados financieros dictaminados por auditores independientes autorizados por la Secretaría de la Función Pública, se remitan al Comité Técnico del Fideicomiso Fondo de Salud para el Bienestar por conducto del fiduciario Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C. (BANOBRAS), en tiempo y forma.

5. Se conoció que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) celebró los convenios de colaboración con las 32 entidades federativas, formalizados por los secretarios de salud estatales con los Organismos Públicos Descentralizados (OPD) y, en su caso, con los prestadores de servicios médicos, con el fin de apoyar financieramente la atención a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades e intervenciones definidas como gastos catastróficos, con cargo a los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos; asimismo, en dichos convenios se establecieron los mecanismos de coordinación institucional para la transferencia, evaluación, seguimiento y supervisión de los recursos; además, en el ejercicio 2015, la CNPSS suscribió un convenio modificadorio a los convenios de colaboración, y con

fechas 3 de abril de 2017, 1 de julio de 2018, y 1 de agosto de 2019, se modificaron los Anexos 1 “Unidades médicas, prestadores de servicios y servicios de objeto de apoyo financiero”, 2 “Protocolos de atención medicas” y 3 “Tabulador de Apoyo Financiero” de los citados convenios.

Por otra parte, se constató que las 210 unidades médicas de 32 entidades federativas a las que se les transfirieron recursos para el pago de intervenciones en el ejercicio 2019 debían contar con el dictamen de acreditación que emite la Dirección General de Calidad y Educación en Salud adscrita a la Secretaría de Salud para dar atención a 35 tipos de patologías, el cual garantiza el cumplimiento de la capacidad, seguridad y calidad en la prestación de los servicios del Sistema de Protección Social en Salud y los establecimientos de prestadores de servicios de atención médica; sin embargo, de acuerdo con la consulta realizada en el Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud y con la documentación proporcionada por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), se identificó que de 41 unidades médicas de 19 entidades federativas, a las cuales se les transfirieron recursos por 152,966.1 miles de pesos para el pago de 3,317 casos de intervenciones, 19 de éstas se encuentran en análisis de la fecha de atención registrada por dichas unidades médicas con la finalidad de determinar el estatus de acreditación al momento de la atención, y de las 22 restantes, no se proporcionó evidencia de que las unidades hospitalarias hubieran iniciado el procedimiento para obtener dicho dictamen de acreditación o, en su caso, contar con el dictamen de reacreditación vigente.

2019-5-12U00-19-0175-01-005 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar implemente mecanismos de control y supervisión que garanticen que las unidades médicas de las entidades federativas que reciben apoyo para prestar servicios para la atención de enfermedades de alta especialidad con cargo al Fideicomiso Fondo de Salud para el Bienestar cuenten con el dictamen de acreditación vigente que emite la Dirección General de Calidad y Educación en Salud adscrita a la Secretaría de Salud para dar atención a 35 tipos de patologías, el cual garantiza el cumplimiento de la capacidad, seguridad y calidad en la prestación de los servicios del Sistema de Protección Social en Salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica.

6. Se constató que, durante el ejercicio 2019, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos ejerció recursos por 10,400,195.9 miles de pesos; dicho fondo se integró por cuatro subcuentas: la de Protección contra Gastos Catastróficos, la de Desarrollo de infraestructura de alta especialidad, la de Enfermedad renal y la de Industria del tabaco. Sobre el particular, se seleccionó, para su revisión, el monto ejercido por 3,099,638.3 miles de pesos en la subcuenta FPGC, los cuales se distribuyeron mediante 439 cartas de instrucción correspondientes a casos de intervenciones pagadas a 210 unidades médicas en las 32 entidades federativas, como se muestra a continuación:

**INTEGRACIÓN DE CASOS DE INTERVENCIONES FINANCIADAS
CON RECURSOS DEL FPGC EN EL EJERCICIO 2019**

(Miles de pesos)

CONSECUTIVO	ENTIDAD FEDERATIVA	NÚM. DE UNIDADES EJECUTORAS DE GASTO	NÚM. CARTAS DE INSTRUCCIÓN	NÚM. DE CASOS DE INTERVENCIONES FINANCIADAS	MONTO TOTAL
1	Aguascalientes	6	9	1,077	58,681.7
2	Baja California	7	9	879	41,975.2
3	Baja California Sur	2	3	135	7,594.6
4	Campeche	3	5	704	35,721.4
5	Chiapas	6	22	1,197	127,615.4
6	Chihuahua	11	18	1,765	101,948.3
7	Coahuila	3	12	335	12,807.4
8	Colima	4	7	548	36,578.9
9	Ciudad de México	14	79	19,098	1,003,295.0
10	Durango	3	6	704	35,174.6
11	Guanajuato	19	24	4,990	306,260.0
12	Guerrero	5	17	1,899	85,915.6
13	Hidalgo	4	9	551	23,980.3
14	Jalisco	12	32	5,625	248,596.5
15	México	23	30	2,532	124,046.8
16	Michoacán	5	9	2,338	101,022.3
17	Morelos	5	9	652	27,659.3
18	Nayarit	3	8	701	25,076.6
19	Nuevo León	6	19	2,324	149,574.7
20	Oaxaca	5	15	1,421	59,985.5
21	Puebla	8	11	673	48,588.2
22	Querétaro	6	10	2,051	86,597.4
23	Quintana Roo	3	3	152	6,256.5
24	San Luis Potosí	6	9	1,523	64,526.2
25	Sinaloa	6	8	543	24,637.0
26	Sonora	4	6	551	17,297.0
27	Tabasco	4	3	521	29,034.8
28	Tamaulipas	13	16	1,573	92,662.4
29	Tlaxcala	2	3	108	6,668.6
30	Veracruz	7	8	1,186	58,349.2
31	Yucatán	2	13	280	14,548.3
32	Zacatecas	3	7	935	36,962.6
Total general		210	439	59,571	3,099,638.3

Fuente: Base de datos de las cartas de instrucción gestionadas durante el ejercicio 2019 por la CNPSS ante el fiduciario del FSPSS.

Sobre el particular, se conoció que el monto ejercido por 3,099,638.3 miles de pesos fue transferido por el fiduciario del 18 de enero al 31 de diciembre de 2019 mediante 439 transferencias bancarias a la cuenta bancaria autorizada para recibir los recursos del FPGC, con los cuales se atendieron 59,571 casos de intervenciones por concepto de Cáncer Cervicouterino, Cáncer de Mama, Cuidados Intensivos Neonatales, Enfermedades Lisosomales, Cáncer Infantil, Trasplante Renal, Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos, Hemofilia y Trasplante de Médula ósea, entre otras. Dichas transferencias de recursos se sustentaron en las cartas de instrucción emitidas por la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) al fiduciario. Al respecto, de acuerdo con lo señalado en la base de datos de las cartas de instrucción

proporcionada por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), se verificó que los casos de intervenciones pagadas con recursos de 2019 correspondieron a intervenciones autorizadas por el Comité Técnico del FSPSS en los ejercicios 2016 al 2018, como se muestra a continuación:

**INTEGRACIÓN DE CASOS DE INTERVENCIONES PAGADAS DURANTE EL EJERCICIO 2019
POR NÚMERO DE ACUERDO DE COMITÉ TÉCNICO DEL FSPSS
(Miles de pesos)**

NÚM. DE ACUERDO	FECHA	MONTO AUTORIZADO	PERIODO AUTORIZADO	CASOS DE INTERVENCIONES			AÑO DEL CASO	MONTO TRANSFERIDO
				NUEVOS	CONTINUIDAD	TOTAL		
E.IV.103/1116	30-nov-16	8,354,655.60	01/ene/2017 al 31/dic/2017	1,046	1,449	2,495	2017	106,039.9
E.IV.38/1217	18-dic-17	8,833,998.20	01/ene/2018 al 31/dic/2018	18,328	28,493	46,821	2018	2,303,681.5
E.X.131/1218	21-dic-18	9,545,508.20	01/ene/2019 al 31/dic/2019	3,230	7,025	10,255	2019	689,916.9
Importe total				22,604	36,967	59,571		3,099,638.3

Fuente: Acuerdos núms. E.IV.103/1116, E.IV.38/1217 y E.X.131/1218 del Comité Técnico del FSPSS, y Base de datos de las cartas de instrucción gestionadas durante del ejercicio 2019 por la CNPSS ante el fiduciario del FSPSS.

Sobre el particular, se observó que, de los recursos ejercidos en 2019, 106,039.9 miles de pesos corresponden a 2,495 casos autorizados en 2016, 2,303,681.5 miles de pesos a 46,821 casos autorizados en 2017, y 689,916.9 miles de pesos a 10,255 casos autorizados en 2018. En lo que respecta a los casos de intervenciones autorizados en 2016 y 2017, el INSABI no proporcionó la documentación que justifique los motivos por los cuales la extinta CNPSS no gestionó oportunamente la transferencia de los recursos a las unidades médicas correspondientes.

En respuesta de la presentación de resultados finales, el Director General de Financiamiento de la extinta CNPSS, actualmente INSABI, mediante oficio de fecha 13 de agosto de 2020, informó que la transferencia de recursos está sujeta a la entrega de la documentación que se le requiere al prestador de servicios (facturas, recibos, etc.), la cual se revisa y valida y, en caso de inconsistencias, se devuelve al prestador de servicios para su modificación respectiva, por lo que dicha situación afecta el tiempo para llevar a cabo la transferencia de los recursos. No obstante lo señalado por la entidad fiscalizada, se considera importante que se implementen acciones a efecto de realizar oportunamente la transferencia de los recursos a las unidades médicas y prestadores de servicios médicos.

2019-5-12U00-19-0175-01-006 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar implemente mecanismos de control y supervisión que garanticen que las transferencias de los recursos con cargo al Fideicomiso Fondo de Salud para el Bienestar se efectúen oportunamente a las unidades médicas correspondientes y se pueda cumplir con el objetivo del fondo.

7. Se conoció que, durante el ejercicio 2019, el pago de los casos de intervenciones financiadas con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) se efectuó con base en tres tabuladores autorizados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), conforme a lo siguiente:

- a) El primero contó con una vigencia del 1 de abril de 2017 al 30 de junio de 2018 y fue aprobado por la CNPSS mediante oficio de fecha 13 de marzo de 2017, el cual se integró por 21 categorías y tratamientos de intervenciones; sin embargo, no se presentó el Acuerdo mediante el cual se dieran a conocer al Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) las tarifas autorizadas por la CNPSS para dicho periodo, de conformidad con la normativa.
- b) El segundo contó con una vigencia del 1 de julio de 2018 al 31 de julio de 2019 y fue aprobado por la CNPSS mediante oficio de fecha 4 de junio de 2018, y se hizo del conocimiento del Comité Técnico el 29 de junio, 23 de julio, 16 de agosto y 3 de septiembre de 2018; dicho catalogo se integró por 24 categorías y tratamientos de intervenciones.
- c) El tercero estuvo vigente a partir del 1 de agosto de 2019 y fue aprobado por la CNPSS mediante oficio de fecha 29 de julio de 2019, y se hizo del conocimiento del Comité Técnico el 26 de septiembre y 26 de diciembre de 2019; dicho catalogo se integró por 7 grupos de enfermedades.

Sobre el particular, se constató que, en dichos tabuladores, para el caso de los tratamientos (medicamento asignado al paciente) para atender enfermedades lisosomales, no se establecieron los montos para su pago, ya que únicamente se menciona que el pago se realizará por facturación, por lo que los montos quedan a consideración de las unidades médicas que financian los citados tratamientos, como se señala en el resultado número 14. Cabe señalar que en las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud y en los convenios de colaboración no se especifica que los pagos de las referidas enfermedades se cubrirán de acuerdo con la facturación emitida por las unidades médicas.

Por otra parte, el Coordinador de Abasto de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), mediante oficio de fecha 28 de agosto de 2020, solicitó el apoyo de la Coordinación de Asuntos Jurídicos del INSABI, con la finalidad de que en los futuros Convenios de Colaboración en materia de Prestación de Servicios Médico-Hospitalarios en lo que se incluyan enfermedades lisosomales, se especifique que el pago de la intervención será cubierto mediante "facturación", la cual es realizada por las unidades médicas correspondientes; lo anterior, siempre y cuando la transferencia de los recursos a los que se refiere el artículo 77 bis 29, fracción I, de la Ley General de Salud, se realice en numerario y los tabuladores aplicables así lo indiquen. No obstante lo señalado por la entidad fiscalizada, con base en el Estatuto Orgánico del INSABI, el servidor público facultado para efectuar las gestiones antes mencionadas ante la Coordinación de Asuntos Jurídicos es el Titular de la

Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico del INSABI, por lo que no se atiende lo observado.

2019-5-12U00-19-0175-01-007 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar implemente mecanismos de control y supervisión para asegurar que, en la normativa aplicable para el pago de las intervenciones, se considere que el financiamiento de medicamentos para las enfermedades lisosomales se cubran de acuerdo con la facturación realizada por las unidades médicas.

8. Se constató que, durante el ejercicio 2019, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) contó con el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC) para el registro, validación, autorización y seguimiento de la información generada de la atención a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que sufren enfermedades e intervenciones definidas como gastos catastróficos, con cargo a los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), el cual fue utilizado por personal de la CNPSS y por los usuarios habilitados de las unidades médicas en las entidades federativas. Al respecto, se verificó que dicho sistema está integrado por los menús siguientes:

- a) Captura de Claves Únicas de Registro de Población y de las Pólizas de beneficiarios.
- b) Consulta de atenciones por validar, validadas, no validadas, por autorizar, autorizadas, no autorizadas, eliminadas, no procedentes, y todas las atenciones (en este último menú, los usuarios de las unidades médicas en las entidades federativas registran el historial clínico, estudio, seguimiento, notas médicas, así como la información del diagnóstico y el tratamiento de los beneficiarios del SPSS), por pagar, pagadas y canceladas.

Por lo que respecta a los menús correspondientes a intervenciones por pagar, pagadas y canceladas, la Dirección General de Financiamiento (DGF) informó que no es usuario del SIGGC, por lo que no se cuenta con dicha información.

Al respecto, se conoció que, para integrar el total de intervenciones registradas en el SIGGC por las unidades médicas durante el ejercicio vigente, la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) solicita a la Dirección General de Procesos y Tecnologías (DGPT) de la CNPSS la emisión de una base de datos de las intervenciones registradas; lo anterior, con la finalidad de verificar los registros de las intervenciones por las unidades médicas. Derivado de lo anterior, se conoció que la DGGSS selecciona un 10.0% de las intervenciones autorizadas para su validación con base a un muestreo estadístico, de las cuales se hace una revisión de la documentación que se adjunta al SIGGC; de lo anterior, si no se identifican errores en las intervenciones, la DGGSS remite mediante correo electrónico a las unidades médicas, la declaratoria de casos para su formalización; asimismo, se solicita a la DGPT el cambio de estatus del 100.0% de las intervenciones validadas y autorizadas y, a su vez, se solicita, mediante oficio, la transferencia de los recursos financieros a la DGF. En caso de que se identifiquen errores, éstos se clasifican como no procedentes y se notifica a las

unidades médicas y a los prestadores de servicios médicos para su modificación, y posteriormente, se realiza una minuta de conciliación de casos no procedentes, la cual es formalizada por personal de la DGGSS y la unidad médica correspondiente; una vez que se solventen las inconsistencias por parte de las unidades médicas, la DGGSS realiza una nueva declaratoria de casos y realiza el trámite de pago señalado anteriormente.

Sobre el particular, la DGF informó que el trámite de instrucción al Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., (BANOBRAS), fiduciario del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), para la transferencia de recursos por concepto de pago de intervenciones, se realiza de conformidad con la información remitida por la DGGSS mediante oficio, no sin antes solicitar y verificar los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) remitidos por las unidades médicas mediante correo electrónico, y de igual manera, si los CFDI son entregados de conformidad con la normativa y con las intervenciones autorizadas para su financiamiento por la DGGSS, se realiza la instrucción de pago al fiduciario, y en caso de inconsistencias en los CFDI, solicita a las unidades médicas las correcciones de éstos.

Por otra parte, se comprobó que la CNPSS no contó con un procedimiento en el que se establezca el plazo para la captura, validación y autorización en el SIGGC de los casos atendidos, ni de las intervenciones pendientes por pagar; además, no contó con un Manual de operación del SIGGC en el cual se describan las actividades para operar, administrar, supervisar, consultar y actualizar, así como las atribuciones y responsabilidades de los usuarios del sistema.

Asimismo, se conoció que a la fecha de la auditoría (agosto 2020), el INSABI no ha implementado mejoras en las funcionalidades del SIGGC, dado que a partir del 30 de abril de 2020 dicho sistema se encuentra cerrado.

Al respecto, el Director General de Financiamiento de la extinta CNPSS, ahora Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), proporcionó minuta de trabajo de fecha 17 de diciembre de 2019 con la cual la DGPT y la DGGSS señalaron que las mejoras al sistema requieren de un proceso de reingeniería en el diseño y desarrollo con base en las nuevas Reglas de Operación, por lo que se estimaba un tiempo de 8 meses para llevar a cabo las modificaciones en la plataforma del SIGGC. No obstante lo señalado por la entidad fiscalizada, no se presentó evidencia documental de las acciones implementadas a efecto de realizar las mejoras en el SIGGC.

2019-5-12U00-19-0175-01-008 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar implemente mecanismos de control y supervisión para asegurar que en el Sistema Informático para el registro, validación, autorización y seguimiento de la atención de los beneficiarios del Fideicomiso Fondo de Salud para el Bienestar, se efectúe de manera integral el registro de la captura, validación, autorización, casos atendidos, procedentes, no procedentes, cancelados, pendientes por pagar y pagados por beneficiarios; asimismo, se elabore el Manual de Operación para dicho

Sistema Informático en el que se describan las actividades para operar, administrar, supervisar, consultar y actualizar, señalando plazos para efectuar dichas actividades, y que en el manual referido se señalen las atribuciones y responsabilidades de los diversos usuarios del sistema.

9. Con la revisión de la base de datos que integra los registros de beneficiarios de las intervenciones autorizadas en el ejercicio 2019 por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), así como del total de los números de casos de intervenciones tramitadas para pago obtenidos de la base de datos de las cartas de instrucción gestionadas durante el ejercicio 2019 ante el fiduciario del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), se determinó una diferencia entre los casos de intervenciones autorizadas y las pagadas, como se muestra en el cuadro siguiente:

**RESUMEN DE LA COMPARACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE CASOS DE INTERVENCIONES
AUTORIZADAS Y PAGADAS EN EL EJERCICIO 2019
(MILES DE PESOS)**

Casos de Intervenciones Autorizadas (A)		Casos de Intervenciones Pagadas (B)		Casos de Intervenciones Pendientes de pago (A - B)	
Núm. de Casos	Monto	Núm. de Casos	Monto	Núm. de Casos	Monto
72,297	3,424,369.9	59,571	3,099,638.3	12,726	324,731.6

Fuente: Base de datos de las intervenciones autorizadas con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) en el ejercicio 2019, y Base de datos de las cartas de instrucción gestionadas durante el ejercicio 2019.

Al respecto, se observó que de los 72,297 casos de intervenciones autorizadas en 2019 por 3,424,369.9 miles de pesos registradas en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), resultó una diferencia de 12,726 casos de intervenciones por 324,731.6 miles de pesos, las cuales se reportan como pendientes de pago por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

En respuesta de la presentación de resultados finales, el Director General de Financiamiento de la extinta CNPSS, actualmente Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), mediante oficio de fecha 14 de agosto de 2020, informó que al mes de agosto de 2020 únicamente se encuentran pendientes de transferir 26,043.2 miles de pesos. No obstante lo señalado por la entidad fiscalizada, no se proporcionó evidencia documental de lo antes citado.

Además, con el análisis de la base de datos que integra los casos de intervenciones autorizadas con recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC) en el ejercicio 2019, se determinó que en el caso de 40 beneficiarios se realizó el registro incorrecto en el campo correspondiente a la "edad", ya que no corresponden con los datos registrados en el campo de la "Clave Única de Registro de Población".

En respuesta de la presentación de resultados finales, el Director General de Financiamiento de la extinta CNPSS, actualmente INSABI, mediante oficio de fecha 14 de agosto de 2020, informó que es responsabilidad exclusiva de los prestadores de servicios su correcto registro y validación, toda vez que la información se sustenta en los expedientes clínicos existentes en cada unidad médica. No obstante lo señalado por el INSABI, se considera que se deben realizar acciones para fortalecer los mecanismos de control y supervisión a las unidades médicas, y que éstas realicen los registros de forma correcta.

Por otra parte, se solicitó a la CNPSS la base de datos emitida por el SIGGC de las intervenciones pagadas por beneficiario con recursos del FPGC durante el ejercicio 2019, respecto de lo cual la entidad fiscalizada indicó que únicamente cuenta con la base de datos de los beneficiarios con intervenciones autorizadas para su financiamiento, por lo que sólo proporcionó la referente a la autorización de 72,297 intervenciones por 3,424,369.9 miles de pesos, sin proporcionar la integración de los recursos pagados por beneficiario y el tipo de intervención correspondiente, en incumplimiento de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del artículo 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y de la Regla 31, apartado B, de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

Sobre el particular, se constató que la DGGSS, mediante oficio, solicita a la Dirección General de Financiamiento (DGF) la transferencia de recursos financieros, que incluye el reporte resumen por número de intervenciones autorizadas, especificando la patología financiada por prestador de servicio sin detallar el nombre del beneficiario, con lo que la DGF solicita al Fiduciario FSPSS, mediante la carta de instrucción, realizar la transferencia de los recursos financieros a los prestadores de los servicios de salud; por lo anterior, se determina que existen deficiencias en el seguimiento de los recursos del FPGC, toda vez que la CNPSS no cuenta con la información que sustente que el beneficiario fue apoyado por dichos recursos durante 2019, tal como se mencionó en el resultado 1 de este informe, ni se cuenta con un procedimiento para la supervisión de la operación de dicho fideicomiso.

2019-9-12U00-19-0175-08-001 **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 en el Instituto de Salud para el Bienestar o su equivalente realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por las irregularidades de los servidores públicos que, en su gestión, no verificaron que se contara con la integración por beneficiario de 59,571 intervenciones con estatus de "pagado" con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos durante el ejercicio 2019, ya que sólo se proporcionó la base de datos de las que fueron autorizadas de manera global para su liquidación, en incumplimiento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Artículo 1, párrafo segundo; de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, Artículo 7, fracciones I y VI, y de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, Regla 31, apartado B.

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 8 - Acción 2019-5-12U00-19-0175-01-008

10. En las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) se estableció que las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) y de Financiamiento (DGF), ambas de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), presentarían un “Informe de la Aplicación de los Recursos” en la primera sesión del año del Comité Técnico del FSPSS relativo a los apoyos financieros de las intervenciones cubiertas con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), el cual debería incluir el monto ejercido por intervención, el número de casos por intervención, el número de pacientes beneficiados, así como su distribución por entidad federativa; sin embargo, la CNPSS no proporcionó evidencia documental de la entrega del citado informe.

Al respecto, mediante nota informativa de fecha 19 de marzo de 2020, el Director General de Financiamiento de la CNPSS informó que el Comité Técnico del FSPSS no ha sesionado en el ejercicio 2020, por lo que no se ha presentado el informe antes mencionado ante dicho comité; no obstante, tampoco proporcionó evidencia de la elaboración de dicho informe.

Por otra parte, se constató que la CNPSS envió a la Secretaría de Salud los informes trimestrales del ejercicio 2019, para que ésta, a su vez, los remitiera a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); dichos informes contienen las operaciones del FSPSS en los cuales se informaron los ingresos, egresos y rendimientos financieros, así como la disponibilidad de la subcuenta FPGC, correspondientes a los recursos destinados para apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos que se consideren como gastos catastróficos que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Cabe señalar que las cifras de los informes referidos coinciden con las reportadas en el Estado de Posición Financiera emitido por el fiduciario de FSPSS al 31 de diciembre de 2019.

2019-5-12U00-19-0175-01-009 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar implemente mecanismos de control y supervisión para asegurar que se elabore el Informe de Aplicación de Recursos en el cual se reporten las cifras del monto ejercido por intervención y que éste se remita al Comité Técnico del Fideicomiso Fondo de Salud para el Bienestar en tiempo y forma, de conformidad con la normativa.

11. Con la finalidad de comprobar las intervenciones realizadas a los beneficiarios registrados en las unidades médicas de las 32 entidades federativas, se seleccionaron para su revisión documental los recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) de los 671 casos de intervenciones financiadas al Organismo Público Descentralizado (OPD) Instituto Nacional de Pediatría (INP) por 70,690.1 miles de pesos.

Sobre el particular, se comprobó que con fecha 21 de agosto de 2008, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y el INP celebraron un Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios médicos hospitalarios de intervenciones consideradas como gastos catastróficos para el financiamiento con recursos del FSPSS, en el que se establecen las obligaciones de las partes, los mecanismos para el reporte de los casos atendidos, la transferencia de los recursos (pago de las intervenciones), así como la descripción general de los protocolos de atención médica; asimismo, respecto del citado convenio, se celebró un convenio modificatorio de fecha 20 de febrero de 2015, y con fecha 1 de agosto de 2019, mediante el acta de la Comisión de Evaluación y Seguimiento del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración, se modificaron los Anexos 1 “Unidades médicas, prestadores de servicios y servicios de objeto de apoyo financiero”, 2 “Protocolos de atención medicas” y 3 “Tabulador de Apoyo Financiero” del citado convenio.

Asimismo, se constató que el INP, durante el 2019, contó con su dictamen de acreditación con cinco años de vigencia emitido por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, para proporcionar atención médica de enfermedades e intervenciones de alta especialidad (alteraciones cromosómicas Síndrome de Turner, enfermedades lisosomales, cáncer en menores de 18 años en Hematopatías Malignas, hemofilia, malformaciones congénitas y/o adquiridas en menores de 18 años, trasplante de córnea y cuidados intensivos neonatales, entre otras).

Por otra parte, se comprobó que el INP reguló sus operaciones con fundamento en su Estatuto Orgánico publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 9 de julio de 2018, el cual fue actualizado y publicado en el DOF el 3 de diciembre de 2019.

Asimismo, contó con su Manual de Organización Específico (MOE) actualizado el 29 septiembre de 2019 y publicado en el portal de la normateca interna del INP; en dicho manual se establecen las atribuciones y funciones de las unidades administrativas que la integran, entre las que se encuentran las direcciones Médica y de Administración, áreas responsables del objeto de la revisión; sin embargo, el citado documento no cuenta con la autorización del titular del INP.

Con respecto a los manuales de Procedimientos de las direcciones Médica y de Administración vigentes en 2019 se comprobó que éstas contaron con dichos manuales difundidos en la normateca interna del instituto; sin embargo, dichos manuales no se encuentran autorizados por el Titular del INP.

No obstante que dichos manuales se difundieron en el portal de la normateca interna del INP, se considera que se debe de efectuar su publicación en el DOF en la cual se especifiquen los manuales con las áreas que los integran y que se encuentran difundidos en la normateca señalada.

En respuesta de los resultados finales, el INP proporcionó oficio de fecha 31 de agosto de 2020 con el cual la jefa del Departamento de Diseño y Calidad informó que se inició el proceso de actualización del Manual de Organización Específico, y una vez concluido, se procederá a su aprobación y publicación en el DOF, así como la actualización del Manual de Procedimientos.

2019-1-12NCZ-19-0175-01-001 Recomendación

Para que el Instituto Nacional de Pediatría cuente con la autorización de sus manuales de Organización Específico y de Procedimientos efectuada por el servidor público facultado, y que se efectúe su publicación y difusión en los medios oficiales correspondientes.

12. Como ya se mencionó, al Instituto Nacional de Pediatría (INP) se le transfirieron 70,690.1 miles de pesos por la atención de 671 casos de intervenciones con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), de cuyo análisis se constató lo siguiente:

- a) Se conoció que los 671 casos pagados en el ejercicio 2019 al INP fueron autorizadas por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) mediante los Acuerdos correspondientes.
- b) La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) emitió 5 oficios mediante los cuales solicitó a la Dirección General de Financiamiento (DGF), ambas de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), realizar el trámite para la transferencia de los recursos al INP; sin embargo, en dichos oficios no se incluyó el reporte en el que se detalle el periodo de validación realizado por el INP y el número de Acuerdo de autorización concerniente a cada intervención (Declaratoria de Caso), en incumplimiento de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; Regla 31, apartados B, fracción II, y C, fracción I, de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud; numeral 37, Etapa 9.0 "Envío de listados de casos susceptibles de pago", del Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, autorizado el 7 de noviembre de 2012; y cláusula sexta, Procedimiento para la Emisión del Listado de Casos Susceptibles de Pago a Cargo del Fideicomiso del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios del 20 de febrero de 2015.
- c) La DGF emitió 5 cartas de instrucción entre el 19 de marzo y el 31 de octubre de 2019 mediante las cuales instruyó al fiduciario del FSPSS transferir recursos del FPGC al INP por los ya referidos 70,690.1 miles de pesos; sin embargo, dichas cartas de instrucción fueron emitidas entre 30 y 56 días naturales posteriores a la fecha de la solicitud de transferencia de recursos, lo cual no es oportuno. Cabe señalar que en la normativa aplicable no se establece el plazo para gestionar ante el fiduciario las cartas de instrucción referidas.

Al respecto, el Director General de Financiamiento de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), actualmente Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), mediante oficio de fecha 13 de agosto de 2020, informó que dicha transferencia está sujeta a la entrega de la documentación que se le solicita al prestador de servicios (facturas, recibos, etc.), la cual debe ser revisada y validada, y en su caso, se informa la sustitución de ésta al prestador de servicios, por lo que tal situación afecta el proceso de la transferencia de los recursos. No obstante, se considera que el INSABI debe establecer un plazo para gestionar ante el fiduciario las cartas de instrucción, de conformidad con el plazo establecido para la entrega de la documentación que se le solicita al prestador de servicios.

- d) Con el análisis de los estados de cuenta bancarios del INP de los meses de abril, agosto y diciembre de 2019, en los cuales se reflejaron las transferencias de recursos realizadas por el fiduciario Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C. (BANOBRAS) por 70,690.1 miles de pesos, se constató que la cuenta bancaria en las que se administraron los recursos provenientes del FPGC no fue exclusiva para el manejo de los mismos, debido a que se identificaron 31 depósitos por 1,522.1 miles de pesos adicionales.

Sobre el particular, el INP proporcionó oficio de fecha 26 de agosto de 2019 mediante el cual el Director de Administración instruyó al Subdirector de Finanzas, así como al Jefe de Departamento de la Unidad de Gestión Médico Financiera, para que, en lo sucesivo, la cuenta bancaria que se aperture para la recepción de los recursos transferidos por el INSABI se opere de conformidad con la normativa del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar; por lo anterior, se atiende lo observado.

- e) El INP emitió 52 Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) que amparan la totalidad de los recursos transferidos; sin embargo, de la consulta realizada en la página electrónica del Servicio de Administración Tributaria (SAT), se comprobó que 2 CFDI, ambos de fecha 11 de octubre de 2019 por un importe de 3,724.2 miles de pesos, gestionados mediante la carta de instrucción de fecha 31 de octubre de 2019, se encontraban cancelados al momento de instruir el pago ante el fiduciario; con la revisión documental proporcionada por el INP se acreditó la sustitución de dichos CFDI, el motivo de la cancelación y la evidencia de su envío a la CNPSS, mediante correo electrónico de fecha 22 de octubre de 2019.

Por otra parte, se constató que los recursos transferidos por 70,690.1 miles de pesos se devengaron en los 671 casos de intervenciones siguientes:

RECURSOS PAGADOS CON CARGO AL INP EN EL EJERCICIO 2019 POR PATOLOGÍA
(Miles de pesos)

Patología	Número de Casos de intervenciones	Importe
Cáncer infantil	83	8,197.2
Cuidados intensivos neonatales	15	703.6
Enfermedades Lisosomales	69	26,796.4
Hemofilia	51	4,633.6
Leucemia Linfoblástica Aguda	168	7,193.6
Seguimiento de Cáncer Infantil	65	673.3
Seguimiento de Leucemia Linfoblástica Aguda	29	293.2
Trasplante de córnea	3	35.9
Trasplante de médula ósea en niños	27	8,449.9
Trasplante Renal Pediátrico	35	2,704.8
Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos	126	11,008.6
Total general	671	70,690.1

Fuente: Base de datos de cartas de instrucción gestionadas al fiduciario BANOBRAS en el ejercicio 2019.

2019-5-12U00-19-0175-01-010 Recomendación

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar implemente mecanismos de control y supervisión para asegurar que en los oficios de solicitud de transferencia de recursos para el pago de intervenciones, se incorpore el reporte en el que se detalle el periodo de validación realizado por las unidades médicas y el número del Acuerdo de autorización concerniente a cada intervención; asimismo, que al momento de instruir el pago ante el fiduciario del Fideicomiso Fondo de Salud para el Bienestar, se verifique, en el portal electrónico del Servicio de Administración Tributaria, la vigencia de los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet emitidos por los prestadores de servicios médicos; además, que en la normatividad aplicable para el pago de intervenciones con cargo al fideicomiso, se considere el plazo para emitir y enviar las cartas de instrucción al fiduciario.

2019-9-12U00-19-0175-08-002 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 en el Instituto de Salud para el Bienestar o su equivalente realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por las irregularidades de los servidores públicos que, en su gestión, tramitaron, ante el Fiduciario del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, los recursos por concepto de intervenciones sin contar con el reporte en el que se detalle el periodo de validación, así como el número del Acuerdo del Comité Técnico mediante el cual se autorizaron los recursos para las intervenciones con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en incumplimiento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Artículo 1, párrafo segundo; de la Ley

General de Responsabilidades Administrativas, Artículo 7, fracciones I y V; de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, Regla 31, apartados B, fracción II, y C, fracción I; del Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, autorizado el 7 de noviembre de 2012, Etapa 9.0 "Envío de listados de casos susceptibles de pago", numeral 37.- Procedimiento para la Emisión del Listado de Casos Susceptibles de Pago a Cargo del Fideicomiso del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, y del convenio modificatorio al convenio de colaboración en materia de prestación de servicios del 20 de febrero de 2015, cláusula sexta.

13. Respecto de la revisión realizada al Instituto Nacional de Pediatría (INP) al que se le transfirieron recursos por 70,690.1 miles de pesos correspondientes a los apoyos otorgados por concepto de 671 casos de intervenciones, se seleccionó una muestra de 101 expedientes clínicos pertenecientes a pacientes que recibieron tratamientos apoyados con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) con la finalidad de verificar que se cumplió con la Norma Oficial Mexicana en la integración de dichos expedientes, de cuyo análisis se identificaron las deficiencias siguientes:

1.- Cánceres infantiles y hematopatías malignas

- En 3 expedientes, la póliza de afiliación no contiene la firma del beneficiario.
- En 1 expediente, no se contó con la historia clínica.
- En 28 expedientes, la historia clínica no contiene la firma del médico tratante.
- En 1 expediente, no se contó con la nota médica que acredita la intervención de fecha 24 de septiembre de 2018 por 2.2 miles de pesos.
- En 1 expediente, la nota médica de radioterapia no contiene la fecha de elaboración.
- En 1 expediente, la nota medica no contiene la firma del médico tratante.
- En 2 expedientes, no se contó con la carta de consentimiento informado. (Documento firmado por el padre o tutor).
- En 1 expediente, la carta de consentimiento informado no contiene la fecha de elaboración, firma del médico tratante, y del padre o madre del paciente.

2.- Trastornos pediátricos: Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos

- En 3 expedientes, la póliza de afiliación no contó con la firma del padre, madre o tutor.
- En 4 expedientes, la historia clínica no contó con la firma del médico tratante.

- En 1 expediente, la hoja de egreso no contó con la firma del médico tratante.
- En 3 expedientes, la carta de consentimiento informado no contiene la fecha de elaboración, la firma del médico tratante, y la del padre o madre del paciente.
- En 1 expediente, la carta de consentimiento Informado no contiene la fecha de elaboración.
- En 5 expedientes, la carta de consentimiento informado no contiene la firma del médico tratante.

3.- Enfermedades lisosomales

- En 2 expedientes, la póliza de afiliación es ilegible por lo que no se pudo verificar la vigencia de dicho documento.
- En 4 expedientes, la fecha de vigencia de la póliza de afiliación es mayor que la fecha de la intervención financiada.
- En 8 expedientes, la historia clínica no contiene la firma del médico tratante.
- En 26 expedientes, no se contó con la carta de consentimiento informado.

Por otra parte, se constató que, durante el ejercicio 2019 el INP solicitó a la Comisión Nacional de Protección Social (CNPSS) el apoyo financiero para el pago de tratamientos (medicamentos suministrados a los pacientes) correspondientes a enfermedades lisosomales por 26,583.0 miles de pesos; dichos recursos fueron gestionados ante el fiduciario del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), los cuales fueron transferidos al INP por el fiduciario entre el 17 abril y el 28 agosto de 2019.

Al respecto, con la finalidad de verificar la distribución de los medicamentos por parte del INP, se seleccionó una muestra de 26 expedientes correspondientes a pacientes que se les suministraron 367 dosis de medicamento, equivalentes a 24,743.5 miles de pesos, de cuyo análisis se identificaron las deficiencias siguientes:

- En 3 expedientes, la receta médica no contiene la fecha de elaboración.
- En 2 expedientes, el “Formato de Aplicación de medicamentos para enfermedades Lisosomales” (documento que sustenta la recepción del medicamento por parte del padre, madre o tutor del paciente) fue emitido (6 de diciembre de 2012) con fecha anterior a la fecha de la atención (6 de diciembre de 2018). Cabe señalar, que las Notas de Evolución firmadas por el médico tratante y las recetas médicas señalan fecha de emisión 6 de diciembre de 2018.

El Instituto Nacional de Pediatría, en el transcurso de la auditoría, y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, remitió oficios de fechas 27 y 28 de agosto de 2020 mediante los cuales la Directora Médica instruyó a los subdirectores de Cirugía, de Consulta Externa, y Hemato-Oncología, así como al jefe de la Clínica de Enfermedades Lisosomales Raras y Degenerativas, para que se realicen las acciones pertinentes y suficientes con el fin de que los expedientes se integren conforme a la Norma Oficial Mexicana. Por lo anterior, la observación se da por atendida.

14. Con el análisis de la base de datos proporcionada por el Instituto Nacional de Pediatría (INP) que integra 1,691 casos de intervenciones correspondientes a 2018 y 2019, se constató que 1,279 casos de intervenciones se pagaron en los meses de enero y marzo de 2020 por un monto de 111,668.0 miles de pesos, y 412 casos de intervenciones por un monto de 39,383.5 miles de pesos, últimas que fueron autorizadas en los ejercicios 2018 y 2019, y a la fecha de la auditoría (agosto 2020) aún estaban pendientes de pago por parte del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

Al respecto, el Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), ahora INSABI, informó que con la carta de instrucción núm. INSABI-FSB-00158-2020 de fecha 25 de junio de 2020 solicitó al fiduciario la transferencia de recursos por 68,300.9 miles de pesos que corresponden a 93 casos nuevos y 392 casos subsecuentes, y que, a la fecha antes citada, no tiene pendientes de pago al INP; no obstante, no se proporcionó la información que lo acredite.

Por otra parte, para verificar que los casos de intervenciones pagadas en el ejercicio 2019 al INP por las que se transfirieron recursos por 70, 690.1 miles de pesos se efectuaron de acuerdo con los tabuladores del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos autorizados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) vigentes a partir del 1 de abril de 2017 al 30 de junio de 2018, y del 01 de julio de 2018 al 31 de julio de 2019, se seleccionó, para su revisión, 234 casos de intervenciones (95 de Cánceres infantiles y hematopatías, 25 de Trastornos pediátricos y 114 de Enfermedades Lisosomales) pagadas por 36,052.3 miles de pesos, de lo que se determinó lo siguiente:

- En 13 casos de intervenciones (Cáncer infantil y hematopatías) por 2,061.6 miles de pesos, el pago se realizó con base en el tabulador vigente del 1 de abril de 2017 al 30 de junio de 2018; sin embargo, dichos caso de intervenciones fueron realizadas por el INP del 5 de julio de 2018 al 6 de febrero de 2019; no obstante, en el tabulador vigente del 01 de julio de 2018 al 31 de julio de 2019 no se establecen los montos para las intervenciones antes citadas.

Sobre el particular, el Director de Administración del INP informó que los casos de intervenciones realizadas posteriores al 1 julio de 2018 se pagarían con el tabulador del 1 de abril de 2017 al 30 de junio de 2018, de acuerdo con instrucciones de la extinta CNPSS; no obstante, no se proporcionó evidencia de dicha instrucción.

- En 96 dosis de medicamentos de 26 tratamientos, los montos pagados por 24,585.3 miles de pesos no se realizaron conforme a un tabulador autorizado, ya que dichos pagos se efectuaron de acuerdo con la facturación.

2019-1-12NCZ-19-0175-01-002 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Pediatría implemente mecanismos de control y supervisión para asegurar que se efectúen las gestiones con las áreas responsables del Instituto de Salud para el Bienestar con la finalidad de obtener el pago correspondiente por las intervenciones efectuadas, respecto de los casos validados y autorizados por dicho instituto.

2019-5-12U00-19-0175-01-011 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar implemente mecanismos de control y supervisión para asegurar que los pagos efectuados a las unidades médicas se realicen de acuerdo con los tabuladores autorizados y a su normativa aplicable.

15. Se seleccionaron, para su revisión documental, los recursos otorgados por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) por conducto del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), al FUCAM, A.C., por 191,613.4 miles de pesos, provenientes de la subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCG) por concepto de casos de intervenciones médicas financiadas.

Sobre el particular, se comprobó que con fecha 2 de marzo de 2009, la CNPSS y el FUCAM, A.C. celebraron un Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios médicos hospitalarios de intervenciones consideradas como gastos catastróficos para el financiamiento con recursos del FSPSS, en el que se establece las obligaciones 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, respecto del citado convenio, se celebró un Convenio Modificatorio de fecha 6 de mayo de 2015; sin embargo, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) no proporcionó el acta de la Comisión de Evaluación y Seguimiento del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración integrada por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la extinta CNPSS y el FUCAM, A.C., mediante la cual se actualizan los Anexos 1 "Unidades médicas, prestadores de servicios y servicios de objeto de apoyo financiero", 2 "Protocolos de atención medicas" y 3 "Tabulador de Apoyo Financiero" del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración, vigente para el ejercicio 2019, en incumplimiento de los artículos 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 7, fracciones I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; y clausulas octava y vigésima primera, del Convenio modificatorio al Convenio de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios Médico-Hospitalarios cubiertos con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de fecha 6 de mayo de 2015, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y FUCAM, A.C.

Al respecto, como resultado de la visita domiciliaria practicada al FUCAM, A.C., ésta informó que no formalizó dicha acta, por lo que no se actualizaron los anexos antes citados; cabe señalar, que las intervenciones financiadas por el FPGC durante el ejercicio 2019 fueron pagadas al FUCAM, A.C., de acuerdo con el tabulador autorizado por la CNPSS vigente a partir del 01 de julio de 2018 al 31 de julio de 2019, toda vez que las intervenciones las realizó el FUCAM, A.C. hasta junio de 2019; no obstante, la CNPSS no cumplió con lo establecido en el Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración vigente para el ejercicio 2019, al no haber actualizado los anexos referidos.

Por otra parte, se constató que el FUCAM, A.C., durante el 2019, contó con su dictamen de reacreditación con cuatro años de vigencia emitido por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud para proporcionar servicios de alta especialidad de tratamiento de cáncer de mama.

2019-5-12U00-19-0175-01-012 **Recomendación**

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar implemente mecanismos de control y supervisión para asegurar que, cuando se actualicen los Anexos 1 "Unidades médicas, prestadores de servicios y servicios de objeto de apoyo financiero", 2 " Protocolos de atención medicas" y 3 "Tabulador de Apoyo Financiero", del Convenio de Colaboración con Asociaciones Civiles, éstos se formalicen mediante las actas correspondientes de la Comisión de Evaluación y Seguimiento.

2019-9-12U00-19-0175-08-003 **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 en el Instituto de Salud para el Bienestar o su equivalente realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por las irregularidades de los servidores públicos que, en su gestión, no formalizaron el acta de la Comisión de Evaluación y Seguimiento del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración de fecha 6 de mayo de 2015, mediante la cual se actualizaron los Anexos 1 "Unidades médicas, prestadores de servicios y servicios de objeto de apoyo financiero", 2 "Protocolos de atención medicas" y 3 "Tabulador de Apoyo Financiero", vigentes para el ejercicio 2019, para la prestación de servicios médicos otorgados por el FUCAM, A.C., en incumplimiento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Artículo 1, párrafo segundo; de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, Artículo 7, fracciones I y V y Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios Médico - Hospitalarios Cubiertos con Recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos de fecha 6 de mayo de 2015, celebrado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y FUCAM, A.C., cláusulas octava y vigésima primera.

16. Como ya se mencionó, al FUCAM, A.C. se le transfirieron 191,613.4 miles de pesos por la atención de 3,483 casos de intervenciones con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), de cuyo análisis se constató lo siguiente:

- a) Se conoció que los 3,483 casos de intervenciones pagadas en el ejercicio 2019 al FUCAM, A.C. fueron autorizadas por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), mediante los Acuerdos correspondientes.
- b) La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) emitió 5 oficios mediante los cuales solicitó a la Dirección General de Financiamiento (DGF), ambas de la CNPSS, realizar el trámite para la transferencia de los recursos al FUCAM, A.C.; sin embargo, en dichos oficios no se incluyó el reporte en el que se detalle el periodo de validación realizado por el FUCAM, A.C., ni el número del Acuerdo de autorización concerniente a cada intervención (Declaratoria de Caso), establecidos en la normativa interna.
- c) La DGF emitió 5 cartas de instrucción entre el 22 de enero de 2019 y el 10 de octubre de 2019 mediante las cuales instruyó al fiduciario del FSPSS transferir recursos del FPGC al FUCAM, A.C. por los referidos 191,613.4 miles de pesos; sin embargo, dichas cartas de instrucción fueron emitidas entre 14 y 67 días naturales posteriores a la fecha de la solicitud de transferencia de recursos, lo cual no es oportuno. Cabe señalar que en la normativa aplicable no se establece el plazo para gestionar ante el fiduciario las cartas de instrucción referidas.
- d) Con el análisis de los estados de cuenta bancarios exhibidos por el FUCAM, A.C. de los meses de febrero, abril, junio, agosto y octubre de 2019, en los cuales se reflejaron las transferencias de recursos realizadas por el fiduciario BANOBRAS por 191,613.4 miles de pesos, se constató que la cuenta bancaria en la que se administraron los recursos provenientes del FPGC no fue exclusiva para el manejo de los mismos, debido a que se identificaron 80 depósitos por 2,433.9 miles de pesos.
- e) El FUCAM, A.C. emitió 20 Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) que amparan la totalidad de los recursos transferidos, de cuya consulta realizada en la página electrónica del Servicio de Administración Tributaria (SAT), se comprobó que los CFDI se encontraban vigentes al momento de instruir el pago ante el fiduciario.

Por otra parte, se constató que los recursos transferidos por 191,613.4 miles de pesos se devengaron en los 3,483 casos de intervenciones siguientes:

**RECURSOS PAGADOS CON CARGO AL FUCAM, A.C. POR PATOLOGIA
EN EL EJERCICIO 2019
(Miles de pesos)**

Patología	Número de Intervenciones	Importe
Cáncer de Mama	2,523	162,712.0
Cáncer de Mama / Anticuerpos Monoclonales	223	17,168.2
Seguimiento - Cáncer de Mama	737	11,733.2
Total general	3,483	191,613.4

Fuente: Base de datos de cartas de instrucción gestionadas al fiduciario BANOBRAS en el ejercicio 2019.

2019-5-12U00-19-0175-01-013 Recomendación

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar implemente mecanismos de control y supervisión para asegurar que las unidades médicas utilicen cuentas bancarias exclusivas para recibir los recursos del pago de las intervenciones provenientes del fideicomiso Fondo de Salud para el Bienestar a fin de que se permita conocer los ingresos de las transferencias de los recursos federales.

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 12 - Acción 2019-9-12U00-19-0175-08-002

Resultado 12 - Acción 2019-5-12U00-19-0175-01-010

17. Respecto de la revisión realizada al FUCAM, A.C., al que se le transfirieron recursos por 191,613.4 miles de pesos correspondientes a los apoyos otorgados por concepto de 3,483 casos de intervenciones, se seleccionó una muestra de 100 expedientes clínicos correspondientes a 336 casos de intervenciones de cáncer de mama (anticuerpos monoclonales y Seguimiento) pagadas en el ejercicio 2019 por un importe total de 29,386.0 miles de pesos, con la finalidad de verificar que se cumplió con la Norma Oficial Mexicana en la integración de dichos expedientes; de su análisis, se identificaron las deficiencias siguientes:

- En 3 expedientes, la póliza de afiliación no contó con la firma del beneficiario.
- En 2 expedientes, la historia clínica no contó con la firma del médico tratante.
- En 1 expediente, la fecha de la nota médica de la "cirugía" (6-marzo-2019) es posterior a la fecha de la intervención de la cirugía realizada (10-enero-2019).
- En 2 expedientes, la carta de consentimiento informado no contó con la fecha de elaboración de dicho documento ni se contó con la firma del médico tratante.

2019-5-12U00-19-0175-01-014 Recomendación

Para que el Instituto de Salud para el Bienestar fortalezca sus mecanismos de control y seguimiento para asegurar que los prestadores de servicios médicos verifiquen que los documentos que integran los expedientes clínicos correspondientes a intervenciones se formalicen por los beneficiarios del Fondo de Salud para el Bienestar y por el personal médico responsable de la intervención; asimismo, que dichos documentos contengan la fecha de su emisión y se elaboren de acuerdo con la fecha de la intervención realizada a los beneficiarios.

18. Respecto de la visita domiciliaria efectuada a las instalaciones del prestador de servicios FUCAM, A.C., con el fin de constatar las operaciones convenidas para el pago del apoyo financiero de prestación de los servicios médicos hospitalarios para intervenciones consideradas como gastos catastróficos, se determinó lo siguiente:

- a) Se solicitaron las bases de datos del registro de los casos de intervenciones de las cuales se ejercieron recursos del 2019, de los casos validados en ejercicios anteriores y pagados en 2019, de los casos validados y pagados en 2019, de los casos validados en 2019 y pendientes de pago, así como de los reportes que sustentan el periodo de validación de los casos e intervenciones de las atenciones médicas otorgadas por el FUCAM, A.C., y el número de Acuerdos concernientes a cada intervención; sin embargo, dicha información no fue exhibida por FUCAM, A.C., debido a que el sistema informático denominado Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), a la fecha de la auditoria (julio de 2020), permanecía cerrado por el Instituto de Salud para el Bienestar.
- b) El Prestador de Servicios, a la fecha de la visita (julio de 2020), reportó como pendientes de pago por parte de la CNPSS la cantidad de 124,750.1 miles de pesos facturados al día 16 de junio de 2019, correspondiente a 1,713 casos de intervenciones, así como 2 conciliaciones pendientes por revisar de 34 casos de intervenciones atendidas en 2019; además, señaló que en el mes de mayo de 2020, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) le informó que las intervenciones otorgadas en 2020 no serían cubiertas con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), debido a que no contaba con Reglas de Operación, ni con el convenio de concertación de acciones formalizado con el FUCAM, A.C.

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 8 - Acción 2019-5-12U00-19-0175-01-008

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Controles internos.

Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones

Se determinaron 18 resultados, de los cuales, en uno no se detectó irregularidad y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 16 restantes generaron:

16 Recomendaciones y 3 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 12 de octubre de 2020, 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 se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados y de acuerdo con las disposiciones legales y normativas, y específicamente, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y el Instituto Nacional de Pediatría cumplieron con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

Falta de la integración de los beneficiarios de 59,571 casos de intervenciones con estatus de "pagado" con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, ya que sólo se proporcionó la base de datos de las 72,297 casos de intervenciones que fueron autorizadas para su financiamiento; asimismo, no se formalizó el acta de la Comisión de Evaluación y Seguimiento del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración formalizado con el FUCAM, A.C., mediante la cual se actualizan los Anexos 1 "Unidades médicas, prestadores de servicios y servicios de objeto de apoyo financiero", 2 "Protocolos de atención medicas" y 3 "Tabulador de Apoyo Financiero" para la prestación de servicios médicos hospitalarios de intervenciones consideradas como gastos catastróficos.

A la fecha de la auditoría (agosto 2020), el INSABI tenía pendiente de transferir a las unidades médicas y prestadores de servicios médicos 324,731.6 miles de pesos correspondientes a 12,726 casos de intervenciones, dentro de las cuales se encuentran 412 casos de intervenciones por 39,383.5 miles de pesos del INP y 1,713 casos de intervenciones por 124,750.1 miles de pesos del prestador de servicios FUCAM, A.C.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Esperanza Arely Fragoso Gómez

Alfonso García Fernández

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 este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar que los manuales de Organización y de Procedimientos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y del Instituto Nacional de Pediatría (INP), vigentes en el ejercicio 2019, se encuentran actualizados, autorizados y publicados en el medio de difusión que corresponda. Asimismo, verificar que contaron con su estructura orgánica actualizada y vigente, y que ésta se correspondió con la establecida en los manuales señalados.
2. Comprobar que las cifras reportadas del presupuesto original, modificado y ejercido del Estado del Ejercicio del Presupuesto 2019 coinciden con las reflejadas en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal; asimismo, verificar que las aportaciones al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) se sustentaron en los recibos correspondientes, y que las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) se elaboraron y registraron conforme a la normativa.
3. Comprobar que el presupuesto modificado se sustentó en los oficios de afectación presupuestaria, y que los movimientos presupuestarios se registraron en los sistemas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y se realizaron y autorizaron de conformidad con la normativa.

4. Verificar que los registros contables y presupuestales efectuados durante 2019 se efectuaron considerando el Plan de Cuentas autorizado, la Guía contabilizadora y el modelo de asiento emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC); asimismo, que se realizaron conforme a la fecha de su realización, independientemente de la de su pago.
5. Verificar que el contrato del FSPSS contó con la autorización de la renovación de su clave de registro y que los pagos por concepto de honorarios al fiduciario se efectuaron en tiempo y forma.
6. Constatar la integración y operación del Comité Técnico del FSPSS, y que la CNPSS realizó la evaluación financiera y actuarial del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) para el ejercicio 2019; asimismo, verificar que la CNPSS presentó los informes trimestrales de avances físico-financieros sobre el presupuesto ejercido en 2019 del FSPSS a la Secretaría de Salud, en tiempo y forma.
7. Verificar que se suscribieron los convenios específicos de colaboración con las unidades médicas, con los Organismos Públicos Descentralizados y, en su caso, con los prestadores de servicios para el otorgamiento de los recursos del FSPSS, y que dichos convenios se realizaron de conformidad con el modelo señalado en las Reglas de Operación y fueron difundidos entre el personal.
8. Constatar que la CNPSS gestionó ante el fiduciario Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C. (BANOBRAS), las cartas de instrucción para la transferencia de los recursos del FPGC sobre gastos devengados a las cuentas bancarias de las unidades médicas y de los prestadores de servicios médicos. Asimismo, verificar que las unidades médicas y los prestadores de servicios médicos contaron con el dictamen de acreditación vigente para 2019.
9. Comprobar que los recursos transferidos por el FPGC a los solicitantes del apoyo financiero referente al pago de intervenciones se depositaron en una cuenta bancaria exclusiva para recibir los recursos de dicho fondo; asimismo, verificar que las intervenciones fueron validadas por la Dirección General de Gestión de los Servicios de Salud.
10. Realizar visitas a las unidades médicas y a los prestadores de servicios médicos a los cuales se les transfirieron recursos por intervenciones, para verificar que éstos contaron con su registro en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), con su dictamen de acreditación, con la documentación original justificativa y comprobatoria de las intervenciones, y que contaron con la póliza de afiliación, así como con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación.
11. Comprobar que las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento, ambas de la CNPSS, emitieron el "Informe de la aplicación de los

recursos referentes a las intervenciones" del ejercicio 2019, y que dichos informes cumplen con lo señalado en la normativa.

Áreas Revisadas

Las direcciones generales de Gestión en Servicios de Salud, de Financiamiento y de Administración y Finanzas adscritas a la entonces Comisión Nacional de Protección Social en Salud, actualmente Instituto de Salud para el Bienestar, así como el Instituto Nacional de Pediatría y el Prestador de Servicios FUCAM, A.C.

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: Artículo 19.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 1, párrafo segundo
3. Ley General de Responsabilidades Administrativas: Artículo 7, fracciones I y V
4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud de fecha 28 de noviembre de 2019, Segundo Transitorio.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de septiembre de 2018, apartados 7, de la norma Segunda "Administración de riesgos", 12 "Implementar Actividades de Control", numeral 12.04, párrafo tercero, 13 y 14, de la norma Cuarta "Información y Comunicación", 16 y 17, de la norma Quinta "Supervisión y Mejora Continua".

Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, Reglas 18, fracción V, 20, fracción II, 22, fracción VII, 23, fracción II, 25, fracción III, 29, párrafo primero, incisos "a" al "c", y 31, apartados A, fracción I, B, fracciones I y II, C, fracciones I y IV, y D, fracción I.

Convenios Modificatorios al Convenio de Colaboración de fechas 17 y 20 de febrero, 14, 16, 17, 22, 23, 28 y 30 de abril, 28 de mayo, 12 de junio, 13, 16 y 17 de julio, 31 de agosto, 2 de septiembre y 15 de diciembre de 2015, celebrados con las entidades federativas de Guanajuato, Colima, Morelos, Durango, Hidalgo, Nuevo León, Baja California, Chihuahua, Yucatán, Nayarit, Jalisco, Tamaulipas, Chiapas, Estado de México, Tabasco, Veracruz, Coahuila, Guerrero, y la Ciudad de México, cláusula octava, inciso c.

Contrato de Fideicomiso de Inversión y Administración, cláusulas Quinta, inciso F, y Décima.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, numerales 11.02 y 11.03.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, artículo 4, fracción XIX.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo: Artículo 4.

Convenio modificadorio al Convenio de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios Médico - Hospitalarios cubiertos con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de fecha 20 de febrero de 2015, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Instituto Nacional de Pediatría, cláusulas tercera.

Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, autorizado el 7 de noviembre de 2012, Etapa 9.0 "Envío de listados de casos susceptibles de pago", numeral 37.- Procedimiento para la Emisión del Listado de Casos Susceptibles de Pago a Cargo del Fideicomiso del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, décimo sexto, penúltimo párrafo.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico publicada en el DOF el 15 de octubre de 2012, numerales 6 "Generalidades", 5.10, 6.1, 6.2.6, 10.1, 10.1.1.4 y 10.1.1.8.

Convenio Modificadorio al Convenio de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios Médico - Hospitalarios Cubiertos con Recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos de fecha 6 de mayo de 2015, celebrado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y FUCAM, A.C., cláusulas quinta, fracción VI, octava, y vigésima primera.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones y Recomendaciones

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

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

Artículos 10, fracción I, 14, fracción III, 15, 17, fracción XV, 36, fracción V, 39, 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.