

**Instituto de Salud para el Bienestar****Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos**

Auditoría De Cumplimiento: 2018-5-12U00-19-0194-2019

194-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 2018 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***

	<b>EGRESOS</b>
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	9,696,916.3
Muestra Auditada	4,980,808.7
Representatividad de la Muestra	51.4%

Se revisó un monto de 4,980,808.7 miles de pesos que representa el 51.4% del total ejercido por 9,696,916.3 miles de pesos en el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

### **Antecedentes**

En la Cuenta Pública 2017 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 cuyos resultados más relevantes se encuentra el pago en exceso realizado al Instituto Jalisciense de Cancerología por concepto de una patología, toda vez que se pagó una tarifa mayor que la autorizada, entre otros aspectos.

Por otra parte, los recursos objeto de revisión en esta auditoría se encuentran reportados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del Ejercicio 2018, 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”, capítulo 4000 “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas”.

Cabe señalar que el 29 de noviembre de 2019 se expidió el Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación, en el que se considera, en sus artículos 77 bis 29 y 35, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado, de la Secretaría de Salud, así como del Fondo de Salud para el Bienestar; además, en su artículo Tercero Transitorio que señala la transferencia de los recursos humanos, financieros y materiales de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud al Instituto de Salud para el Bienestar.

### **Resultados**

1. Se constató que durante el ejercicio 2018 la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) contó con su Reglamento Interior publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 27 de febrero de 2004, con su última reforma publicada en el mismo medio 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 7 de noviembre de 2012 y modificado el 29 de noviembre de 2018; en ambos documentos, se establece la estructura básica de la CNPSS, así como las atribuciones de las unidades administrativas que la integran.

Respecto de la estructura orgánica de la CNPSS, se comprobó que fue aprobada y registrada por la Secretaría de la Función Pública mediante oficio del 14 de noviembre de 2017, con vigencia a partir del 12 de septiembre de 2017, en la que, de 9 plazas, no se proporcionó la documentación que acredite su autorización por parte de dicha secretaría o, en su caso, que estuvieran desocupadas durante el ejercicio 2018.

En la comparación de las áreas que se contemplan en el Manual de Organización Específico de la CNPSS contra las señaladas en la estructura orgánica autorizada, se observó que dicho manual no se encuentra actualizado, toda vez que se incluyen las funciones de tres áreas

que cambiaron de denominación de conformidad con la estructura orgánica autorizada con vigencia a partir del 12 de septiembre de 2017.

Por lo que respecta al Manual de Procedimientos de la CNPSS vigente en 2018, 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 no está actualizado en lo referente a las modificaciones de la estructura orgánica autorizada.

Al respecto, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el que considera en sus artículos 77 bis 29 y 35, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado, de la Secretaría de Salud, así como del Fondo de Salud para el Bienestar. Además, en su artículo Tercero Transitorio señala que *“Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables”*. Por lo anterior, no se considera viable la emisión de acción alguna, por lo cual se atiende lo observado.

**2.** Se comprobó que, mediante el oficio de fecha 13 de diciembre de 2017, 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 2018.

A su vez, la Secretaría de Salud (SS) publicó, en el Diario Oficial de la Federación, su calendario de presupuesto autorizado por 122,557,337.3 miles de pesos, en el que se otorgó un presupuesto original autorizado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) por 77,697,842.6 miles de pesos, lo que fue comunicado a ésta mediante oficio con fecha 19 de diciembre de 2017 por parte de la Dirección General de Programación, Organización 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 2018, en el programa U005 “Seguro Popular”, destinado al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud con cargo en la partida presupuestal 46101 “Aportaciones a fideicomisos públicos”, un presupuesto original autorizado por 14,399,918.4 miles de pesos, ampliaciones por 5,433,620.0 miles de pesos y reducciones por la misma cantidad, de lo que resultó un presupuesto modificado y ejercido por 14,399,918.4 miles de pesos, 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 2018**  
(Miles de pesos)

Partida	Descripción	Presupuesto Original	Ampliaciones	Reducciones	Presupuesto Modificado y Ejercido
46101	Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	9,696,916.3	3,688,444.9	3,688,444.9	9,696,916.3
	Fondo de Previsión Presupuestal	4,703,002.1	1,745,175.1	1,745,175.1	4,703,002.1
<b>Total</b>		<b>14,399,918.4</b>	<b>5,433,620.0</b>	<b>5,433,620.0</b>	<b>14,399,918.4</b>

**Fuente:** Estado del Ejercicio del Presupuesto al 31 de diciembre de 2018

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 2018 coincidieron con los registrados por la CNPSS en el Estado del Ejercicio del presupuesto al 31 de diciembre de 2018.

En relación con el presupuesto ejercido por 14,399,918.4 miles de pesos, se comprobó que éste se encuentra respaldado mediante 10 cuentas por liquidar certificadas a favor del FSPSS con cargo al programa presupuestario U005 “Seguro Popular” en la partida presupuestal 46101 “Aportaciones a Fideicomisos Públicos”, 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, se verificó que los 14,399,918.4 miles de pesos fueron aplicados como aportación patrimonial al FSPSS e invertidos en la Subcuenta “Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos” por 9,696,916.3 miles de pesos y en la subcuenta “Fondo de Previsión Presupuestal” por 4,703,002.1 miles de pesos, lo cual se sustentó en los recibos de las aportaciones que expidió el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C. (BANOBRAS), como fiduciario, así como en los estados de cuenta bancarios.

**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., en su carácter de “Fiduciario”, y con la presencia del titular de la Secretaría de Salud, en el cual se establece como finalidad 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.

Asimismo, se constató que el Comité Técnico del fideicomiso se integró por 10 miembros propietarios con voz y voto, tal como se señala a continuación: como 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 encargados 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” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), 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.

Por otro lado, se proporcionaron las actas del Comité Técnico del FSPSS con las cuales se comprobó que durante el ejercicio de 2018 se celebraron cuatro sesiones ordinarias de acuerdo con el calendario autorizado y 10 sesiones extraordinarias; al respecto, en la quinta sesión extraordinaria celebrada el 29 de junio de 2018, se autorizaron recursos para el apoyo financiero del periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 de las intervenciones cubiertas por el FPGC en la que se autorizó un monto de 8,833,998.1 miles de pesos con cargo a la subsubcuenta Gastos Catastróficos, y 20,509.0 miles de pesos para el trasplante renal y para el diagnóstico de casos nuevos.

También, se comprobó que se contó con la renovación de la clave presupuestal del fideicomiso con fecha 4 de mayo de 2018 para el FSPSS, la cual se obtuvo mediante el comprobante que emite el Sistema del Proceso Integral de Programación y Presupuesto (PIPP) de la SHCP, en cumplimiento de la norma.

**4.** Se constató que para el ejercicio 2018 el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) contó con sus Reglas de Operación vigentes en ese año, aprobadas por el Comité Técnico del Fideicomiso el 6 de agosto de 2014, las cuales tienen por objeto regular la operación del fideicomiso y establecer las bases, requisitos y modalidades para el acceso al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, 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, de cuyo análisis se determinaron las deficiencias siguientes:

- a) En el Capítulo II. Del Comité Técnico, Sección I. Objetivo y organización del Comité Técnico, no se estipula el objetivo de dicho Comité.
- b) En la regla 31, apartado A, fracción III, no se establece el plazo para el registro, validación, autorización y, en su caso, la no procedencia del financiamiento de la intervención por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) de los casos atendidos, para efecto de que se realicen las transferencias de los casos autorizados a los solicitantes.
- c) No se encuentra incluida una actividad mediante la cual las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y la de Financiamiento realicen las conciliaciones de los casos autorizados, pagados y pendientes de pago.

En respuesta de la presentación de resultados finales, la CNPSS señaló que las conciliaciones sugeridas entre la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) y la Dirección General de Financiamiento (DGF) no son necesarias, toda vez que la segunda no genera información adicional a los datos proporcionados por la primera, por lo que de realizarse resultaría en el comparativo de cifras generadas por la DGGSS y las mismas cifras enviadas a la DGF.

No obstante lo señalado por la CNPSS, se considera importante que la DGF notifique a la DGGSS el número de los casos pagados, incluyendo el folio de la carta de instrucción con la cual se solicitó al Fiduciario la transferencia de los recursos, así como los casos pendientes de pago, a fin de que la DGGSS cuente con información veraz de los casos efectivamente pagados.

- d) En la regla 6, se señala que la asignación de los recursos del Fideicomiso que se entregarán a las áreas solicitantes y prestadores de servicios deberá ajustarse a la normativa federal aplicable, al contrato, a lo establecido en las Reglas de Operación, a los Criterios, y a los Lineamientos (...). Al respecto, con el análisis de los Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del FPCGC emitidos en noviembre de 2012 por la CNPSS, se observó que no se encuentran actualizados, en virtud de que las actividades no son coincidentes con lo establecido en dichas reglas, tal como se señala a continuación:

REGLAS DE OPERACIÓN DEL FSPSS	LINEAMIENTOS OPERATIVOS
<p><b>Regla 31</b></p> <p>A. Las Áreas Solicitantes, Prestadores de Servicios y Receptor del Recurso deberán cumplir con los requisitos siguientes:</p> <p>I. Contar con la acreditación vigente de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría para atender las intervenciones contenidas en el Catálogo de Intervenciones conforme al artículo 23 del Reglamento y demás disposiciones aplicables.</p>	<p><b>PRIMERO:</b> El prestador de servicios, el receptor del recurso y/o los Servicios Estatales de Salud deberá cumplir con los siguientes requisitos: (Regla 28)</p> <p>Contar con la acreditación vigente de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para atender las intervenciones cubiertas en el catálogo a que se hace referencia en el art. 101 del reglamento de la Ley General de Salud.</p>
<p>II. ( ... ) Para el caso en el que el Área Solicitante firme el convenio a través de su instancia administrativa reguladora de Servicios Estatales de Salud, deberá contener, además, el nombre de cada unidad médica, de acuerdo al dictamen de acreditación, así como el compromiso de éstos de entregar a la unidad médica que realizó la prestación de servicios, un mínimo de 20% del pago total de los casos que la misma haya atendido.</p>	<p>Para el caso de los prestadores de servicio, que firmen convenios a través de su instancia administrativa reguladora, se deberá contener el nombre de cada unidad médica, de acuerdo al dictamen de acreditación.</p>
<p>III. Estar dado de alta en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), de conformidad con los numerales anteriores, en donde el nombre que aparecerá en el sistema será el que se indique en el Convenio de Colaboración, e iniciar la captura y validación de casos atendidos. Será responsabilidad exclusiva de los prestadores de servicio su correcto registro y validación, toda vez que la información se sustenta en los expedientes clínicos existentes en cada unidad médica.</p>	<p>Estar debidamente dado de alta en el Sistema de Información de Gestión de Gastos Catastróficos. El nombre que deberá aparecer en la plataforma será el que indique en el Convenio.</p>

**Fuente:** Reglas de Operación y Lineamientos Operativos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

Al respecto, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el que considera en sus artículos 77 bis 29 y 35, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, así como del Fondo de Salud para el Bienestar; asimismo, señala de que de dicho fondo se emitirán las reglas de operación dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor de dicho Decreto. Por lo anterior, no se considera viable la emisión de acción alguna, por lo cual se atiende lo observado.

5. Se comprobó que durante el ejercicio de 2018, 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), emitió los estados financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2018, 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 2018**  
**(Miles de pesos)**

Concepto	Importe
<b>Saldo Inicial de enero de 2018</b>	<b>85,709,071.5</b>
+ Ingresos por aportaciones del Gobierno Federal.	14,399,918.4
+ Ingresos por intereses generados en las cuentas bancarias.	7,152,012.7
- Egresos acumulados (Transferencias a entidades y pago de despachos externos).	14,377,673.8
- Pago de honorarios fiduciarios.	2,352.0
- Pago de comisiones bancarias	50.6
<b>= Saldo Final al 31 de diciembre de 2018</b>	<b>92,880,926.2</b>

Fuente: Estados financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2018

Como se señala en el cuadro anterior, se comprobó que la cuenta bancaria del fiduciario en la que se administran los recursos del fideicomiso generó rendimientos financieros por 7,152,012.7 miles de pesos; también, que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) cubrió al fiduciario, por concepto de honorarios, la cantidad de 2,352.0 miles de pesos en 2018, los cuales consideraron la actualización a partir del mes de noviembre de 2018, de acuerdo con lo señalado en el contrato del FSPSS.

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 acuerdo con la siniestralidad registrada y su proyección 2018-2030. 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 empieza a disminuir a partir del año 2023.

6. Se constató que durante el ejercicio 2018, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos ejerció recursos por 9,696,916.3 miles de pesos; dicho fondo se integra por tres Subfondos: el de Protección contra Gastos Catastróficos, el de Desarrollo de infraestructura de alta especialidad y el de Industria del tabaco. Sobre el particular, se seleccionó para su revisión, el monto ejercido en la subcuenta Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC) por 4,980,808.7 miles de pesos (importe que no considera 2,561,163.7 miles de pesos con cargo al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA), los cuales se distribuyeron mediante 813 Cartas de Instrucción en las 31 entidades federativas y en la Ciudad de México, como se muestra a continuación:



**INTEGRACIÓN POR NÚMERO DE INTERVENCIONES FINANCIADAS  
CON RECURSOS DEL FPGC DURANTE EL EJERCICIO 2018  
(Miles de pesos)**

Entidad Federativa	Atención integral de Intervenciones	
	Núm. de Intervenciones	Monto
Distrito Federal	32,232	1,674,678.9
San Luis Potosí	4,546	176,246.1
Guanajuato	4,795	420,321.7
Jalisco	8,778	413,152.9
Baja California Sur	256	14,834.8
Veracruz	2,800	149,570.8
Chiapas	945	76,911.6
Quintana Roo	0	0.0
Puebla	3,395	207,675.2
Nuevo León	2,629	160,889.5
México	1,618	79,106.4
Zacatecas	1,356	64,364.1
Yucatán	223	13,223.3
Chihuahua	2,461	146,398.7
Sonora	3,413	122,836.1
Guerrero	3,195	137,801.3
Baja California	1,970	99,121.8
Michoacán	2,763	136,024.1
Querétaro	2,501	118,276.6
Aguascalientes	1,944	105,582.9
Hidalgo	2,521	106,420.3
Sinaloa	2,374	105,283.5
Oaxaca	1,303	68,679.8
Tabasco	1,043	65,944.8
Coahuila	547	23,686.5
Nayarit	1,129	55,808.6
Tamaulipas	785	52,499.7
Campeche	1,415	52,017.8
Colima	859	46,620.6
Durango	853	42,451.5
Morelos	417	25,357.4
Tlaxcala	379	19,021.4
<b>Total general</b>	<b>95,445</b>	<b>4,980,808.7</b>

**Fuente:** Base de datos de las Cartas de Instrucción emitidas durante el ejercicio 2018 por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) en su subcuenta Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Sobre el particular, se conoció que el monto ejercido por 4,980,808.7 miles de pesos fue transferido por el fiduciario del 12 de enero al 7 de diciembre de 2018 mediante 686 transferencias bancarias a la cuenta bancaria autorizada para recibir los recursos del FPGC, con los cuales se atendieron 95,445 intervenciones por concepto de Cuidados Intensivos Neonatales, Cáncer de Mama, Infarto Agudo al Miocardio, Trasplante de Córnea, Cáncer Infantil, Enfermedades Lisosomales, Trasplante de Médula Ósea y Malformaciones Congénitas, 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; de acuerdo con lo señalado en la base de datos de las Cartas de Instrucción proporcionada por la CNPSS, se verificó que las intervenciones pagadas con recursos de 2018 correspondieron a intervenciones autorizadas por el Comité Técnico del FSPSS en los ejercicios 2013 al 2018, como se muestra a continuación.

**INTEGRACIÓN POR EJERCICIO DE LAS INTERVENCIONES  
PAGADAS CON RECURSOS DEL FPGC DURANTE EL EJERCICIO 2018  
(Miles de pesos)**

Núm.	Acuerdo del CTFSPSS		Intervenciones Financiadas en el ejercicio 2018			Monto Transferido
	Fecha	Importe Autorizado	Casos Concluidos (a)	Casos de Continuidad (b)	Total Casos (a + b)	
O.V.148/1112	30-nov-12	6,685,204.0	12	0	12	207.8
E.VI.36/1213	16-dic-13	6,561,196.8	57	177	234	9,201.6
O.VI.88/1214	19-dic-14	7,222,171.8	1	0	1	19.4
O.IV.76/1215	11-dic-15	7,180,360.7	71	34	105	2,467.0
E.IV.103/1116	30-nov-16	8,354,655.6	22,978	33,062	56,040	2,813,101.0
E.IV.38/1217	18-dic-17	8,833,998.2	16,079	22,974	39,053	2,155,811.9
<b>Total</b>			<b>39,198</b>	<b>56,247</b>	<b>95,445</b>	<b>4,980,808.7</b>

**Fuente:** Actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias celebradas por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, y Base de datos de las Cartas de Instrucción gestionadas durante el ejercicio 2018 por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud ante el fiduciario del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Asimismo, se solicitó a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) la base de datos de la integración de las 95,445 intervenciones financiadas por el FPGC durante el ejercicio 2018, respecto de las cuales dicha dirección general indicó que únicamente cuenta con la base de datos de los casos autorizados para financiamiento, y que el registro de los casos con estatus de “pagado” corresponde a la Dirección General de Financiamiento, por lo que sólo proporcionó la base de datos referente a la autorización de 58,950 intervenciones por 2,480,773.4 miles de pesos, en incumplimiento de la Ley Federal de Presupuesto y

Responsabilidad Hacendaria, artículo 1, párrafo segundo; y Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, Regla 31, inciso B.

2018-9-12U00-19-0194-08-001            **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 de los beneficiarios de 95,445 intervenciones financiadas con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos durante el ejercicio 2018, ya que solo se proporcionó la base de datos de 58,950 intervenciones, en incumplimiento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Artículo 1, párrafo segundo; de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, Regla 31, inciso B; del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones, y del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, disposiciones 13.03, 13.04, y 13.05.

7. Se verificó que en los ejercicios 2008 y 2009 la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) celebró los Convenios de Colaboración con las entidades federativas representadas por los secretarios de Salud Estatales, con los Organismos Públicos Descentralizados (OPD) y con los prestadores de servicios 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. Dichos convenios tuvieron modificaciones en 2015 y, con fechas 3 de abril de 2017 y 1 de julio de 2018, 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.

Sobre el particular, se revisaron las actas formalizadas por la Comisión de Evaluación y Seguimiento establecida en el convenio modificadorio al convenio de colaboración de sólo 11 entidades federativas, por lo que de 20 entidades federativas y la Ciudad de México, la CNPSS no proporcionó las actas correspondientes.

Por otra parte, se constató que las 204 unidades hospitalarias de 30 entidades federativas y la Ciudad de México a las que se les transfirieron recursos para el pago de intervenciones en el ejercicio 2018 cuentan 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 34 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 medica; sin embargo, de acuerdo con la consulta

realizada en el Sistema Nacional de Información en Salud de la Secretaría de Salud, se constató que 79 unidades hospitalarias de 28 entidades federativas y la Ciudad de México, no tenían vigentes sus dictámenes de acreditación en el 2018.

Al respecto, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el que considera en sus artículos 77 bis 29 y 35, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado, de la Secretaría de Salud, así como del Fondo de Salud para el Bienestar. Además, en su artículo Tercero Transitorio señala que *“Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables”*. Por lo anterior, no se considera viable la emisión de acción alguna, por lo cual se atiende lo observado.

**8.** En las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, se estableció que para que una intervención sea sujeta de financiamiento con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ésta deberá estar registrada en el sistema informático denominado Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC) administrado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). Al respecto, se analizó la información almacenada en dicho sistema, de lo que se determinaron las deficiencias siguientes:

- a) En el menú “consulta de atenciones”, se agrupan las intervenciones por estatus; sin embargo, dicho apartado no cuenta con los estatus de “Pagado” y “Pendiente de Pago”; lo anterior, con la finalidad de identificar las intervenciones efectivamente financiadas con recursos del FPGC y asociarlas con las Cartas de Instrucción emitidas para su pago, toda vez que, como se señaló en el resultado número 4, en las Reglas de Operación no se cuenta con una actividad mediante la cual las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y la de Financiamiento realicen las conciliaciones de los casos autorizados, pagados y pendientes de pago.
- b) En los “Listados Nominales” que emite el SIGGC se considera que adicionalmente se debe indicar la fecha en la cual se realizó la captura de la intervención en el SIGGC por el prestador de los servicios de salud, la fecha en la cual la CNPSS transfirió los recursos por el apoyo financiero, así como los folios del comprobante fiscal y de la Carta de Instrucción mediante la cual se efectuó el pago para cada una de las intervenciones relacionadas en dicho listado.

Al respecto, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el que considera en sus artículos 77 bis 29 y 35, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado, de la Secretaría de Salud, así como del Fondo de Salud para el Bienestar; asimismo, señala de que de dicho fondo se emitirán las reglas de operación dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor de dicho Decreto. Además, en su

artículo Tercero Transitorio señala que *“Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables”*. Por lo anterior, no se considera viable la emisión de acción alguna, por lo cual se atiende lo observado.

**9.** Se constató que durante el ejercicio 2018 el pago de las intervenciones financiadas con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) se efectuó con base en dos Catálogos de Intervenciones y Tabuladores, 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud (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; dicho catálogo se integró por 24 categorías y tratamientos de intervenciones; asimismo, se constató que dicho tabulador fue hecho del conocimiento del Comité Técnico referido el 29 de junio de 2018.

La CNPSS, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, proporcionó oficio de fecha 28 de octubre de 2019 mediante el cual la Directora de Administración de Riesgos remitió al Director General de Gestión de Servicios de Salud los oficios mediante los cuales le dio a conocer al Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, las tarifas autorizadas para el pago de las intervenciones financiadas con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para los ejercicios de 2018 y 2019.

Al respecto, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el que considera en sus artículos 77 bis 29 y 35, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado, de la Secretaría de Salud, así como del Fondo de Salud para el Bienestar; asimismo, señala de que de dicho fondo se emitirán las reglas de operación dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor de dicho Decreto. Además, en su artículo Tercero Transitorio señala que *“Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables”*. Por lo anterior, no se considera viable la emisión de acción alguna, por lo cual se atiende lo observado.

**10.** Se constató que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) envió a la Secretaría de Salud los informes trimestrales del ejercicio 2018 para que ésta, a su vez, los

remitiera a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); dichos informes contienen el reporte de los ingresos, egresos y rendimientos financieros de las operaciones del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), así como la disponibilidad del Fondo de Protección contra Gastos Catastrófico (FPGC), que corresponde 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.

Sin embargo, se comprobó que la CNPSS no envió con oportunidad a la Secretaría de Salud los informes correspondientes al tercer y cuarto trimestres, ya que éstos fueron enviados el mismo día y dos días naturales después del plazo establecido (15 días naturales siguientes al cierre de cada trimestre), para que la Secretaría de Salud los remita a la SHCP.

Por otra parte, en las Reglas de Operación del FSPSS se estableció que las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) y de Financiamiento (DGF), ambas de la CNPSS, presentarían un “Informe de la Aplicación de los Recursos” en la primera sesión del año del Comité Técnico del fideicomiso relativo a los apoyos financieros de las intervenciones cubiertas con recursos del FPGC, el cual debería incluir el monto ejercido y el número de casos por intervención, así como el número de pacientes beneficiados y distribución por entidad federativa.

Sobre el particular, se constató que la DGGSS y la DGF presentaron sus Informes de 2018 ante dicho Comité Técnico, de cuyo análisis se determinaron las inconsistencias siguientes:

- a) En el caso del Informe de Aplicación de Recursos emitido por la DGGSS, se constató que carece del monto ejercido por intervención; asimismo, se observó que incluye a beneficiarios registrados en el Estado de Quintana Roo no obstante que la base de datos de las Cartas de Instrucción gestionadas ante el fiduciario del FSPSS proporcionada por la CNPSS no señala que se efectuaron transferencias durante el ejercicio 2018 a dicha entidad federativa, además de que dicho informe no cuenta con la firma de los servidores públicos responsables de su elaboración y autorización.
- b) Respecto del Informe de Aplicación de Recursos emitido por la DGF, el cual registra un total de 16,079 casos nuevos que recibieron apoyos económicos del FPGC por un total de 2,155,811.9 miles de pesos, se constató que no señala 22,974 casos de continuidad por los que se transfirieron recursos por 1,605,347.1 miles de pesos, los cuales, de acuerdo con lo señalado en la base de datos de las Cartas de Instrucción gestionadas ante el fiduciario del FSPSS proporcionada por la CNPSS, forman parte de los 2,155,811.9 miles de pesos transferidos con cargo a los recursos aprobados.

Como resultado de lo anterior, se considera importante la conciliación de la información presentada en los informes con la finalidad de generar información veraz respecto de los recursos autorizados y transferidos por concepto de intervenciones.

Al respecto, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el que considera en sus artículos 77 bis 29 y 35, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado, de la Secretaría de Salud, así como del Fondo de Salud para el Bienestar; asimismo, señala de que de dicho fondo se emitirán las reglas de operación dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor de dicho Decreto. Además, en su artículo Tercero Transitorio señala que *“Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables”*. Por lo anterior, no se considera viable la emisión de acción alguna, por lo cual se atiende lo observado.

**11.** Durante el ejercicio 2018, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), por conducto del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), transfirió a la Secretaría de Finanzas Públicas (SFP) del Gobierno del Estado de Puebla recursos por 200,826.6 miles de pesos provenientes de la subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) por concepto de intervenciones médicas financiadas, los cuales fueron seleccionados para su revisión.

Respecto a los manuales de Organización y de Procedimientos vigentes para el ejercicio 2018 de la entonces Secretaría de Finanzas y de Administración (SFA), actualmente Secretaría de Planeación y Finanzas (SPF), y de los Servicios de Salud (SS), ambos del estado de Puebla, unidades administradoras y ejecutoras de los recursos objeto de revisión, se comprobó que dichos manuales fueron autorizados y difundidos en su normateca interna respectiva, en cumplimiento de la norma.

Por otra parte, se comprobó que con fecha 26 de marzo de 2009, la CNPSS y los Servicios de Salud del Estado de Puebla celebraron un Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios médicos hospitalarios de intervenciones consideradas como gastos catastróficos para el financiamiento con recursos de la Subcuenta “Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos” en el que se establecen 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, con fecha 10 de julio de 2015, se celebró un convenio modificatorio; además, con fechas 3 de abril de 2017 y 1 de julio de 2018, mediante 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 consultó en la página de Internet la “Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica” de la Secretaría de Salud Federal en la cual se identifican las unidades hospitalarias del estado de Puebla que contaron con su acreditación vigente (Hospital para el Niño Poblano, 13 tipos de acreditación; Hospital de la Mujer y neonatología, 1 tipo de acreditación; Hospital General de Cholula, 2 tipos de acreditación;

Hospital General de la zona Bicentenario de la independencia, 3 tipos de acreditación; Hospital General Eduardo Vázquez, 3 tipos de acreditación; y Unidad de Oncología, 6 tipos de acreditación), expedidas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.

**12.** Respecto de los recursos transferidos por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), se comprobó que la Secretaría de Finanzas y de Administración (SFA) del estado de Puebla transfirió recursos por 200,826.6 miles de pesos a 7 unidades médicas adscritas a los Servicios de Salud y a la Secretaría de Salud de ese estado, seleccionadas para su revisión, correspondientes a 3,250 intervenciones efectuadas entre 2016 y 2018, conforme a lo siguiente:

- a) La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) emitió 27 oficios y reportes resumen por prestador de servicio mediante los cuales solicitó a la Dirección General de Financiamiento (DGF), ambas de la CNPSS, realizar el trámite para la transferencia de los recursos; sin embargo, no se presentaron cuatro oficios por 2,695.6 miles de pesos ni en los 27 oficios se incluyó el reporte emitido por el prestador de los servicios de salud en el que se detalla el periodo de validación efectuado y el número de Acuerdo concerniente a cada intervención (Declaratoria de Caso).

Al respecto, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el que considera en sus artículos 77 bis 29 y 35, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado, de la Secretaría de Salud, así como del Fondo de Salud para el Bienestar. Además, en su artículo Tercero Transitorio señala que *“Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables”*. Por lo anterior, no se considera viable la emisión de acción alguna, por lo cual se atiende lo observado.

- b) La DGF emitió 20 Cartas de Instrucción entre el 5 de marzo y 26 de noviembre de 2018 mediante las cuales instruyó al fiduciario a transferir recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC) a los Servicios de Salud del Estado de Puebla por 200,826.6 miles de pesos por la atención de 3,250 intervenciones.
- c) El fiduciario BANOBRAS realizó las transferencias de los recursos a la SFA del estado de Puebla, la cual emitió 20 comprobantes fiscales por los 200,826.6 miles de pesos.
- d) Asimismo, la SFA efectuó las transferencias a los Servicios de Salud, el cual emitió los recibos correspondientes; sin embargo, los recibos números 991, 992, 993, 994 y 995 se encuentran duplicados.



2018-A-21000-19-0194-01-001 **Recomendación**

Para que el Gobierno del Estado de Puebla, por conducto de los Servicios de Salud, fortalezca sus mecanismos de control y supervisión que garanticen que cuando reciba transferencias de recursos federales por concepto de apoyo para intervenciones, se emitan los recibos correspondientes.

**13.** Se constató que los recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC) que fueron transferidos con cargo a los Servicios de Salud (SESA) del estado de Puebla por 200,826.6 miles de pesos por concepto del apoyo financiero de 3,250 intervenciones, se devengaron en las intervenciones y años siguientes:

**INTEGRACIÓN POR TIPO DE INTERVENCIÓN ATENDIDA POR LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SESA)  
DEL ESTADO DE PUEBLA FINANCIADA CON RECURSOS DEL FPGC, DURANTE EL EJERCICIO 2018.  
(Miles de pesos)**

Intervención Financiada con Recursos del FPGC	Ejercicio de la Intervención Devengada 2016		Ejercicio de la Intervención Devengada 2017		Ejercicio de la Intervención Devengada 2018		Total de Casos	Total Importe
	Casos	Importe	Casos	Importe	Casos	Importe		
	Cáncer de Mama	0	0.0	246	16,685.7	300		
Enfermedades Lisosomales	1	384.2	13	16,933.0	56	18,045.1	70	35,362.3
Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos	0	0.0	193	13,588.1	191	14,377.2	384	27,965.3
Cuidados Intensivos Neonatales	0	0.0	203	9,707.1	358	16,922.1	561	26,629.2
Cáncer Infantil	0	0.0	55	10,424.3	34	3,310.7	89	13,735.0
Cáncer de Mama con Anticuerpos Monoclonales	0	0.0	72	5,951.7	91	6,240.7	163	12,192.4
Hemofilia	0	0.0	42	6,857.8	27	4,028.0	69	10,885.8
Linfoma No Hodgkin	0	0.0	25	2,562.3	30	3,038.2	55	5,600.5
Seguimiento de Cáncer de Mama	85	1,538.2	165	2,985.8	13	235.2	263	4,759.2
Infarto Agudo al Miocardio	0	0.0	89	2,685.3	87	1,931.7	176	4,617.0
Leucemia Linfoblástica Aguda	0	0.0	147	3,289.6	35	538.3	182	3,827.9
Cáncer de Colon y Recto	0	0.0	36	2,398.4	29	809.2	65	3,207.6
Tumor Maligno de Testículo	0	0.0	32	1,306.8	34	1,089.6	66	2,396.4
Cáncer Cérvico Uterino	0	0.0	82	814.7	159	1,565.9	241	2,380.6
Tumor Maligno de Próstata	0	0.0	44	980.3	51	915.5	95	1,895.8
Trasplante de Médula Ósea en Niños	0	0.0	4	1,297.1	1	305.6	5	1,602.7
Seguimiento de Linfoma No Hodgkin	0	0.0	29	920.1	18	562.3	47	1,482.4
Seguimiento de Tumor Maligno de Testículo	0	0.0	41	432.5	12	116.0	53	548.5
Seguimiento de Cáncer Infantil	0	0.0	40	404.4	1	10.1	41	414.5
Seguimiento de Cáncer Cérvico Uterino	0	0.0	55	348.9	0	0.0	55	348.9
Trasplante Renal Pediátrico	0	0.0	4	159.0	3	142.4	7	301.4
Trasplante de Córnea	0	0.0	6	71.7	7	111.3	13	183.0
Seguimiento de Tumor Maligno de Próstata	0	0.0	2	22.8	2	22.8	4	45.6
<b>Total General</b>	<b>86</b>	<b>1,922.4</b>	<b>1,625</b>	<b>100,827.4</b>	<b>1,539</b>	<b>98,076.8</b>	<b>3,250</b>	<b>200,826.6</b>

**Fuente:** Base de datos de las Cartas de Instrucción gestionadas durante el ejercicio 2018 por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) ante el fiduciario del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Sobre el particular, se analizó la base de datos de los casos atendidos (listados nominales) proporcionada por los SESA del estado de Puebla en los que se identifica el nombre del paciente, la intervención y su fecha, el monto autorizado de pago, entre otros, de lo cual se determinó lo siguiente:

- a) De las intervenciones devengadas en los ejercicios 2017 y 2018 por las que se transfirieron recursos por 100,827.4 y 98,076.8 miles de pesos, respectivamente, los SESA proporcionaron la base de datos de las intervenciones financiadas que integraron dichos importes.
- b) De las 86 intervenciones devengadas en el ejercicio 2016 por las que se transfirieron recursos por 1,922.4 miles de pesos, los SESA proporcionaron los listados nominales; sin embargo, en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos no existen registros de intervenciones autorizadas con los folios de póliza de afiliación señalados en los listados nominales proporcionados.

#### 2018-A-21000-19-0194-01-002 **Recomendación**

Para que el Gobierno del Estado de Puebla, por conducto de los Servicios de Salud, fortalezca sus mecanismos de control y supervisión que garanticen que se cuente con la base de datos de los casos de intervenciones atendidas, con la finalidad de identificar el nombre del paciente, el tipo de intervención y su fecha, así como el monto de los recursos federales transferidos.

**14.** Respecto de la revisión realizada a los Servicios de Salud del estado de Puebla (SESA), se seleccionó una muestra de 150 expedientes clínicos pertenecientes a pacientes del Hospital General de la Zona Norte "Bicentenario de la Independencia", de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud y del Hospital para el Niño Poblano, con la finalidad de verificar que se cumplió con la Norma Oficial Mexicana en la integración de dichos expedientes; de su análisis, se determinaron las deficiencias siguientes:

#### **1.- Unidad de Oncología de los Servicios de Salud**

- En 1 expediente, la Historia Clínica Consulta Externa señala una fecha posterior a la fecha de la intervención financiada con recursos del FPGC.
- En 3 expedientes, la carta de consentimiento informado (7 y 12 de febrero y 14 de junio de 2018) fue emitida con fecha posterior a la fecha de la intervención (26 y 29 de enero, y 11 de junio de 2018), y en 1 expediente no se contó con dicho documento.
- En 1 expediente, el número del expediente clínico registrado en la base de datos de las intervenciones difiere del número del expediente clínico del beneficiario de la intervención proporcionado por la unidad médica.

## 2.- Hospital para el Niño Poblano

- En 2 expedientes, no se cuenta con la firma del médico responsable en la nota de evolución de la intervención financiada.
- En 1 expediente, en la nota de egreso, no se contó con la firma autógrafa del médico responsable y del médico que realiza el alta del paciente.
- En 1 expediente, el tipo de intervención se refiere a tratamiento completo y en la base de datos de las intervenciones no se especifica el tipo de Cáncer Infantil. Lo anterior, con la finalidad de validar el costo de la intervención en el tabulador 2017.
- En 30 expedientes se constató que las notas de ingreso, egreso y de atención fueron impresas con fechas 2, 3 y 4 de septiembre de 2019, por lo que se desconoce su fecha de elaboración.
- En 1 expediente se constató que el pago del tratamiento de un beneficiario se realizó con el tabulador aplicable al ejercicio 2017 (Histiocitosis), no obstante, la intervención se realizó en 2018. Cabe señalar que en el ejercicio 2018 no se identifica el costo del tratamiento en el tabulador, en incumplimiento del anexo 3 “Tabulador de apoyo financiero”, 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 10 de julio de 2015, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Puebla.

Sobre el particular, el encargado del despacho de la Dirección del Hospital para el Niño Poblano informó que el diagnóstico (Histiocitosis) y el inicio del tratamiento del beneficiario fueron el 11 y 13 de julio de 2018 y, al registrar la autorización del tratamiento en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), automáticamente se designa el costo del tratamiento de acuerdo con el tabulador, por lo que tal situación no es atribuible a dicha unidad médica. No obstante lo señalado, no se proporcionó evidencia de la consulta en el SIGGC ni el costo del tratamiento en el tabulador aplicable al ejercicio 2018.

Adicionalmente, se constató que las intervenciones sujetas de revisión fueron autorizadas por la CNPSS para su financiamiento entre 42 y 302 días naturales posteriores a la fecha de la prestación de los servicios de salud proporcionados por las unidades médicas; lo anterior, debido a que la CNPSS no cuenta con un procedimiento en el que se establezca el plazo para la captura, validación y autorización en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos de los casos atendidos.

Al respecto, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el que considera en sus artículos 77 bis 29 y 35, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado, de la Secretaría de Salud, así como del Fondo de Salud para el

Bienestar. Además, en su artículo Tercero Transitorio señala que *“Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables”*. Por lo anterior, no se considera viable la emisión de acción alguna, por lo cual se atiende lo observado.

#### 2018-A-21000-19-0194-01-003 **Recomendación**

Para que el Gobierno del Estado de Puebla, por conducto de los Servicios de Salud, fortalezca sus mecanismos de control y seguimiento que garanticen que los documentos que integran los expedientes clínicos correspondientes a intervenciones se formalicen por los beneficiarios del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos y, en su caso, por el personal médico responsable de la intervención; asimismo, que dichos documentos contengan la fecha de su emisión y se integren oportunamente con la documentación requerida en la Norma Oficial Mexicana.

**15.** Durante el ejercicio 2018, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), por conducto del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), transfirió al Instituto Nacional de Cancerología (INCan), Organismo Descentralizado de la Secretaría de Salud, recursos por 431,877.4 miles de pesos provenientes de la subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por concepto de intervenciones médicas financiadas, los cuales fueron seleccionados para su revisión.

Con respecto al Manual de Organización Específico (MOE) del INCan vigente en 2018, se comprobó que fue autorizado por el titular de la Secretaría de Salud el 18 de diciembre de 2017 y difundido entre las unidades administrativas mediante el portal de su normateca institucional; en dicho manual, se establece su estructura básica así como las atribuciones de las unidades administrativas que lo integran.

Asimismo, se proporcionó su Manual de Procedimientos, el cual fue autorizado en junio de 2018 por su Director General y difundido en la normateca interna del instituto; en dicho manual se describen los procedimientos para la recepción y control de facturas por la atención de pacientes así como las áreas que intervienen en los mismos.

Por otra parte, se comprobó que el 21 de agosto de 2008, la CNPSS y el INCan celebraron un Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios médicos hospitalarios de intervenciones consideradas como gastos catastróficos para el financiamiento, en el que se establecen 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, con fecha 20 de abril de 2015, se celebró un convenio modificatorio; además, con fechas 3 de abril de 2017 y 1 de julio de 2018, mediante 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 comprobó que durante 2018 el INCan contó con el dictamen de acreditación para atender casos de enfermedades consideradas gastos catastróficos con cinco años de vigencia, expedido 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. Lo anterior, en cumplimiento de la normativa.

16. Como ya se mencionó, al Instituto Nacional de Cancerología (INCan) se le transfirieron 431,877.4 miles de pesos por la atención de 10,462 intervenciones con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC); de su análisis, se constató lo siguiente:

- a) La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) emitió 18 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 INCan; sin embargo, en dichos oficios no se incluyó el reporte emitido por el prestador de los servicios de salud en el que se detalle el periodo de validación efectuado ni el número de Acuerdo concerniente a cada intervención. (Declaratoria de Caso).

Al respecto, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el que considera en sus artículos 77 bis 29 y 35, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado, de la Secretaría de Salud, así como del Fondo de Salud para el Bienestar. Además, en su artículo Tercero Transitorio señala que *“Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables”*. Por lo anterior, no se considera viable la emisión de acción alguna, por lo cual se atiende lo observado.

- b) La DGF emitió 12 Cartas de Instrucción entre el 28 de febrero y 27 de noviembre de 2018 mediante las cuales instruyó al fiduciario del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) transferir recursos del FPGC al INCAN por los 431,877.4 miles de pesos, en cumplimiento de la norma.
- c) Se comprobó que el fiduciario realizó las transferencias de los recursos al INCAN, el cual emitió 133 comprobantes fiscales por las transferencias efectuadas, en cumplimiento de la norma.
- d) Los recursos transferidos por 431,877.4 miles de pesos se devengaron en las 10,462 intervenciones siguientes:

**INTEGRACIÓN POR TIPO DE INTERVENCIÓN ATENDIDA POR EL INCAN FINANCIADA CON RECURSOS DEL FPGC,  
DURANTE EL EJERCICIO 2018  
(Miles de pesos)**

Intervención Financiada con Recursos del FPGC	Ejercicio de la Intervención Devengada 2017		Ejercicio de la Intervención Devengada 2018		Total de Casos	Total Importe
	Casos	Importe	Casos	Importe		
Cáncer de mama	687	54,355.2	1,105	71,568.2	1,792	125,923.4
Linfoma no hodgkin	703	36,564.0	319	22,804.1	1,022	59,368.1
Cáncer de colon y recto	436	30,118.2	412	19,982.7	848	50,100.9
Tumor maligno de próstata	441	20,602.2	324	17,253.9	765	37,856.1
Seguimiento de cáncer de mama	1,814	32,826.1	5	90.5	1,819	32,916.6
Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	158	13,062.3	199	17,587.2	357	30,649.5
Transplante de médula ósea adultos	26	8,727.1	64	21,681.2	90	30,408.3
Tumor maligno de testículo	435	18,603.9	210	5,862.7	645	24,466.6
Cáncer cérvico uterino	467	9,394.3	587	8,522.1	1,054	17,916.4
Seguimiento de cáncer cérvico uterino	773	4,752.6	310	1,730.3	1,083	6,482.9
Seguimiento de linfoma no hodgkin	178	5,526.8	0	0.0	178	5,526.8
Seguimiento de tumor maligno de testículo	478	4,904.5	55	398.5	533	5,303.0
Cáncer infantil	5	1,010.1	4	973.3	9	1,983.4
Seguimiento de tumor maligno de próstata	201	1,560.6	0	0.0	201	1,560.6
Leucemia linfoblástica aguda	10	518.1	21	542.8	31	1,060.9
Seguimiento de cáncer infantil	28	283.1	0	0.0	28	283.1
Seguimiento de leucemia linfoblástica aguda	5	50.6	2	20.2	7	70.8
<b>Total</b>	<b>6,845</b>	<b>242,859.7</b>	<b>3,617</b>	<b>189,017.7</b>	<b>10,462</b>	<b>431,877.4</b>

**Fuente:** Base de datos de las Cartas de Instrucción gestionadas durante el ejercicio 2018 por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) ante el fiduciario del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Sobre el particular, el INCAN proporcionó la base de datos (listados nominales) de los casos atendidos de cuyo análisis se determinó lo siguiente:

- a) En relación con las 6,845 intervenciones devengadas en el ejercicio 2017 por las que se transfirieron recursos por 242,859.7 miles de pesos, el INCAN proporcionó la base de datos correspondiente a 6,608 intervenciones por 234,469.6 miles de pesos, por lo que no se proporcionó el registró de 237 intervenciones por 8,390.2 miles de pesos.

Al respecto, el INCAN informó que la diferencia se debe a casos pagados en 2018 combinados con casos atendidos en 2017; no obstante lo señalado, no proporcionó la base de datos (listados nominales) en las que se identifican las 237 intervenciones por 8,390.2 miles de pesos.

- b) Respecto de las intervenciones devengadas en el ejercicio 2018 por las que se transfirieron recursos por 189,017.7 miles de pesos del FPGC, el INCAN proporcionó la base de datos de las intervenciones financiadas que integraron dicho importe.

El INCan, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, proporcionó oficio de fecha 21 de octubre de 2019 mediante el cual el Subdirector de Servicios Paramédicos instruyó al personal de la Unidad del FPGC del INCan, para que la base de datos de cada una de las patologías cuente con todos los datos que permita identificar al paciente, así como la patología y fase de atención, y se resguarde de manera adecuada y suficiente para que, en caso de requerir algún dato para consulta y aclaración, esté disponible e identificable; por lo anterior, se atiende lo observado.

**17.** Respecto de la revisión realizada al Instituto Nacional de Cancerología (INCan) al que se le transfirieron recursos por 431,877.4 miles de pesos correspondientes a los apoyos otorgados por concepto de 10,462 intervenciones, se constató que dicho instituto cuenta con un Sistema Informático en el cual resguarda los expedientes clínicos de los pacientes a los que les brinda servicios de salud. Al respecto, se seleccionó una muestra de 150 expedientes clínicos electrónicos que acreditaron el financiamiento de 156 intervenciones referentes a Cáncer de colon y recto, Cáncer de mama, y Linfoma no hodgkin, con la finalidad de verificar que se cumplió con la Norma Oficial Mexicana en la integración de dichos expedientes; de su análisis, se determinaron las deficiencias siguientes:

#### **1.- Cáncer de colon y recto**

- En 2 expedientes, no se contó con la carta de consentimiento bajo información.
- En 13 expedientes, la carta de consentimiento bajo Información no tiene fecha de elaboración.
- En 50 expedientes, la historia clínica no contó con la firma del médico tratante encargado de elaborar dicho documento.

#### **2.- Cáncer de mama**

- En 4 expedientes, no se contó con las cartas de conocimiento bajo información.
- En 3 expedientes, la carta de consentimiento bajo información no tiene fecha de elaboración.
- En 1 expediente, no se cuenta con la firma del paciente.
- En 6 expedientes, dicha carta señala una fecha posterior a la fecha de atención registrada en la base de datos de las intervenciones.
- En 50 expedientes, la historia clínica no contó con la firma del médico tratante encargado de elaborar dicho documento.

### 3.- Linfoma No Hodgkin

- En los 50 expedientes, la historia clínica no contó con la firma del médico tratante encargado de elaborar dicho documento.
- En 8 expedientes, no se contó con la carta de consentimiento bajo información.
- En 1 expediente, la fecha de la carta (09-jul-18) es posterior a la fecha de atención de la intervención.

El INCan, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, proporcionó dos oficios de fecha 17 de octubre de 2019, mediante los cuales el Director General del INCan instruyó a los directores y subdirectores de las áreas médicas para que se aseguren de que las cartas de consentimiento bajo información sean requisitadas en tiempo y forma y que dicha instrucción sea difundida entre el personal correspondiente; asimismo, informó al Presidente del Comité del Expediente Clínico para que realice las acciones necesarias y convenientes para que los expedientes cumplan con la Norma Oficial Mexicana; por lo anterior, se atiende lo observado.

Adicionalmente, se constató que las intervenciones sujetas de revisión fueron autorizadas por la CNPSS para su financiamiento de entre 76 y 270 días naturales posteriores a la fecha de la prestación de los servicios de salud proporcionados por el INCan; lo anterior, debido a que la CNPSS no cuenta con un procedimiento en el que se establezca el plazo para la captura, validación y autorización en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos de los casos atendidos.

Al respecto, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el que considera en sus artículos 77 bis 29 y 35, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado, de la Secretaría de Salud, así como del Fondo de Salud para el Bienestar. Además, en su artículo Tercero Transitorio señala que *“Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables”*. Por lo anterior, no se considera viable la emisión de acción alguna, por lo cual se atiende lo observado.

**18.** Con el análisis de los casos que no fueron autorizados para su financiamiento con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), se seleccionó una muestra de 163 intervenciones con estatus de “No Procedente” por 9,620.8 miles de pesos correspondientes al Instituto Nacional de Cancerología (63), Unidad de Oncología de Puebla (53), el Hospital General de la Zona Norte “Bicentenario de la Independencia” (18) y el



Hospital Para El Niño Poblano (29), las cuales fueron registradas en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC) conforme a lo siguiente:

- Intervención financiada en ejercicios anteriores.
- Falta o insuficiente documentación que acreditara la intervención realizada por el prestador de servicios de salud por la que solicitó el financiamiento con recursos del FPGC.
- Inconsistencias en las fechas de las fases de atención de la intervención registrada.
- Casos de persistencia o recurrencia no procedentes a financiamiento de acuerdo con el tabulador autorizado.
- Póliza de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud sin vigencia al momento de la intervención realizada.
- Discrepancia entre la intervención registrada en el SIGGC y la consignada en la documentación que acreditó su realización.

Sobre el particular, se constató que las intervenciones sujetas de revisión se determinaron como no procedentes para su financiamiento en un plazo de entre 291 y 601 días naturales posteriores a la fecha de la prestación de los servicios de salud, registrada en los listados nominales generados por el SIGGC; lo anterior, debido a que la CNPSS no cuenta con un procedimiento en el que se establezca el plazo para efectuar la determinación de no procedencia, así como el plazo para el registro de las intervenciones por parte de los prestadores de servicios de salud, tal como se señaló en el Resultado número 4, con lo cual se podría determinar los periodos de atención por parte de la CNPSS.

Al respecto, el 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el que considera en sus artículos 77 bis 29 y 35, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado, de la Secretaría de Salud, así como del Fondo de Salud para el Bienestar; asimismo, señala de que de dicho fondo se emitirán las reglas de operación dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor de dicho Decreto. Además, en su artículo Tercero Transitorio señala que *“Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables”*. Por lo anterior, no se considera viable la emisión de acción alguna, por lo cual se atiende lo observado.

### **Buen Gobierno**

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

### ***Resumen de Observaciones y Acciones***

Se determinaron 18 resultados, de los cuales, en 6 no se detectaron irregularidades y 8 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 4 restantes generaron:

3 Recomendaciones y 1 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

### ***Dictamen***

El presente dictamen se emite el 21 de enero 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, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), el Gobierno del Estado de Puebla y el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) cumplieron con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia.

### ***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), del Instituto Nacional de Cancerología y de los Servicios de Salud del gobierno del estado de Puebla, vigentes en el ejercicio 2018, 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 los manuales señalados.
2. Comprobar que las cifras reportadas del presupuesto original, modificado y ejercido coinciden con las reflejadas en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en el Estado del Ejercicio del Presupuesto 2018; 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 realizaron y autorizaron de conformidad con la normativa.
4. Analizar las Reglas de Operación y el contrato del FSPSS; asimismo, verificar que dicho contrato 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.
5. 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 2018; asimismo, verificar que la CNPSS presentó los informes trimestrales de avances físico-financieros sobre el presupuesto ejercido en 2018 del FSPSS a la Secretaría de Salud, en tiempo y forma.
6. Verificar que se suscribieron los convenios específicos de colaboración con las entidades federativas para el otorgamiento de los recursos del FSPSS y que éstos se realizaron de conformidad con el modelo señalado en las Reglas de Operación y que fueron difundidos entre el personal.
7. 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 los prestadores de servicios de salud.
8. Comprobar que los recursos transferidos por el FPGC al solicitante del apoyo financiero referente al pago de las intervenciones se depositaron en una cuenta bancaria exclusiva para recibir los recursos de dicho fondo.

9. Constatar que los beneficiarios del FPGC cumplieron con los criterios de elegibilidad y que contaron con la Póliza de Afiliación, así como con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación.
10. Realizar visitas a unidades médicas para verificar que los establecimientos y servicios de atención médica a los cuales se les transfirieron recursos para intervenciones, contaron con su registro en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), con su dictamen de acreditación, y con la documentación original justificativa y comprobatoria de las intervenciones.
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 2018, 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como el Instituto Nacional de Cancerología y la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Puebla.

#### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

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

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 1, párrafo segundo
2. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, Reglas 27 y 31, inciso A, fracción III, y apartado B, fracciones I y II, y apartado C, fracción I

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, numerales 5.10, 6.1, 10.1, 10.1.1.4 y 10.1.1.8

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

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 10 de julio de 2015, celebrado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Puebla, cláusula quinta, fracción XV.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, disposiciones 13.03, 13.04, y 13.05.

*Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones*

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

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, 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.