

Comisión Nacional de Protección Social en Salud**Intervenciones Cubiertas con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el Estado de Jalisco**

Auditoría Cumplimiento Financiero: 2017-5-12U00-15-0231-2018

231-DS

Criterios de Selección

Los criterios de selección se sustentaron, fundamentalmente, en diversos elementos y factores como son, entre otros, los montos y variaciones de recursos presupuestales ejercidos por el ente a fiscalizar; la relevancia y trascendencia de su operación programática e institucional; el Estado del Ejercicio de su Presupuesto; los riesgos y debilidades que registra la evaluación de su control interno, así como los antecedentes de auditorías practicadas en los últimos cinco años.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos destinados a cubrir la atención médica de intervenciones en las unidades médicas del estado de Jalisco, se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables.

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 | 405,392.6 |
| Muestra Auditada | 405,392.6 |
| Representatividad de la Muestra | 100.0% |

Se revisaron 405,392.6 miles de pesos que representan el 100.0% de los recursos ejercidos con cargo en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, los cuales fueron pagados a las unidades médicas del estado de Jalisco para cubrir las intervenciones médicas realizadas, como se muestra en el cuadro siguiente:

INTEGRACIÓN DE LA MUESTRA

(Miles de pesos)

| Tipo de Unidad | Entidad Receptora | Unidad Ejecutora del Gasto | Total pagado |
|-------------------------|---------------------------------------|--|------------------|
| Privado | 5 unidades hospitalarias | 5 unidades hospitalarias | 70,592.0 |
| Público | Instituto Jalisciense de Cancerología | Instituto Jalisciense de Cancerología | 154,553.9 |
| | | OPD Hospital Civil de Guadalajara | 65,358.9 |
| | OPD Hospital Civil de Guadalajara | OPD Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca | 24,751.8 |
| | | OPD Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde | 46,040.9 |
| | | Hospital General de Occidente | 5,013.6 |
| | | Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos | 2,444.8 |
| | | Hospital Regional de Cd. Guzmán | 4,251.9 |
| | Servicios de Salud (SS) Jalisco | Hospital Regional de Tepatlán | 10,162.2 |
| | | Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Neonatal | 22,222.6 |
| | | SS Jalisco CEESLAB CENSIDA | |
| | | Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA | |
| Subtotal Público | | | 334,800.6 |
| Total Pagado | | | 405,392.6 |

FUENTE: Cédula de integración del alcance de la auditoría.

Antecedentes

El Sistema de Protección Social en Salud se encuentra establecido dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su meta nacional “México Incluyente”, y en lo referente al Objetivo 2.1. “Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población”, así como en su estrategia 2.1.2. “Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva”, y en la Línea de acción “Otorgar los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud”, así como en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en su Objetivo “Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país”.

El Sistema de Protección Social en Salud es un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno y de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación, de los servicios médico quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

Para tal efecto, en la Ley General de Salud, en su artículo 77 Bis 29, segundo párrafo, se establece que: “Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud”.

Para tal efecto, se creó el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, el cual busca otorgar servicios médicos de alta especialidad a las personas que no cuentan con Seguridad Social y que padecen enfermedades de alto costo que pueden poner en riesgo su vida y patrimonio familiar, mediante la gestión de los servicios de salud por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Con este propósito, se crea el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el cual está constituido con el 8.0% de los recursos destinados a la Cuota Social y las Aportaciones Solidarias (Federal y Estatal).

Se consideran gastos catastróficos aquellos que se derivan de tratamientos y medicamentos que tienen un costo muy alto debido al grado de complejidad o especialidad y la frecuencia con que ocurren. Para su tratamiento, se requiere ser atendidos por una Unidad Médica de Alta Especialidad debidamente acreditada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.

Para incorporar un padecimiento al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se requiere, primeramente, que el Consejo de Salubridad General lo defina como una enfermedad catastrófica y que, posteriormente, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud proponga su inclusión ante el Comité Técnico del Fideicomiso, de acuerdo con ciertas características, tales como prevalencia, aceptabilidad social y viabilidad financiera, y como una enfermedad cuyo tratamiento es susceptible de ser financiado con recursos del citado Fondo.

Una vez que el padecimiento es incorporado al catálogo de enfermedades, se determina la tarifa aplicable y se somete a la autorización del Comité Técnico del Fideicomiso (número de casos y montos); se validan médicamente los casos y, finalmente, se realiza el pago correspondiente a la unidad médica que atiende al paciente.

El diagnóstico y tratamiento proporcionado para estas enfermedades se basa en el Protocolo de Atención Médica emitido por el Consejo General de Salubridad, el cual constituye una guía para el médico en las intervenciones médicas y/o quirúrgicas, así como los exámenes de laboratorio, gabinete y medicamentos contemplados para cada padecimiento.

Por su parte, los prestadores de servicios (unidades hospitalarias) de las 32 entidades federativas deben celebrar los convenios de colaboración con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y cumplir con la normativa establecida para la transferencia de los recursos.

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para el ejercicio 2017 cubrió 61 intervenciones clasificadas en nueve grupos de enfermedades: Unidad de cuidados intensivos neonatales; malformaciones congénitas quirúrgicas y adquiridas; enfermedades metabólicas (menores de 10 años); cáncer en menores de 18 años; cáncer en mayores de 18 años; tratamiento médico (VIH-SIDA); menores de 60 años (infarto agudo al miocardio); 20 a 50 años (hepatitis), y paciente pediátrico y adulto (trasplantes).

Resultados

1. Se comprobó que la Secretaría de la Función Pública (SFP), mediante el oficio número SSFP/408/DGOR/0879/2017 del 8 de junio de 2017, aprobó y registró la estructura orgánica de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) para el ejercicio 2017, con vigencia a partir del 1 de junio de 2016, en la que se autorizaron 177 plazas y se actualizaron los códigos de puestos de 167 de dichas plazas.

Respecto de las 10 plazas autorizadas cuyos códigos de puestos no se actualizaron, la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal, adscrita a la Subsecretaría de la Función Pública, manifestó que, al momento de efectuar la actualización con vigencia a partir del 1 de junio de 2016, las citadas plazas se encontraban en proceso de concurso, por lo que se excluyeron de la actualización de los códigos de puestos, lo cual se aplicará a 9 de éstas hasta en tanto concluya el proceso mencionado; en relación con la plaza restante, la entidad fiscalizada informó sobre la cancelación del registro ante la Secretaría de Función Pública.

Asimismo, se comprobó que la plaza de “Dirección General del Programa Seguro Médico Siglo XXI” es de nueva creación, respecto de la cual se informó que ya se cuenta con el dictamen presupuestario por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por lo que la estructura orgánica será actualizada posteriormente, de conformidad con la normativa establecida.

2017-5-12U00-15-0231-01-001 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud realice las gestiones que correspondan a fin de obtener la autorización correspondiente de la estructura orgánica vigente.

2. Durante el ejercicio 2017, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) contó con su Reglamento Interno publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 27 de febrero de 2004 con su última reforma publicada el 11 de octubre de 2012 y vigente para el ejercicio 2017, en el que se estableció la estructura básica de la CNPSS, así como las atribuciones de las unidades administrativas que la integran, entre las que se encuentran incluidas las direcciones generales de Gestión en Servicios de Salud (DGGSS) y de Financiamiento (DGF).

Con el análisis del contenido del citado reglamento, se constató que en él no se establecen las funciones y atribuciones de las direcciones generales adjuntas de Subsidios y de Normatividad, adscritas a las direcciones generales de Financiamiento, y de Administración y Finanzas, respectivamente, ni de la Dirección General del Programa Seguro Médico Siglo XXI, y tampoco incorpora a la Dirección General del Programa PROSPERA, área que antes se denominaba “Dirección General del Programa Oportunidades”.

Cabe mencionar que, actualmente, el Reglamento Interior de la CNPSS se encuentra en proceso de actualización para ser autorizado, expedido y publicado con el fin de que sea acorde con su estructura orgánica.

Asimismo, se comprobó que la CNPSS, para el ejercicio 2017, contó con los manuales de Organización Específico y de Procedimientos expedidos y autorizados el 7 de noviembre de 2012 por el Secretario de Salud, y registrados por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la Secretaría de Salud; en los citados manuales se establecen las funciones y actividades (procedimientos) de las áreas adscritas a la DGGSS y a la DGF, así como de las áreas facultadas que intervienen en la operación y ejecución del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

Con el análisis de los citados manuales, se constató que no se encuentran actualizados, en virtud de que las funciones y atribuciones de las citadas direcciones no son coincidentes con las establecidas en el Reglamento Interno. De igual manera, no se incluyen, dentro de las funciones y actividades de la DGF, lo relativo a la conciliación con la DGGSS y con los prestadores de servicios, de los casos pagados por las intervenciones cubiertas con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Tampoco se establece dentro de las funciones y actividades de la DGGSS, la atribución de realizar conciliaciones y el periodo en el que éstas deben realizarse respecto del número de casos médicos atendidos, autorizados y validados con los prestadores de servicios.

De igual manera, no se incluyen las funciones y atribuciones de la Dirección General del Programa Seguro Médico Siglo XXI, así como las de la Dirección General del Programa Oportunidades, antes denominada Dirección General del Programa PROSPERA.

Cabe mencionar que, actualmente, el Manual de Organización Específico se encuentra en proceso de actualización para ser autorizado, aprobado, publicado y difundido entre el personal del órgano administrativo desconcentrado.

En respuesta de los resultados finales, la entidad fiscalizada informó que el Reglamento Interno y los manuales de Organización Específico y de Procedimientos de la CNPSS se encuentran en proceso de actualización para después ser autorizados, aprobados, publicados y difundidos entre el personal del órgano administrativo desconcentrado, por lo que la observación persiste.

2017-5-12U00-15-0231-01-002 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud actualice su Reglamento Interno, así como sus manuales de Organización Específico y de Procedimientos, conforme a las áreas que integran su estructura orgánica y a las atribuciones y funciones de las mismas; asimismo, se autoricen, publiquen y difundan entre el personal.

2017-5-12U00-15-0231-01-003 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud realice conciliaciones respecto del número de casos médicos atendidos, autorizados y validados con los prestadores de servicios, entre las direcciones generales de Financiamiento, y de Gestión de Servicios de Salud, así como el periodo en el que éstas se deben realizar.

3. Se comprobó que la Unidad de Política y Control Presupuestario, adscrita a la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), con el oficio del 14 de diciembre de 2016, comunicó a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal el Presupuesto de Egresos y calendarios para el ejercicio fiscal 2017, el cual fue publicado en esa misma fecha en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Al respecto, el 21 de diciembre de 2016, la Secretaría de Salud publicó en el DOF el calendario de su presupuesto autorizado por 121,817,532.7 miles de pesos, correspondiente al Ramo 12 "Salud" para el ejercicio 2017, el que a su vez, incluyó los recursos asignados a la unidad responsable U00 "Comisión Nacional de Protección Social en Salud" por 77,284,811.5 miles de pesos; asimismo, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, adscrita a la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, con el oficio del 21 de diciembre de 2016, comunicó al Comisionado Nacional de Protección Social en Salud su presupuesto original autorizado para el ejercicio de 2017.

De los 77,284,811.5 miles de pesos autorizados en el ejercicio de 2017 para la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 14,582,006.2 miles de pesos correspondieron a la partida presupuestal 46101 "Aportaciones a fideicomisos públicos", con cargo en el programa presupuestario U005 "Seguro Popular", el cual tuvo ampliaciones y reducciones por 26,970,415.8 y 14,855,361.7 miles de pesos, respectivamente, de lo que resultó un presupuesto modificado de 26,697,060.3 miles de pesos, los cuales se ejercieron en su totalidad.

En relación con los movimientos presupuestarios por concepto de ampliaciones y reducciones, se verificó que éstos fueron tramitados y sustentados en los oficios de afectación presupuestaria correspondientes.

Asimismo, se emitieron ocho Cuentas por Liquidar Certificadas por un monto de 26,697,060.3 miles de pesos, recursos que fueron depositados en el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), de los cuales 20,947,692.4 miles de pesos correspondieron al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, y 5,749,367.9 miles de pesos al Fondo de Previsión Presupuestal (Infraestructura Física y Variación de la Demanda).

Las transferencias se efectuaron mediante depósito directo en la cuenta bancaria del FSPSS y se tramitaron ante la Tesorería de la Federación para su pago mediante el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF); asimismo, se contó con los recibos del fiduciario, y

se realizaron con cargo en la partida presupuestal 46101 "Aportaciones a fideicomisos públicos", en cumplimiento de la normativa.

4. 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", y el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., en su carácter de "Fiduciario", y con 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 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 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 Coordinador General de los institutos nacionales de Salud de la Secretaría de Salud, la Secretaria del Consejo de Salubridad General, y los titulares de la Dirección General de Programación y Presupuesto "A" y de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.

De igual manera, se verificó que se contó con la renovación de la clave presupuestal del fideicomiso de fecha 30 de marzo de 2017 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 la revisión de los estados financieros del fideicomiso, se identificó que su saldo inicial al 1 de enero de 2017 fue de 64,587,570.2 miles de pesos, y el de la subcuenta del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos fue de 52,301,546.9 miles de pesos; al 31 de diciembre de 2017 se registraron saldos finales de 85,698,912.9 y 70,861,299.5 miles de pesos, respectivamente.

También, se verificó que la CNPSS cubrió al fiduciario, por concepto de honorarios, la cantidad de 137.3 miles de pesos mensuales más IVA, pagaderos el último día hábil de cada mes, monto que durante el ejercicio 2017 ascendió a 1,910.8 miles de pesos, de acuerdo con el contrato del FSPSS.

Por otro lado, se proporcionaron las actas del Comité Técnico del FSPSS, con las cuales se comprobó que durante el ejercicio de 2017 se celebraron cuatro sesiones ordinarias de acuerdo con el calendario autorizado y cuatro sesiones extraordinarias, y que en las sesiones extraordinarias celebradas el 30 de noviembre de 2016 y el 18 de diciembre de 2017, se autorizaron recursos para el tratamiento de las enfermedades consideradas como gastos catastróficos en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017 por 8,354,655.6 miles de pesos, los cuales fueron solicitados para distribuirse entre los prestadores de servicios que se encuentren acreditados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud y que presten el servicio de intervenciones apoyadas con recursos del fideicomiso; así como 3,303,546.4 miles de pesos al Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH y el SIDA.

También, se comprobó que como parte de los pagos efectuados durante 2017, se encuentran recursos autorizados en las sesiones segunda y cuarta ordinarias de 2015, y cuarta extraordinaria de 2016, debido a que los recursos no necesariamente se aplican en el mismo año, sino que se van ejerciendo de acuerdo con el tratamiento médico que cubre el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, es decir, fueron validados y pagados en 2017 y, en su caso, serán aplicados en ejercicios subsecuentes, en cumplimiento de la norma.

5. Se comprobó que para el funcionamiento y organización del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), el 6 de agosto de 2014, el Comité Técnico del fideicomiso, en su cuarta sesión ordinaria, aprobó las Reglas de Operación que estuvieron vigentes para el ejercicio 2017, las cuales tienen por objeto regular la operación del citado fideicomiso y establecer las bases, requisitos y modalidades para el acceso a los fondos de Previsión Presupuestal y de Protección contra Gastos Catastróficos, y con este último, apoyar a los prestadores de servicios (establecimientos de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud) con la finalidad de que proporcionen la atención médica de las enfermedades e intervenciones cubiertas por la subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, así como las medidas de control, supervisión y seguimiento a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). En su análisis, se observó que no se encuentra incluida la actividad de control interno referente al periodo en que se deban realizar las conciliaciones de los casos validados, atendidos y pagados, entre las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento con los prestadores de servicios (unidades hospitalarias), así como la información que deben contener dichas conciliaciones (casos validados, pagados, pendientes de pago, etc.).

Dentro de las citadas Reglas de Operación, se señala que para que el manejo de los recursos por medio del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, se deberán emplear los Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos emitidos en noviembre de 2012 por la CNPSS. Con su análisis, se observó que los citados lineamientos no se encuentran actualizados en virtud de que las actividades de control no son coincidentes de acuerdo con lo establecido en las Reglas de Operación.

En respuesta de los resultados finales, la entidad fiscalizada informó que se encuentra en proceso de actualización de los Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, y respecto de la actualización de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, el ente auditado no proporcionó información, por lo que persiste la observación.

2017-5-12U00-15-0231-01-004 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud precise en las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud realizar las conciliaciones de los casos validados, atendidos y pagados, entre las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud y de Financiamiento con los prestadores de servicios (unidades hospitalarias), así como la información que deben contener dichas conciliaciones (casos validados, pagados, pendientes de pago, etc.) y el periodo en que éstas deben efectuarse; asimismo, que se actualicen los Lineamientos Operativos para la Administración y Operación de los Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, de acuerdo con lo establecido en las Reglas de Operación.

6. Se comprobó que la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), durante el ejercicio de 2017, tramitó 76 cartas de instrucción ante el fiduciario BANOBRAS para pagar 405,392.6 miles de pesos a 14 prestadores de servicios de salud del estado de Jalisco (5 unidades hospitalarias privadas, 5 hospitales públicos adscritos al Organismo Público Descentralizado (OPD) Servicios de Salud Jalisco, 2 unidades hospitalarias adscritas al OPD Hospital Civil de Guadalajara, el OPD Instituto Jalisciense de Cancerología y el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA)), correspondientes a 7,557 casos validados por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS, como se muestra en los cuadros siguientes:

**Recursos pagados mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
al Estado de Jalisco en 2017**

(Miles de pesos)

| Sigla | Intervención | Casos | Importe |
|--------------|---|--------------|------------------|
| CACU | Cáncer cérvico uterino | 425 | 4,984.0 |
| CAMA | Cáncer de mama | 1,666 | 126,258.0 |
| CAMA (AM) | Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales | 443 | 41,454.7 |
| CC | Cáncer de colon y recto | 337 | 22,998.2 |
| CIN | Cuidados intensivos neonatales | 1,707 | 80,592.2 |
| CN/TS | Cáncer infantil | 91 | 16,375.6 |
| CP | Tumor maligno de próstata | 475 | 13,572.0 |
| EL | Enfermedades lisosomales | 20 | 3,337.1 |
| H | Hemofilia | 37 | 5,124.7 |
| IAM | Infarto agudo al miocardio | 199 | 6,968.3 |
| LLA | Leucemia linfoblástica aguda | 315 | 12,942.1 |
| LNH | Linfoma no Hodgkin | 147 | 10,300.3 |
| S/CACU | Seguimiento de cáncer cérvico uterino | 225 | 1,417.5 |
| S/CAMA | Seguimiento de cáncer de mama | 754 | 13,644.4 |
| S/CN | Seguimiento de cáncer infantil | 7 | 70.8 |
| S/CP | Seguimiento de tumor maligno de próstata | 186 | 1,922.9 |
| S/LNH | Seguimiento de linfoma no Hodgkin | 113 | 3,581.8 |
| S/TT | Seguimiento de tumor maligno de testículo | 78 | 903.7 |
| SMNG | Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos | 102 | 8,153.2 |
| TC | Trasplante de córnea | 3 | 63.4 |
| TEO | Tumor epitelial de ovario | 110 | 2,618.9 |
| TMO | Trasplante de médula ósea en niños | 9 | 2,115.8 |
| TO | Tumor germinal ovárico | 23 | 783.9 |
| TR | Trasplante renal pediátrico | 4 | 346.7 |
| TT | Tumor maligno de testículo | 81 | 2,639.8 |
| VIH-SIDA | Síndrome de inmunodeficiencia adquirida | 0 | 22,222.6 |
| Total | | 7,557 | 405,392.6 |

Fuente: Cartas de instrucción pagadas en el ejercicio 2017 a los prestadores de servicios correspondiente al estado de Jalisco.

Por prestador de servicios de salud, la integración es la siguiente:

Integración de los recursos pagados por unidad médica del Estado de Jalisco
(Miles de pesos)

| Tipo de Unidad | Entidad Receptora | Unidad Ejecutora del Gasto | Total pagado | |
|-------------------------|---|--|-------------------------------|------------------|
| Privado | Unidad Médica Privada 1 | Unidad Médica Privada 1 | 37,509.4 | |
| | Unidad Médica Privada 2 | Unidad Médica Privada 2 | 811.6 | |
| | Unidad Médica Privada 3 | Unidad Médica Privada 3 | 5,682.7 | |
| | Unidad Médica Privada 4 | Unidad Médica Privada 4 | 1,480.0 | |
| | Unidad Médica Privada 5 | Unidad Médica Privada 5 | 25,108.3 | |
| Subtotal Privado | | | 70,592.0 | |
| Público | Instituto Jalisciense de Cancerología | Instituto Jalisciense de Cancerología | 154,553.9 | |
| | OPD Hospital Civil de Guadalajara | OPD Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca | 65,358.9 | |
| | | OPD Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde | 24,751.8 | |
| | | Servicios de Salud SS Jalisco | Hospital General de Occidente | 46,040.9 |
| | SS Jalisco Centro Estatal de Laboratorios (CEESLAB) CENSIDA | Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos | 5,013.6 | |
| | | Hospital Regional de Cd. Guzmán | 2,444.8 | |
| | | Hospital Regional de Tepatlán | 4,251.9 | |
| | | Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Neonatal | 10,162.2 | |
| | | CENSIDA | 22,222.6 | |
| | Subtotal Público | | | 334,800.6 |
| | Total Pagado | | | 405,392.6 |

FUENTE: Cartas de instrucción pagadas en el ejercicio 2017 a los prestadores de servicios correspondiente al estado de Jalisco.

Sobre el particular, se constató lo siguiente:

1. Las unidades hospitalarias del estado de Jalisco contaron con la certificación o acreditación ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, cuya vigencia es de cinco años, así como con el dictamen emitido por la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, a las cuales se programaron los apoyos financieros para la atención de enfermedades de alta especialidad (cáncer cérvico-uterino, cuidados intensivos neonatales, cataratas y trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, entre otras).
2. Contaron con ocho convenios de colaboración formalizados por la CNPSS y los prestadores de servicios (OPD Servicios de Salud, OPD Hospital Civil de Guadalajara, Instituto Jalisciense de Cancerología y 5 hospitales privados), en los ejercicios 2008, 2013, 2014 y 2015, así como sus convenios modificatorios en el ejercicio 2015, en los 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.
3. Se encontraron dadas de alta en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC 3.0).
4. Se comprobó que la CNPSS gestionó la transferencia de los montos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS)

por medio de las cartas de instrucción al fiduciario BANOBRAS, las cuales contienen, entre otros, el número de casos, monto por transferir y aplicación de los recursos transferidos; así como, los oficios de autorización emitidos por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud a la Dirección General de Financiamiento sobre los casos validados y susceptibles de pago; reportes que sustentan el periodo de validación realizada por el prestador de servicios, los cuales se encuentran soportados con los recibos, y facturas expedidas por los prestadores de servicios.

5. Con la revisión de los estados de cuenta bancarios del FSPSS, se constató el envío de los recursos mediante transferencia electrónica a las cuentas bancarias de los prestadores de servicios en tiempo y forma, y se verificó que se encuentran registrados mediante pólizas contables emitidas por BANOBRAS.
 6. Durante el primer trimestre de 2017, los registros de los casos validados, autorizados, pagados y pendientes de pago se controlaban mediante Excel, y a partir de abril de 2017 se implementó el SIGGC 3.0.
 7. Se comprobó que los gastos de las enfermedades consideradas como gastos catastróficos fueron cubiertos por conducto del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a las unidades hospitalarias, conforme a las tarifas en vinculación con las guías clínico-terapéuticas aprobadas por la CNPSS, y se verificó que se encuentran incorporadas dentro del Catálogo de Intervenciones incluyendo tratamientos, medicamentos e insumos para diagnósticos asociados con los mismos.
7. Se verificó que las unidades hospitalarias del estado de Jalisco que recibieron recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos durante el 2017, contaron con el dictamen de acreditación con cinco años de vigencia expedido por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, a las cuales se programaron los apoyos financieros para la atención de enfermedades de alta especialidad con cargo en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (cáncer cérvico-uterino, cuidados intensivos neonatales, infarto agudo al miocardio, trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, cáncer de mama, entre otras), que requieren de una prolongada rehabilitación del paciente conforme a las relaciones de los convenios.

Con su análisis, se constató que una unidad hospitalaria privada contó con su dictamen de acreditación vigente hasta el mes de mayo y julio de 2017, y 7 unidades hospitalarias públicas contaron con el dictamen de acreditación con vigencia en los ejercicios 2012, 2016, y los meses de mayo, junio y noviembre de 2017, sin que se cuente con el dictamen de reacreditación vigente, como se muestra a continuación:

UNIDADES HOSPITALARIAS QUE CONTARON CON DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

| Tipo de Unidad | Entidad Receptora | Unidad Ejecutora del Gasto | Número de patologías | Fecha de expedición | Fecha de Acreditación | Vigencia al |
|---------------------------------|--|--|----------------------|---------------------|-----------------------|-------------|
| Privado | Unidad Médica Privada 3 | Unidad Médica Privada 3 | 1 | 19-jun-2012 | 11-may-2012 | 11-may-2017 |
| | | | 1 | 23-jul-12 | 20-jul-2012 | 20-jul-2017 |
| Público | Instituto Jalisciense de Cancerología | Instituto Jalisciense de Cancerología | 1 | 17-oct-2012 | Sin fecha | nov-2012 |
| | | | 2 | | 27-may-2011 | 27-may-2016 |
| | OPD Hospital Civil de Guadalajara | OPD Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca | 1 | 21-may-2012 | 18-may-2012 | 18-may-2017 |
| | | | 1 | 11-jun-2007 | Sin fecha | jul-2012 |
| | Servicios de Salud de Jalisco | Hospital General de Occidente | 1 | 17-oct-2007 | Sin fecha | nov-2012 |
| | | | 2 | 15-mar-2007 | Sin fecha | Abr-2012 |
| | | | 2 | 03-may-2012 | 02-may-2012 | 02-may-2017 |
| | | | 1 | 05-may-2012 | 02-may-2012 | 02-may-2017 |
| | | | 1 | 09-oct-2012 | 11-may-2012 | 11-may-2017 |
| | | | 1 | 21-jun-2012 | 21-jun-2012 | 21-jun-2017 |
| | Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos | Hospital Regional de Cd. Guzmán | 1 | 27-nov-2012 | 23-nov-2012 | 23-nov-2017 |
| | | | 1 | 15-mar-2007 | Sin fecha | Abr-2012 |
| 1 | | | 4-dic-2007 | Sin fecha | ene-2012 | |
| 1 | | | 15-mar-2007 | Sin fecha | Abr-2012 | |
| Hospital Regional de Tepatitlán | Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Neonatal | 1 | 15-mar-2007 | Sin fecha | Abr-2012 | |
| | | 1 | 15-mar-2007 | Sin fecha | Abr-2012 | |

FUENTE: Dictamen .de Acreditación proporcionado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Al respecto, la entidad fiscalizada proporcionó el oficio número 0167 del 1 de agosto de 2012, mediante el cual la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud determinó que el dictamen de acreditación que haya concluido o se encuentre próximo a concluir, se extenderá en forma indefinida en la vigencia de las acreditaciones para la atención médica de especialidad en las intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Asimismo, con fecha 25 de agosto de 2017, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la citada Secretaría emitió los Criterios y Requisitos para la Reacreditación de los establecimientos y servicios de atención médica acreditados en el periodo 2004 al 2012, en los cuales se establece el proceso de autoevaluación por realizar por parte de los responsables estatales de calidad u homólogos, con el fin de que se realice una visita de reacreditación para constatar las acciones realizadas y así obtener el dictamen de reacreditación; sin embargo, no se proporcionó evidencia de que las unidades hospitalarias referidas hubieran iniciado el procedimiento para obtener dicho dictamen.

En respuesta a los resultados finales, el Organismo Público Descentralizado (OPD) Servicios de Salud Jalisco informó que se remitieron a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud los programas de trabajo para las visitas de evaluación aleatoria, lo cual se encuentra en espera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud para que las lleve a cabo en los meses de julio y noviembre de 2018.

Asimismo, se acreditó que el Director de Regiones Sanitarias y Hospitales del OPD Servicios de Salud Jalisco instruyó al Director de Regulación de la Atención Médica para que, en lo sucesivo, en el desempeño de sus funciones, realice las acciones correspondientes que permitan contar de manera oportuna con el dictamen de reacreditación.

Respecto a los OPD Hospital Civil de Guadalajara e Instituto Jalisciense de Cancerología, se informó y sustentó con evidencia que se cumplió con las etapas de autoevaluación y visitas de evaluación aleatoria y se encuentran en espera de que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud emita el dictamen de reacreditación a cada uno de ellos.

Con base en lo anterior, se atiende parcialmente la observación.

2017-0-12100-15-0231-01-001 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud realice las acciones procedentes a fin de que las unidades hospitalarias del estado de Jalisco que prestan los servicios a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, en específico, para la atención de enfermedades de alta especialidad con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, cuenten con su dictamen de reacreditación vigente de forma oportuna.

8. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) presentó al Congreso de la Unión su Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al periodo de enero a diciembre de 2017, en el que se detalla el universo, la cobertura y los servicios ofrecidos, así como la información sobre el manejo financiero del citado sistema.

Con el análisis del informe referido, en particular, del apartado III “Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos” en el que se reportaron los casos de 2016 y 2017 pagados al 31 de diciembre de 2017 con recursos del citado Fondo por entidad federativa y padecimiento, se identificó que al estado de Jalisco se le pagaron 599,890.0 miles de pesos, cifra que difiere de la base de datos de las cartas de instrucción tramitadas por la Dirección General de Financiamiento de la CNPSS; la diferencia se muestra en el cuadro siguiente:

COMPARATIVA ENTRE LO REPORTADO EN EL INFORME DE RESULTADOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD ENERO-DICIEMBRE 2017 DE PAGOS EFECTUADOS AL ESTADO DE JALISCO CONTRA LAS CARTAS DE INSTRUCCIÓN GESTIONADAS DURANTE 2017 ANTE EL FIDUCIARIO BANOBRAS
(Miles de pesos)

| Año | Informe de resultados enero-diciembre 2017 | | Cartas de instrucción pagadas en 2017 conforme a estados de cuenta bancarios | | Diferencias | |
|----------------------|--|-----------------------|--|------------------|--------------|------------------|
| | Casos pagados por padecimiento | Recursos transferidos | Casos pagados | Monto | Casos | Monto |
| 2016 | 5,367 | 470,766.7 | 5,155 | 254,026.3 | 212 | 216,740.4 |
| 2017 | 1,251 | 129,143.8 | 2,402 | 129,143.8 | -1,151 | 0.0 |
| Total General | 6,618 | 599,910.5 | 7,557 | 383,170.1 | - 939 | 216,740.4 |

Fuente: Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud Enero-Diciembre 2017 y Cartas de instrucción gestionadas durante el 2017 ante el fiduciario BANOBRAS, S.N.C.

Nota: Al CENSIDA se le efectuaron pagos por 22,222.6 miles de pesos durante el ejercicio 2017, por lo que no se incluye dentro del cuadro.

En respuesta de los resultados finales, la CNPSS informó que la diferencia de los 212 casos y el importe de 216,740.4 miles de pesos se explica porque en el Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud se reportó, de manera acumulada, los pagos realizados durante los ejercicios 2016 y 2017 de casos atendidos durante 2016, corroborando ello con la evidencia aportada; sin embargo, en el citado Informe no se especifica la referida acumulación.

2017-5-12U00-15-0231-01-005 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud fortalezca sus mecanismos de control y supervisión que garanticen que las cifras reportadas en el Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud del ejercicio que corresponda, referente a los casos validados y pagados, así como el monto ejercido, se correspondan con las cifras reportadas en las cartas de instrucción tramitadas por la Dirección General de Financiamiento de dicha Comisión y pagadas por el fiduciario y, en su caso, que se realicen las notas técnicas que correspondan en el Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud.

9. Con la revisión de la base de datos de los casos atendidos, validados y enviados para pago por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, se identificó que a los prestadores de servicio de salud del estado de Jalisco se le cubrieron las tarifas de conformidad con el tabulador autorizado por el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, vigentes para el ejercicio 2017, con excepción de 15 casos de la patología Linfoma no hodgkin difuso, correspondiente a la fase de atención de vigilancia anualizada, de los cuales se pagó un monto total de 508.5 miles de pesos a una tarifa unitaria de 33.9 miles de pesos al Instituto Jalisciense de Cancerología, no obstante que el tabulador vigente en el ejercicio 2017, estableció una tarifa de 30.9 miles de pesos; con base en lo anterior, el pago debió realizarse por 463.5 miles de pesos, lo que arroja un pagó de más por 45.0 miles de pesos.

En respuesta de los resultados finales, el Instituto Jalisciense de Cancerología instruyó a los encargados de las áreas Médica y Administrativa de Gastos Catastróficos para que verifiquen que los casos por cobrar relativos a las atenciones otorgadas por el Instituto ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud sean acordes con las tarifas del tabulador autorizado por el Comisionado.

Por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Dirección de Administración de Planes de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud solicitó al Director General de Financiamiento compensar el pago realizado de más con el pago correspondiente a 17 casos a cubrirse durante 2016; no obstante, no se proporcionó la evidencia que acredite la compensación de los 45.0 miles de pesos, ni tampoco el tabulador vigente para corroborar lo informado por el ente auditado.

2017-5-12U00-15-0231-01-006 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud fortalezca sus mecanismos de control y supervisión que garanticen que los pagos realizados por las intervenciones de las enfermedades de alta especialidad con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se realicen de acuerdo con las tarifas del tabulador autorizado por el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud.

2017-5-12U00-15-0231-06-001 Pliego de Observaciones

Se presume un probable daño o perjuicio o ambos a la Hacienda Pública Federal por un monto de 45,000.00 pesos (cuarenta y cinco mil pesos 00/100 m.n.), por el pago en exceso realizado al Instituto Jalisciense de Cancerología debido a que 15 casos de la patología Linfoma no hodgkin difuso, correspondiente a la fase de atención de vigilancia anualizada, se pagaron a una tarifa de 33,922.00 pesos (treinta y tres mil novecientos veintidós pesos 00/100 M.N.), que es 3,000.00 pesos mayor que la autorizada por el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud.

10. Con la comparación de la base de datos de las “cartas de instrucción” pagadas a los prestadores de servicios del estado de Jalisco durante 2017 contra la base de datos de los casos atendidos, validados y enviados para pago por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) correspondientes a 2016 y 2017, se determinó una diferencia neta de 1,805 casos validados que no han sido pagados a los prestadores de servicio; la integración por prestador de servicio se muestra en el cuadro siguiente:

COMPARATIVA ENTRE LAS CARTAS DE INSTRUCCIÓN GESTIONADAS DURANTE 2017 ANTE EL FIDUCIARIO BANOBRAS CONTRA LA BASE DE DATOS DE LOS CASOS ATENDIDOS, VALIDADOS Y ENVIADOS A PAGO POR LA DGGSS CORRESPONDIENTE AL FPGC DEL ESTADO DE JALISCO DE 2016 Y 2017

(Miles de pesos)

| UNIDAD MÉDICA | CARTAS DE INSTRUCCIÓN | | CASOS VALIDADOS POR LA DGGSS | | DIFERENCIAS | |
|--|-----------------------|------------------|------------------------------|------------------|---------------|------------------|
| | TOTAL CASOS | IMPORTE | TOTAL CASOS | IMPORTE | CASOS | IMPORTE |
| Unidad Médica Privado 1 | 558 | 37,509.4 | 786 | 51,330.5 | -228 | -13,821.1 |
| Hospital General de Occidente | 960 | 46,040.9 | 1,192 | 50,006.8 | -232 | -3,965.9 |
| Unidad Médica Privado 2 | 29 | 811.6 | 107 | 2,241.6 | -78 | -1,430.0 |
| Unidad Médica Privado 3 | 144 | 5,682.7 | 248 | 6,264.2 | -104 | -581.5 |
| Hospital Regional de Tepatlilán | 93 | 4,251.9 | 180 | 8,260.8 | -87 | -4,008.9 |
| Unidad Médica Privado 4 | 18 | 1,480.1 | 23 | 1,480.1 | -5 | 0.0 |
| Instituto Jalisciense de Cancerología | 3,370 | 154,553.9 | 3,920 | 163,585.7 | -550 | -9,031.8 |
| OPD Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca | 1,135 | 65,358.9 | 1,400 | 73,605.5 | -265 | -8,246.6 |
| OPD Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde | 478 | 24,751.8 | 646 | 34,293.0 | -168 | -9,541.2 |
| Unidad Médica Privado 5 | 391 | 25,108.2 | 464 | 27,708.2 | -73 | -2,600.0 |
| Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Neonatal | 218 | 10,162.2 | 233 | 10,869.8 | -15 | -707.6 |
| TOTAL GENERAL | 7,394 | 375,711.6 | 9,199 | 429,646.2 | -1,805 | -53,934.6 |

Fuente: Cartas de instrucción gestionadas durante el 2017 ante el fiduciario BANOBRAS, S.N.C. y bases de datos de los casos atendidos, validados y enviados a pago por la DGGSS correspondiente al FPGC del estado de Jalisco de los ejercicios 2016 y 2017.

Respecto de la presentación de resultados finales, la entidad fiscalizada no presentó documentación para atender lo observado.

2017-5-12U00-15-0231-01-007 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud fortalezca sus mecanismos de control y supervisión que garanticen que los casos atendidos, validados y enviados para pago se correspondan con los casos pagados mediante cartas de instrucción a los prestadores de servicios de las unidades hospitalarias que atendieron a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

11. Con la comparativa de la base de datos de los casos atendidos, validados y enviados para pago por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud contra la base de datos de intervenciones médicas cobradas por los prestadores de servicio del estado de Jalisco (unidades médicas del OPD Servicios de Salud, el OPD Hospital Civil de Guadalajara y el Instituto Jalisciense de Cancerología), se determinaron diferencias entre lo pagado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y lo reportado por el Hospital General de Occidente, respecto de cinco expedientes médicos, como se muestra en el cuadro siguiente:

(Miles de pesos)

| Base de datos de la CNPSS (Cartas de instrucción pagadas) | | | Base de datos del Hospital General de Occidente | |
|---|-----------------------|----------------|---|----------------|
| Expediente médico | Núm. Factura o Recibo | Monto | Expediente Médico | Monto |
| 525154 | 4183 | 34.9 | 525154 | 139.8 |
| 525154 | 4183 | 34.9 | 525154 | 104.8 |
| 525154 | 4183 | 43.7 | 525154 | 100.5 |
| 525154 | 4183 | 34.9 | 525154 | 174.7 |
| 525154 | 4183 | 34.9 | 525154 | 131.0 |
| 525154 | 4183 | 43.7 | 525154 | 104.8 |
| 525154 | 4183 | 34.9 | 525154 | 183.4 |
| 525154 | 4183 | 104.8 | 525154 | 139.8 |
| 525154 | - | 111.6 | 525154 | 183.4 |
| 525154 | - | 148.5 | 525154 | 113.6 |
| 525154 | - | 192.2 | 525154 | 113.6 |
| 525154 | 3258 | 139.8 | 525154 | 192.2 |
| 525154 | 3259 | 183.4 | - | 0.0 |
| 525154 | 3260 | 113.6 | - | 0.0 |
| 525154 | 3404 | 113.6 | - | 0.0 |
| 525154 | 3769 | 192.2 | - | 0.0 |
| 525154 | - | 111.6 | - | 0.0 |
| 525154 | - | 148.5 | - | 0.0 |
| 525154 | - | 192.2 | - | 0.0 |
| Subtotal | - | 2,013.9 | - | 1,681.6 |
| 573788 | 4106, 4107 | 3.4 | - | 0.0 |
| 573788 | 4106, 4107 | 111.3 | - | 0.0 |
| Subtotal | - | 114.7 | - | 0.0 |
| 585360 | 4182 | 5.7 | - | 0.0 |
| 585360 | 4281 | 20.4 | - | 0.0 |
| Subtotal | - | 26.1 | - | 0.0 |
| 596717 | 4084 | 3.0 | - | 0.0 |
| Subtotal | - | 3.0 | - | 0.0 |
| 597560 | 4281 | 25.8 | 597560 | 5.7 |
| | - | 0.0 | 597560 | 5.7 |
| Subtotal | | 25.8 | | 11.4 |
| Total | | 2,183.5 | | 1,693.0 |

Fuente: Base de datos de casos validados para pago, Cartas de instrucción gestionadas durante 2017 ante el fiduciario BANOBRAS, S.N.C. y base de datos proporcionada por el OPD Servicios de Salud.

En respuesta de los resultados finales, el OPD Servicios de Salud Jalisco proporcionó diversos oficios con los cuales se acreditó que el Director General de Regiones Sanitarias y Hospitales del OPD Servicios de Salud Jalisco, instruyó a los directores de los hospitales General de Occidente; Materno Infantil Esperanza López Mateos; Regional de Cd. Guzmán, y Regional de Tepatlán, así como de la Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Neonatal, para que, en lo sucesivo, en el desempeño de sus funciones, y de forma coordinada con el personal competente del OPD REPS de Jalisco, realicen las acciones necesarias para que los casos reportados (expedientes médicos) por las unidades hospitalarias que atendieron a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud se correspondan con los casos atendidos, validados y pagados por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

2017-5-12U00-15-0231-01-008 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud fortalezca sus mecanismos de control y supervisión que garanticen que los casos atendidos, validados y enviados para pago se correspondan con los casos de intervenciones médicas efectuadas y reportadas (expedientes médicos) por los prestadores de servicios que atendieron a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

- 12.** Con el análisis de lo pagado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) por medio de las cartas de Instrucción y las intervenciones médicas reportadas por los prestadores de servicios del estado de Jalisco (unidades médicas del OPD Servicios de Salud Jalisco, el OPD Hospital Civil de Guadalajara y el Instituto Jalisciense de Cancerología), se determinó que respecto de los prestadores de servicios Hospital General de Occidente y del OPD Instituto Jalisciense de Cancerología no existió una total correspondencia debido a que los pagos realizados con base en diversos expedientes, no se reportaron en la base de datos de los citados prestadores de servicios, como se muestra a continuación:

**CASOS PAGADOS POR LA CNPSS SIN CORRESPONDENCIA CON LAS INTERVENCIONES REPORTADAS
POR EL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE Y POR EL INSTITUTO JALISCIENSE DE CANCEROLOGÍA**
(Miles de pesos)

| Unidad hospitalaria | Periodo | Patología | Total |
|--|-----------------------|-----------------------------------|----------------|
| | 01/04/17 al 18/12/17 | Tumor maligno de próstata | 5.7 |
| | 01/04/17 al 22/08/17 | Cuidados Intensivos Neonatales | 1,196.6 |
| | 01/04/17 al 31/07/17 | Enfermedades lisosomales | 524.1 |
| | 01/01/17 al 31/03/17 | Cáncer cérvico uterino | 123.4 |
| | | Cáncer de mama | 482.4 |
| | | Cáncer infantil | 760.2 |
| | | Cuidados Intensivos Neonatales | 1,817.2 |
| | | Enfermedades lisosomales | 821.1 |
| Servicios de Salud Jalisco (Hospital General de Occidente) | | Hemofilia | 340.8 |
| | | Linfoma no hodgkin | 264.7 |
| | | Tumor maligno de próstata | 419.9 |
| | agosto de 2016 | Enfermedades lisosomales | 122.3 |
| | Conciliación 1713 | Cáncer de Próstata | 11.5 |
| | | Seguimiento - Cáncer de testículo | 16.9 |
| | diciembre de 2016 | Enfermedades lisosomales | 111.5 |
| | noviembre de 2016 | Enfermedades lisosomales | 113.5 |
| | octubre de 2016 | Enfermedades lisosomales | 113.5 |
| | septiembre de 2016 | Enfermedades lisosomales | 148.5 |
| | Subtotal | | 7,393.8 |
| Instituto Jalisciense de Cancerología | 01/11/16 al 31 /01/17 | Cáncer de Ovario Epitelial | 6.8 |
| | Subtotal | | 6.8 |
| | Total | | 7,400.6 |

Fuente: Cartas de instrucción gestionadas durante 2017 ante el fiduciario BANOBRAS, S.N.C. y base de datos proporcionada por el OPD Servicios de Salud.

Al respecto, la CNPSS, mediante escrito del 20 de abril de 2018, envió una minuta de conciliación de fecha 18 de abril de 2018, formalizada entre el personal de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y el personal del prestador de servicios Hospital General de Occidente, en la cual señalan que no se encuentran diferencias en los registros que obran tanto en el hospital como en la CNPSS, y confirmó que la transferencia de 7,393.8 miles de pesos es correcta; no obstante, con ello el hospital no acredita la existencia de los casos pagados (expedientes médicos) por la CNPSS, sino solo que recibió el pago de dicha cantidad, por lo que no se aclara lo observado.

En respuesta de los resultados finales, el OPD Servicios de Salud Jalisco proporcionó diversos oficios mediante los cuales acreditó que el Director General de Regiones Sanitarias y Hospitales del OPD Servicios de Salud Jalisco instruyó a los directores de los hospitales General de Occidente; Materno Infantil Esperanza López Mateos; Regional de Cd. Guzmán, y Regional de Tepatlán, así como de la Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Neonatal, para que, en lo sucesivo, en el desempeño de sus funciones, y de forma coordinada con el personal competente del OPD REPSS de Jalisco, realicen las acciones necesarias para garantizar que se efectúe una conciliación por expediente médico de las intervenciones

médicas reportadas contra los casos validados, atendidos y enviados a pago, así como los pagos realizados mediante cartas de instrucción efectuados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

2017-5-12U00-15-0231-01-009 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud fortalezca sus mecanismos de control y supervisión que garanticen que se efectúe una conciliación por expediente médico de las intervenciones médicas reportadas por los prestadores de servicios contra los casos validados, atendidos y enviados a pago, así como los pagos realizados mediante cartas de instrucción.

2017-E-14006-15-0231-01-001 Recomendación

Para que el Instituto Jalisciense de Cancerología fortalezca sus mecanismos de control y supervisión que garanticen que se efectúe una conciliación por expediente médico de las intervenciones médicas reportadas contra los casos validados, atendidos y enviados a pago, así como los pagos realizados mediante cartas de instrucción efectuados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

13. En la visita efectuada al OPD Servicios de Salud de Jalisco al que se le transfirieron recursos por 67,913.4 miles de pesos mediante cartas de instrucción correspondientes a 1,407 casos de 2016 y 2017, así como al OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Jalisco, se constató lo siguiente:

- Con fecha 10 de marzo de 2015, se celebró el Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud formalizado por la Secretaría de Salud y el estado de Jalisco, por conducto de la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), el Gobierno del Estado de Jalisco, el OPD de Servicios de Salud de Jalisco y el OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco, el cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de enero de 2016; dicho Acuerdo tiene por objeto establecer las bases y compromisos de las partes para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), el cual incluye los recursos federales que reciban del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) por concepto de atención integral de Intervenciones, incluyendo tratamientos, medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos.
- Con fecha 17 de septiembre de 2008, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los OPD Servicios de Salud de Jalisco y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco, celebraron un Convenio de Colaboración para el financiamiento, con recursos del FPGC, de apoyos para la atención de los beneficiarios del SPSS que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, así como establecer los mecanismos de coordinación institucional para la transferencia, evaluación, seguimiento y supervisión de los recursos provenientes de la subcuenta del FPGC del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS).

El citado convenio tuvo una modificación el 12 de junio de 2015 de acuerdo con las Reglas de Operación del FSPSS de 2014 y vigentes para el ejercicio 2017.

Con fecha 3 de abril de 2017, mediante 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 CNPSS y el OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco, se modificaron los tabuladores del apoyo financiero, con vigencia a partir del 1 de abril de 2017.

- Respecto de los recursos transferidos, se comprobó que fueron depositados en los meses de enero, febrero, mayo, junio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2017 en la cuenta a nombre del OPD Servicios de Salud de Jalisco, y que parte de los recursos se transfirieron en los meses de mayo, junio, julio, septiembre y diciembre de 2017 a las unidades hospitalarias: “Hospital General de Occidente”, “Hospital Regional de Cd. Guzmán”, “Hospital Regional de Tepatitlán” y “Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Neonatal”.
- Con la revisión realizada a la gestión del OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Jalisco, se comprobó que para la gestión de pago y recepción de los recursos del FPGC, el citado OPD elaboró y envió el documento denominado “Memorándum de Solicitud de Factura Electrónica” al OPD Servicios de Salud de Jalisco, para solicitarle la expedición de facturas electrónicas de los casos validados por la CNPSS para pago.
- Se efectuó una visita a la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal, que recibió recursos por 10,162.2 miles de pesos para la atención de 218 casos, en lo cual se comprobó lo siguiente:
 1. La unidad hospitalaria cuenta con personal que opera el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos, en donde se tienen registrados y almacenados los documentos de los pacientes.
 2. La documentación de los pacientes es validada por el médico tratante de la unidad hospitalaria previo al envío al OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Jalisco para gestionar el pago de las intervenciones ante la CNPSS.
 3. Se seleccionó una muestra de 20 expedientes clínicos, de lo que se comprobó que éstos se encontraron integrados de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”.
 4. Se contaron con las minutas de reunión del Comité Hospitalario de Expediente Clínico de fechas 25 de julio y 29 de agosto de 2017, y 10 de febrero de 2018, en las que se realiza la conciliación y revisión de casos de atención neonatal susceptibles de cobro del FPGC del año 2017.

5. La unidad hospitalaria se encuentra acreditada para atender casos de Cuidados Intensivos Neonatal considerados como gastos catastróficos; sin embargo, no se encuentra vigente su dictamen de acreditación. Al respecto, el OPD acreditó que cumplió con las etapas de autoevaluación y visita de evaluación aleatoria, y que actualmente se encuentra en espera de que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud emita el dictamen de reacreditación, tal como se mencionó en el resultado número 7.
-
- 14.** Con la comparación de la base de datos proporcionada por el OPD Servicios de Salud de Jalisco que integra los casos validados (intervenciones médicas cubiertas por el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos) en los ejercicios 2016 y 2017, contra la base de datos de las cartas de instrucción proporcionadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), se determinaron diferencias de casos pagados de más por parte de la CNPSS por 2,219.6 miles de pesos y de menos por 7,346.4 miles de pesos, las cuales se muestran en el cuadro siguiente:

**CASOS VALIDADOS POR LAS UNIDADES MÉDICAS DEL OPD SERVICIOS
DE SALUD JALISCO Y PAGADOS POR LA CNPSS
(Miles de pesos)**

| Unidad Médica | PATOLOGÍAS | | CNPSS / BANOBRAS | | | | DIFERENCIAS | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|------------------|-----------------|--|---------------|-----------------|------------|----------------|-----------------|
| | Grupo | Tipo de Caso | Casos reportados | Monto | Facturas | Casos Pagados | Monto | Casos | Monto | |
| | | | | | | | | De más | De menos | |
| Hospital General del Occidente | Cáncer cérvico uterino | Fase de atención subsecuente | 26 | 321.2 | 3553, 3763, 3955, 4177 | 23 | 389.7 | 3 | 68.5 | 0.0 |
| | | Nuevo | 53 | 271.6 | 3554, 3764, 4009, 4178 | 46 | 271.6 | 7 | 0.0 | 0.0 |
| | Cáncer de mama | Fase de atención subsecuente | 64 | 7,456.9 | 3397, 3765, 3766, 3965, 4082, 4083 | 85 | 7,596.7 | -21 | 139.8 | 0.0 |
| | | Nuevo | 51 | 686.6 | - | 0 | 0.0 | 51 | 0.0 | -686.6 |
| | | Nuevo | 1 | 6.1 | 3966 | 3 | 18.4 | -2 | 12.3 | 0.0 |
| | | Seguimiento | 11 | 1,441.3 | 3396, 3775 | 11 | 1,623.8 | 0 | 182.5 | 0.0 |
| | Cáncer de próstata | Fase de atención subsecuente | 134 | 2,999.8 | 3402, 3403, 3559, 3560, 3767, 3768, 3957, 3958, 4085, 4182, 4281 | 207 | 3,873.3 | -73 | 873.5 | 0.0 |
| | | Nuevo | 87 | 538.9 | - | 0 | 0.0 | 87 | 0.0 | -538.9 |
| | Cáncer de testículo | Fase de atención subsecuente | 22 | 844.8 | 3400, 3776 | 13 | 670.5 | 9 | 0.0 | -174.3 |
| | | Nuevo | 10 | 51.5 | 3401, 3777 | 8 | 41.2 | 2 | 0.0 | -10.3 |
| | Cáncer infantil | Nuevo | 20 | 2,560.3 | 3395, 3780, 3962, 3964 | 19 | 2,982.7 | 1 | 422.4 | 0.0 |
| | Cuidados intensivos neonatales | Nuevo | 269 | 12,643.9 | 3549, 3761, 3953, 4278 | 268 | 12,653.7 | 1 | 9.8 | 0.0 |
| | Enfermedades lisosomales | Seguimiento | 27 | 3,782.5 | 3258, 3259, 3260, 3404, 3769, 3959, 3960, 3961, 4183 | 18 | 3,219.2 | 9 | 0.0 | -563.3 |
| | Hemofilia | Fase de atención subsecuente | 48 | 5,170.5 | 3551, 3954, 4106 | 23 | 4,015.1 | 25 | 0.0 | -1,155.4 |
| | | Nuevo | 10 | 988.0 | 3550, 3552, 3762, 4107 | 14 | 1,109.6 | -4 | 121.6 | 0.0 |
| | Leucemia linfoblástica aguda | Fase de atención subsecuente | 88 | 2,465.8 | 3398, 3557 | 28 | 2,360.8 | 60 | 0.0 | -105.0 |
| | | Nuevo | 9 | 148.4 | 3399, 3558 | 8 | 131.2 | 1 | 0.0 | -17.2 |
| | | Seguimiento | 6 | 132.5 | 4087 | 2 | 132.5 | 4 | 0.0 | 0.0 |
| | Linfoma no hodgkin | Fase de atención subsecuente | 9 | 2,252.3 | 3555, 4179 | 10 | 2,502.6 | -1 | 250.3 | 0.0 |
| | | Nuevo | 12 | 173.5 | 3556, 4180 | 13 | 188.0 | -1 | 14.5 | 0.0 |
| Seguimiento - tumor maligno de próstata | Fase de atención subsecuente | 8 | 91.3 | 3772 | 1 | 11.4 | 7 | 0.0 | -79.9 | |
| | Nuevo | 22 | 251.1 | 4089 | 29 | 330.9 | -7 | 79.8 | 0.0 | |
| Tumor maligno de mama | Fase de atención subsecuente | 3 | 237.8 | - | 0 | 0.0 | 3 | 0.0 | -237.8 | |
| | Subtotal | | 990 | 45,516.6 | | 829 | 44,122.9 | 161 | 2,175.0 | -3,568.7 |
| Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos | Cuidados intensivos neonatales | Nuevo | 29 | 1,329.8 | 3562 | 36 | 1,651.7 | -7 | 0.0 | -321.9 |
| | Cuidados intensivos neonatales | Nuevo | 1 | 47.2 | 3963 | 69 | 3,220.4 | -68 | 0.0 | -3,173.2 |
| | Cuidados intensivos neonatales | Nuevo | 0 | 0.0 | 4086 | 3 | 141.5 | -3 | 0.0 | -141.5 |
| | Subtotal | | 30 | 1,377.0 | | 108 | 5,013.6 | -78 | 0.0 | -3,636.6 |
| Hospital Regional de Tepatlán | Cuidados intensivos neonatales | Nuevo | 38 | 1,749.5 | 3561 | 37 | 1,705.0 | 1 | 44.4 | 0.0 |
| | Cuidados intensivos neonatales | Nuevo | 11 | 496.4 | 3773 | 12 | 540.8 | -1 | 0.0 | -44.4 |
| | Cuidados intensivos neonatales | Nuevo | 8 | 383.5 | 4279 | 10 | 480.4 | -2 | 0.0 | -96.9 |
| | Subtotal | | 57 | 2,629.4 | | 59 | 2,726.2 | -2 | 44.4 | -141.3 |
| | Total | | | 49,523.0 | | | 51,862.7 | | 2,219.4 | -7,346.6 |

Fuente: Base de datos casos validados en 2016 y 2017 pagados en 2017, proporcionados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y el OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Al respecto, el OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) del estado de Jalisco informó que, a la fecha de la auditoría (mayo de 2018), no se ha efectuado la conciliación de los casos validados y pagados en el ejercicio 2017 por la CNPSS correspondiente al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por lo que no se tiene certeza sobre los expedientes pagados.

El OPD Servicios de Salud Jalisco, en el transcurso de la auditoría, y con motivo de la intervención de la ASF, proporcionó diversos oficios mediante los cuales se acreditó que el Director General de Regiones Sanitarias y Hospitales del OPD Servicios de Salud Jalisco instruyó a los directores de los hospitales General de Occidente; Materno Infantil Esperanza López Mateos; Regional de Cd. Guzmán, y Regional de Tepatitlán, así como de la Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Neonatal, para que, en lo sucesivo, en el desempeño de sus funciones, y de forma coordinada con el personal competente del OPD REPSS de Jalisco, realicen las acciones necesarias para garantizar que, se efectúe, cuando menos, una conciliación anual de los expedientes médicos de las intervenciones médicas reportadas por las unidades hospitalarias a su cargo contra los casos validados, atendidos y enviados para pago, así como los pagos realizados con las áreas responsables de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Por lo anterior, la observación se da por atendida.

- 15.** Se determinó que durante el ejercicio 2017, se transfirieron recursos por 5,013.6 miles de pesos por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) al OPD Servicios de Salud de Jalisco, correspondientes a 108 casos de 2016 y 2017 atendidos por el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos; sin embargo, a la fecha de la auditoría, aún no se ha transferido al citado hospital el 20.0% del importe referido, el cual representa un monto de 1,002.7 miles de pesos para apoyar su presupuesto de gastos catastróficos.

Cabe señalar que la diferencia por 233.0 miles de pesos entre lo transferido por la CNPSS (5,013.6 miles de pesos) y los casos atendidos por el OPD referido (5,246.6 miles de pesos), corresponde a que al cierre de 2017, la CNPSS no conocía la totalidad de los casos otorgados en ese ejercicio por las unidades hospitalarias, por los tiempos en que se notifican los casos atendidos.

Con el análisis de las bases de datos proporcionadas por las unidades médicas adscritas al OPD Servicios de Salud de Jalisco, se identificaron 111 casos de 2016 y 2017 por un monto de 5,246.6 miles de pesos, de los que, 76 casos, por 3,574.9 miles de pesos, corresponden al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, y 35 casos, por 1,671.7 miles de pesos, al Hospital Regional de Tepatitlán, los cuales se reportan como pendientes de pago por parte de la CNPSS, como se muestra en el cuadro siguiente:

**CASOS VALIDADOS POR LAS UNIDADES MÉDICAS DEL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO
PENDIENTES DE PAGO POR LA CNPSS**

(Miles de pesos)

| Unidad Médica | Casos 2016 y 2017 | Estatus | Monto |
|---|-------------------|-----------|----------------|
| Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos | 76 | Validados | 3,574.9 |
| Hospital Regional de Tepatitlán | 35 | Validados | 1,671.7 |
| Total | 111 | | 5,246.6 |

Fuente: Base de datos casos validados en 2016 y 2017 y no pagados en el ejercicio 2017.

Con fecha 12 de marzo del presente año, se efectuó una visita a la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal del estado de Jalisco, con el fin de verificar los casos validados y reportados como pagados por la CNPSS mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el ejercicio 2017. Al respecto, la citada Unidad reportó 164 casos de 2017, de los que 89 casos son susceptibles de cobro, tal como se estableció en la minuta de segunda sesión del Comité Hospitalario de Expediente Clínico del 10 de febrero de 2018, de los cuales se pagaron 15 casos por un monto de 708.8 miles de pesos correspondiente a la factura con folio 4280 del 24 de octubre de 2017 y que fueron transferidos al OPD Servicios de Salud el 14 de noviembre de 2017; sin embargo, la citada unidad desconoce los casos autorizados así como el pago efectuado, ya que los OPD Servicios de Salud Jalisco y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco no le han notificado sobre el pago realizado de los casos validados.

En respuesta de los resultados finales, el OPD Servicios de Salud Jalisco proporcionó diversos oficios mediante los cuales acreditó que se giraron instrucciones a la Dirección de Recursos Financieros del OPD Servicios de Salud Jalisco, así como a la Dirección de Área Administrativa del OPD REPSS de Jalisco, para realizar las acciones necesarias a fin de transferir a las unidades hospitalarias a su cargo los recursos por al menos el 20.0% del total pagado de las intervenciones médicas efectuadas para apoyar a su presupuesto de gastos catastróficos, así como para realizar las acciones necesarias con el OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco con el fin de informar a las unidades hospitalarias sobre las intervenciones pagadas por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Por otra parte, se proporcionaron diversos oficios en los que se solicitó al Director de Recursos Financieros del OPD Servicios de Salud Jalisco, la ampliación de presupuesto de Gasto Directo (Gastos Catastróficos Presupuesto 2016 y 2017) del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos y la Unidad Especializada para la Atención Obstétrica y Neonatal.

2017-E-14004-15-0231-01-001 Recomendación

Para que Servicios de Salud Jalisco, en coordinación con el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Jalisco, realice las acciones necesarias a fin de solicitar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud el pago de las intervenciones médicas efectuadas por las unidades hospitalarias.

16. Respecto de la revisión realizada en el OPD Hospital Civil de Guadalajara al que se le transfirieron recursos por 90,110.7 miles de pesos mediante cartas de instrucción correspondientes a 1,613 casos de 2016 y 2017, se seleccionó, para su visita, a la Unidad Hospitalaria "Dr. Juan I. Menchaca" a la que se le pagaron 65,358.9 miles de pesos correspondientes a 1,135 casos de 2016 y 2017. Al respecto, se constató lo siguiente:

- Con fecha 11 de septiembre de 2008, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y el OPD Hospital Civil de Guadalajara celebraron un Convenio de Colaboración para financiar, con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), apoyos para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, así como establecer los mecanismos de coordinación institucional para la transferencia, evaluación, seguimiento y supervisión de los recursos provenientes de la subcuenta del FPGC del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS). El citado convenio tuvo una modificación el 14 de abril de 2015.

Con fecha 3 de abril de 2017, mediante 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 CNPSS y el OPD Hospital Civil de Guadalajara, se modificaron los tabuladores del apoyo financiero con vigencia a partir del 1 de abril de 2017.

- Respecto de los recursos transferidos, se comprobó que fueron depositados en los meses de enero, febrero, abril y de junio a noviembre de 2017, en la cuenta del banco a nombre del OPD Hospital Civil de Guadalajara.
- Se visitó a la Unidad Hospitalaria "Dr. Juan I. Menchaca", en donde se comprobó que para la gestión de pago y recepción del recurso del FPGC, el hospital valida los casos susceptibles de ser pagados para su envío a la CNPSS.
- La unidad hospitalaria cuenta con personal que opera el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos.
- La documentación de los pacientes es validada por el médico tratante de la unidad hospitalaria para poder solicitar los recursos a la CNPSS, que se encarga de solicitarlo a través del FSPSS con cargo en la subcuenta del FPGC para que se transfieran los recursos.
- Se seleccionó una muestra de 39 expedientes clínicos, los cuales se encontraron integrados de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico".
- La unidad hospitalaria se encuentra acreditada para atender casos de enfermedades consideradas gastos catastróficos; sin embargo, no se encuentra vigente su dictamen

de acreditación. Al respecto, el OPD acreditó que cumplió con las etapas de autoevaluación y visita de evaluación aleatoria, y que actualmente se encuentra en espera de que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud emita el dictamen de reacreditación, tal como se mencionó en el resultado número 7.

17. Con la revisión de la base de datos que integra los casos validados (intervenciones médicas cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos) en los ejercicios 2016 y 2017 de la Unidad Hospitalaria "Dr. Juan I. Menchaca", se determinó que, durante 2017, esta unidad reportó pagos recibidos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) por 55,806.4 miles de pesos correspondientes a 1,156 atenciones médicas (7 intervenciones), de los cuales 14,930.0 miles de pesos corresponden a 320 casos atendidos en 2017 y 40,876.4 miles de pesos a 836 casos atendidos únicamente en 2016.

En el análisis de la base de datos de los pagos efectuados proporcionadas por la CNPSS durante 2017, se identificó que a la Unidad Hospitalaria "Dr. Juan I. Menchaca" se le realizaron pagos por 65,358.8 miles de pesos, como se muestra en el cuadro siguiente:

| CASOS PAGADOS A LA UNIDAD HOSPITALARIA "DR. JUAN I. MENCHACA" DURANTE 2017 | | | | | |
|---|---------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----------------|
| (Miles de pesos) | | | | | |
| Nombre de la intervención | Año del Caso | Casos Fin | Casos continuidad | Total | Monto |
| Cuidados intensivos neonatales | 2017 | 322 | 0 | 322 | 15,444.2 |
| Leucemia linfoblástica aguda | 2017 | 2 | 35 | 37 | 978.3 |
| Linfoma no Hodgkin | 2017 | 0 | 1 | 1 | 9.0 |
| Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos | 2017 | 12 | 0 | 12 | 1,208.9 |
| Subtotal | | 336 | 36 | 372 | 17,640.4 |
| Cáncer infantil | 2016 | 72 | 0 | 72 | 13,392.8 |
| Cuidados intensivos neonatales | 2016 | 409 | 0 | 409 | 19,553.0 |
| Enfermedades lisosomales | 2016 | 1 | 1 | 2 | 117.9 |
| Leucemia linfoblástica aguda | 2016 | 32 | 208 | 240 | 9,339.2 |
| Linfoma no Hodgkin | 2016 | 4 | 4 | 8 | 882.6 |
| Trasplante de médula ósea en niños | 2016 | 3 | 6 | 9 | 2,115.8 |
| Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos | 2016 | 23 | 0 | 23 | 2,317.1 |
| Subtotal | | 544 | 219 | 763 | 47,718.4 |
| Total | | 880 | 255 | 1,135 | 65,358.8 |
| Total de pagos recibidos reportados por la Unidad Hospitalaria | | | | 1,156 | 55,806.4 |
| Diferencia base CNPSS vs Nuevo Hospital Civil Juan I. Menchaca | | | | 21 | 9,552.4 |

Fuente: Base de datos de pagos y cartas de instrucción.

Como se observa en el cuadro anterior, de los pagos efectuados por 65,358.8 miles de pesos reportados por la CNPSS resulta una diferencia de 21 casos por 9,552.4 miles de pesos, los cuales no se encontraron en la base de datos proporcionada por la Unidad Hospitalaria "Dr. Juan I. Menchaca". Al respecto, el Coordinador General de Gestión y Procuración de Recursos del OPD Hospital Civil de Guadalajara informó que, a la fecha de la auditoría, no se ha

efectuado la conciliación de los casos validados y pagados en el ejercicio 2017 por la CNPSS correspondiente al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por lo que se desconocen los casos que le fueron pagados.

Asimismo, con el análisis de la base de datos de intervenciones proporcionada por la Unidad Hospitalaria "Dr. Juan I. Menchaca" se determinó que, en el ejercicio 2018, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) pagó 1,433.6 miles de pesos correspondientes a 30 casos atendidos en el ejercicio 2017; no obstante, se identificó que, a la fecha de la auditoría (mayo de 2018), se encuentra pendiente el pago por 40,917.4 miles de pesos correspondientes a 605 casos de 2017 atendidos y validados por la citada Unidad Hospitalaria.

También, se conoció que existen 241 casos de intervenciones realizadas durante 2016 por 14,921.5 miles de pesos, de los cuales se recibieron pagos por 13,323.2 miles de pesos, de cuya diferencia por 1,598.3 miles de pesos (1,082.7 miles de pesos correspondientes a la patología LLA y 515.6 miles de pesos a seguimiento de cáncer infantil), el Coordinador General de Gestión y Procuración de Recursos del OPD Hospital Civil de Guadalajara informó que no se ha realizado el pago por parte de la CNPSS y se desconoce el motivo del atraso en el pago de las intervenciones referidas.

En respuesta de los resultados finales, la entidad fiscalizada proporcionó una minuta de conciliación en la que se acordaron que le OPD Hospital Civil de Guadalajara enviara la Dirección General de Gestión y Servicios de Salud (DGGSS) de la CNPSS las atenciones de los años 2016 y 2017 pendientes de registro y validación en el SIGGC para su gestión de pago ante la Dirección General de Financiamiento, por lo que persiste la observación.

2017-E-14005-15-0231-01-001 **Recomendación**

Para que Hospital Civil de Guadalajara realice las acciones necesarias a fin de que, se efectúen conciliaciones con las áreas responsables de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de los casos validados, atendidos y pagados, por cada una de las intervenciones efectuadas (expediente médico) por las unidades hospitalarias a su cargo, y de existir casos pendientes de pago, se le solicite a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud el pago correspondiente.

18. Con la revisión realizada en el OPD Instituto Jalisciense de Cancerología al que se le transfirieron recursos por 154,553.9 miles de pesos mediante transferencias bancarias ordenadas por medio de las cartas de instrucción correspondientes a 3,370 casos de 2016 y 2017, se constató lo siguiente:

- Con fecha 21 de agosto de 2008, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y el OPD Instituto Jalisciense de Cancerología celebraron un Convenio de Colaboración para financiar, con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, así como establecer los mecanismos de coordinación institucional para

la transferencia, evaluación, seguimiento y supervisión de los recursos provenientes de la subcuenta del FPGC del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS). El citado convenio tuvo una modificación el 28 de mayo de 2015.

Con fecha 3 de abril de 2017, mediante 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 CNPSS y el OPD Instituto Jalisciense de Cancerología, se modificaron los tabuladores del apoyo financiero con vigencia a partir del 1 de abril de 2017.

- Respecto de los recursos transferidos, se comprobó que fueron depositados en los meses de enero a diciembre de 2017 en la cuenta del banco a nombre del OPD Instituto Jalisciense de Cancerología.
- Se comprobó que, para la gestión de pago y recepción del recurso del FPGC, el instituto valida los casos susceptibles de ser pagados para ser remitidos junto con las facturas a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- El Instituto cuenta con personal que opera el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos.
- La documentación de los pacientes es validada por el médico tratante del instituto, como condición para poder solicitar los recursos a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, quien tramita el pago mediante el FSPSS con cargo en la subcuenta del FPGC para que se transfieran los recursos.
- Se seleccionó una muestra de 39 expedientes clínicos, los cuales se encontraron integrados de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”.
- El Instituto se encuentra acreditado para atender casos de enfermedades consideradas con gastos catastróficos; sin embargo, no se encuentra vigente su dictamen de acreditación. Al respecto, el OPD acreditó que cumplió con las etapas de autoevaluación y visita de evaluación aleatoria, y que actualmente se encuentra en espera de que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud emita el dictamen de reacreditación, tal como se mencionó en el resultado número 7.

- 19.** En el análisis de la base de datos de intervenciones proporcionada por el Instituto Jalisciense de Cancerología, se observó que se reportaron pagos por 237,229.0 miles de pesos correspondientes a 5,887 casos; la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), durante el ejercicio 2017, reportó en su base de datos 163,585.7 miles de pesos correspondiente a 3,920 de casos atendidos, validados y enviados para pago por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Al respecto, se identificaron pagos por 151,004.8 miles de pesos de 3,721 casos, y respecto de la diferencia por 86,224.2

miles de pesos de 2,166 casos, no se identificaron las intervenciones (expedientes médicos) que fueron pagadas.

Asimismo, en el análisis de la base de datos de intervenciones proporcionada por el citado Instituto, se observó que existen casos validados de 2016 y 2017 por 63,269.2 miles de pesos que se encuentran pendientes de pago por parte de la CNPSS, como se muestra en el cuadro siguiente:

**CASOS REPORTADOS POR EL INSTITUTO JALISCIENSE DE CANCEROLOGÍA
Y NO PAGADOS POR LA CNPSS**
(Miles de pesos)

| Nombre de la intervención | 2016 | | 2017 | | Total | |
|---------------------------|----------|-------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| | Casos | Monto | Casos | Monto | Casos | Monto a pagar |
| Cáncer de colon y recto | 0 | 0.0 | 136 | 8,354.7 | 136 | 8,354.7 |
| Cáncer Cervico Uterino | 0 | 0.0 | 214 | 1,708.3 | 214 | 1,708.3 |
| Linfoma No Hodgkin | 0 | 0.0 | 105 | 6,668.4 | 105 | 6,668.4 |
| Cáncer de mama | 0 | 0.0 | 437 | 29,881.9 | 437 | 29,881.9 |
| Cáncer de ovario | 0 | 0.0 | 78 | 2,080.1 | 78 | 2,080.1 |
| Cáncer de Próstata | 2 | 11.5 | 648 | 13,487.8 | 650 | 13,499.3 |
| Cáncer de testículo | 0 | 0.0 | 34 | 1,076.5 | 34 | 1,076.5 |
| Total | 2 | 11.5 | 1,652 | 63,257.7 | 1,654 | 63,269.2 |

Fuente: Base de datos de casos 2016 y 2017, proporcionados por el Instituto Jalisciense de Cancerología.

Al respecto, el personal del instituto informó que, con fecha 27 de noviembre de 2017, se realizó una conciliación de atenciones entre el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Jalisco y la CNPSS; sin embargo, a la fecha de la auditoría (mayo de 2018), no se determinaron los casos de intervenciones (expedientes médicos) que fueron pagados y los que se encuentran pendientes de pago.

Cabe señalar que la documentación que sustenta la conciliación referida sólo señala los casos validados y atendidos sin considerar los casos pagados ni señalar el expediente médico que se está pagando, así como la fase de atención de las patologías y los casos que se encuentren pendientes de pago.

2017-E-14006-15-0231-01-002 **Recomendación**

Para que Instituto Jalisciense de Cancerología realice las acciones necesarias a fin de que se efectúe una conciliación con las áreas responsables de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de los casos validados, atendidos y pagados por cada una de las intervenciones efectuadas (expediente médico), y en caso de existir casos pendientes de pago, se le solicite a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud el pago correspondiente.

20. Se constató que, a partir del mes de abril de 2017, la Dirección General para la Gestión de Riesgos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud contó con un sistema informático denominado "Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos" (SIGGC 3.0), el cual tiene por objeto registrar y reflejar la notificación, registro, validación, seguimiento

y pago de las intervenciones médicas con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Al respecto, se verificó que el sistema es utilizado por los prestadores de servicios (públicos, privados y organismos públicos descentralizados) que cuentan con el Convenio de Colaboración y el Dictamen de Acreditación para el registro de las patologías que son susceptibles de apoyo del citado Fondo de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud; asimismo, respecto de la consulta al sistema, se observó que se cuenta con los registros de los pacientes y que contienen lo siguiente: folio del SIGGC, nombre del paciente, edad, estado donde se presta el servicio, hospital, número de expediente, número de declaratoria del caso, fecha del diagnóstico, etapa de la enfermedad, y descripción detallada del tratamiento médico recibido hasta su alta y el costo del mismo de acuerdo con el tabulador de intervenciones autorizado, entre otros, los cuales son validados por el médico especialista tratante, por el OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco, en su caso, y finalmente por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.

Sin embargo, respecto de la consulta y acceso al sistema, se observó que no se reflejan los registros de los casos a partir del mes de abril de 2017 pagados en el ejercicio 2017, así como los casos que se encuentren pendientes de pago.

En respuesta a los resultados finales, la entidad fiscalizada no proporcionó información, por lo que no se atiende la observación.

2017-5-12U00-15-0231-01-010 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud fortalezca sus mecanismos de control y supervisión a fin de que en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos se reflejen los registros de los expedientes médicos de los casos validados, atendidos y pagados de ejercicios anteriores, así como los casos que se encuentren pendientes de pago con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Recuperaciones Probables

Se determinaron recuperaciones probables por 45,000.00 pesos.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 14 observaciones, de la cual fue 1 solventada por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. Las 13 restantes generaron: 15 Recomendaciones y 1 Pliego de Observaciones.

Dictamen

El presente se emite el 12 de junio de 2018, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera para verificar que los recursos del Fondo de

Protección contra Gastos Catastróficos destinados a cubrir la atención médica de intervenciones en las unidades médicas del estado de Jalisco, se ejercieron y registraron conforme a los montos aprobados, de acuerdo con las disposiciones legales y normativas aplicables, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; el Organismo Público Descentralizado (OPD) Servicios de Salud Jalisco; el OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Jalisco; el OPD Hospital Civil de Guadalajara; el OPD Instituto Jalisciense de Cancerología, y el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., 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

Lic. Esperanza Arely Fragoso Gómez

C.P. 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. Analizar los manuales de Organización, Específicos y de Procedimientos, así como el marco normativo interno aplicable, con la finalidad de identificar las áreas y funciones relacionadas con el objetivo de la auditoría. Asimismo, verificar que dichos manuales se encuentran autorizados, vigentes, publicados y difundidos entre los servidores públicos; además, que las instancias competentes autorizaron la estructura orgánica de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).
2. Verificar que el presupuesto original correspondió al autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; que el presupuesto modificado se sustentó en los oficios de afectación presupuestaria correspondientes, y que los movimientos presupuestarios se

realizaron y autorizaron de conformidad con la normativa; además, constatar que el presupuesto ejercido se registró de conformidad con el Acuerdo por el que se expide el Clasificador por Objeto del Gasto.

3. Comprobar que la transferencia del presupuesto asignado al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, en específico, al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, se efectuó mediante Cuentas por Liquidar Certificadas, que éstas fueron requisitadas conforme a la normativa, que se ingresaron al Sistema Integral de Administración Financiera Federal en las fechas establecidas, y que se sustentaron en la documentación comprobatoria original respectiva.
4. Verificar que se cumplió con el propósito del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, en específico, del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que se contó con las Reglas de Operación autorizadas por el Comité Técnico, y que los recursos se autorizaron para los fines para los cuales se constituyó; además, constatar que se renovó, en tiempo y forma, la clave de registro presupuestario del fideicomiso y que se contó con los reportes financieros del saldo disponible de los recursos públicos fideicomitidos y de las metas alcanzadas.
5. Verificar que el Comité Técnico del fideicomiso se constituyó y realizó sus funciones de acuerdo con sus facultades; asimismo, verificar que se celebraron las reuniones ordinarias y extraordinarias, y que se establecieron los montos de los recursos autorizados para la atención de las intervenciones cubiertas con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el estado de Jalisco durante el ejercicio 2017.
6. Constatar que para el otorgamiento de los recursos mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, la CNPSS celebró convenios de colaboración con las unidades hospitalarias del estado de Jalisco, como prestadores de servicios, para la atención de las intervenciones cubiertas con dicho Fondo.
7. Verificar que las unidades hospitalarias, como prestadores de servicios, cumplieron con los requisitos señalados en las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud durante el ejercicio 2017, y que éstas contaron con la acreditación vigente para el ejercicio 2017 expedida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud adscrita a la Secretaría de Salud, para la atención de las enfermedades consideradas como gastos catastróficos.
8. Verificar que la CNPSS elaboró las cartas de instrucción para solicitar al fiduciario la transferencia de los recursos autorizados por el Comité Técnico a las unidades hospitalarias, soportados con la documentación justificativa y comprobatoria.
9. Comprobar que los pagos efectuados durante el ejercicio 2017 a las unidades hospitalarias del estado de Jalisco se realizaron según el tipo de casos médicos atendidos, de acuerdo con los tabuladores y normativa aplicable; asimismo, que coincidieron con el total de casos pagados por la Dirección General de Financiamiento.

10. Comprobar en las unidades hospitalarias del estado de Jalisco seleccionadas para su revisión, que los casos pagados por la CNPSS se corresponden con los casos atendidos por las unidades hospitalarias y que se encuentran sustentados en sus expedientes clínicos.
11. Constatar la funcionalidad del sistema informático denominado "Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos" (SIGGC) durante el ejercicio 2017, en cuanto a la notificación, registro, seguimiento y pago de las intervenciones cubiertas con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el estado de Jalisco.

Áreas Revisadas

Las direcciones generales de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS) y de Financiamiento (DGF) adscritas a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), así como los Organismos Públicos Descentralizados (OPD) Servicios de Salud de Jalisco, el OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco, la Unidad Hospitalaria "Dr. Juan I. Menchaca" adscrita al OPD Hospital Civil de Guadalajara; el OPD Instituto Jalisciense de Cancerología, y el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C. (BANOBRAS).

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal: Art. 14, Par. Primero; Art. 18; Art. 19.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 1, Par. Segundo.
3. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 8, Frac. I y II.
4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: 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 3 de noviembre de 2016: Art. Segundo, numeral 8 "Categorías del Objetivo del Control Interno", fracción III; numeral 9 "Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno", Primera "Ambiente de Control", punto 3 "Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad", inciso 3.02; numeral 11 "De la Evaluación del SCII", Primera "Ambiente de Control", punto 5 y punto 7.

Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de diciembre de 2016: numeral 6.5.3.3.

Criterios y requisitos para la reacreditación de los establecimientos y servicios de atención médica acreditados en el periodo 2004 al 2012 del 25 de agosto de 2017 emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud: Criterio Noveno.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud: Art. 104.

Convenio Modificadorio al Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios médico formalizado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el OPD Instituto Jalisciense de Cancerología el 28 de mayo de 2015: Cláusula Tercera.

Acta de la Comisión de Evaluación y Seguimiento del Convenio Modificadorio al Convenio de Colaboración formalizado entre la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el OPD Instituto Jalisciense de Cancerología del 3 de abril de 2017: Cláusula Primera.

Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud aprobadas en agosto de 2014 y vigentes en el ejercicio 2017: Regla 31, apartado A, fracciones II y III, apartado B, fracción III, apartado C, fracción IV y apartado D, fracción II.

Convenio Modificadorio al Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios médico formalizado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el OPD Servicios de Salud de Jalisco el 12 de junio de 2015: Cláusula Quinta, fracción III.

Convenio Modificadorio al Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios médico formalizado entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el OPD Hospital Civil de Guadalajara el 14 de abril de 2015: Cláusula Tercera.

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.