

**RESUMEN DE AUDITORÍA  
RELEVANTE SOBRE LA  
FISCALIZACIÓN SUPERIOR DE LA  
CUENTA PÚBLICA 2017**

**FINALIDAD DESARROLLO SOCIAL**

**Sector Salud**

***SEGURO POPULAR  
SEGURO MÉDICO SIGLO XXI***

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN  
SOCIAL EN SALUD (CNPSS)

### ¿A QUIÉNES AUDITAMOS?

A la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS)

### ¿QUÉ AUDITAMOS?

La rectoría del Sistema Nacional de Protección Social en Salud; la integración, validación y cotejo del padrón de beneficiarios; la cartera de servicios de salud; el financiamiento; la cobertura de la población sin seguridad social, y la contribución del Seguro Popular y el Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) en el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, y en la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, que comprende la reducción del gasto catastrófico.

### ¿POR QUÉ SE REALIZARON ESTAS AUDITORÍAS?

En la planeación nacional y sectorial 2013-2018 se identificó que México se ubicó entre los países que proporcionan la mayor cobertura de servicios de salud, pero el gasto de bolsillo (pago directo que realizan las personas para servicios médicos que pone en riesgo su patrimonio familiar) siguió representando el 45.0% del gasto en salud y el 4.0% del gasto de los hogares, ambas cifras de las más altas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

## CONCLUSIONES DE LA ASF

Respecto de la rectoría del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, la CNPSS no estableció los términos de referencia, ni realizó la evaluación integral del Sistema de Protección Social en Salud, a fin de verificar en qué medida y con qué eficiencia se están alcanzando los objetivos y metas definidos en la operación del sistema, y cuyos resultados permitan adecuar las estrategias de operación y la definición de las políticas relacionadas con el sistema.

La CNPSS dispuso del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, el cual, si bien fue validado, no fue confrontado con los registros de afiliación de las instituciones de seguridad social y esquemas públicos y sociales de atención médica para el ejercicio fiscal 2017. Asimismo, se identificó que el cotejo del padrón de beneficiarios del Seguro Popular con los padrones de las instituciones de seguridad social y esquemas públicos y sociales de atención médica carece de criterios definidos en un documento normativo para realizarlo y para determinar las acciones en caso de identificar duplicidades.

En 2017, la CNPSS otorgó financiamiento para que 53,505,187 personas contaran con un esquema de aseguramiento en salud, de los cuales 4,912,990 fueron población menor de cinco años.

En cuanto a la cartera de servicios de salud, en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) se cubrió un total de 287 enfermedades, y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), que considera las de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, 61. Para menores de 5 años, se cubrió en total 356 enfermedades: 162 por el CAUSES; 45 mediante el FPGC, y 149 con el SMSXXI.

En cuanto a la cobertura de la población sin seguridad social, la población afiliada acumulada a 2017 del Seguro Popular fue de 53,505,187 personas, el 100.0% de la objetivo, mientras que la población afiliada del SMSXXI fue de 4,912,990, el 92.6% de la objetivo; no obstante, de 2013 a 2017, la cobertura de la población potencial se redujo en 6.2 puntos porcentuales, al pasar del 85.4% (55,637,999 personas afiliadas) al 79.2% (53,505,187 personas afiliadas). En 2017 hubo 14,040,428 personas que no contaron con acceso a la seguridad social.

A 14 años de operación, la CNPSS sigue sin contar con información, ni indicadores y metas, para evaluar el cumplimiento del mandato del SPSS, relativo a garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud y, con ello, valorar la atención del problema público.

Con motivo de las auditorías se emitieron 25 recomendaciones, para que la CNPSS disponga de una evaluación integral del SPSS; defina los plazos para que el Consejo de Salubridad General entregue el resultado del cotejo del padrón del SPSS con los registros de afiliación de las instituciones de seguridad social y esquemas públicos y sociales de atención médica, a fin de disponer, con oportunidad, de un padrón de registros únicos, correctos y susceptibles de la gestión de transferencia de recursos; incremente la cobertura de la población atendida para que las personas sin seguridad social cuenten con algún mecanismo de previsión social en salud, y disponga de indicadores y metas para evaluar el cumplimiento del mandato del SPSS.