

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRIA EN AUDITORIA

3
2ºj.

SEMINARIO DE CASOS

PROFESOR
DR. ALEJANDRO PURON MIER Y TERAN

"Caso de auditoria: Dr. Quincy, médico general adscrito al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México; ante irregularidades administrativas que cometio en el periodo marzo-diciembre de 1996, las cuales afectaron los recursos de la institución y que son sancionados por la Ley federal de responsabilidades de los servidores públicos."

ALUMNO
MARIO MIGUEL SOSA HERRERA

No. CUENTA: 93802851

262627

DICIEMBRE, 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Hoja
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
2.1 Generales	3
2.2 Específicos	3
III. Marco Teórico	4
3.1 Organización	4
3.1.1 Enfoque de sistemas y teoría organizacional	4
3.1.2 La organización como sistema abierto	7
3.1.3 Enfoque de sistema integral sobre las organizaciones	9
3.1.4 Cultura organizacional	12
3.2 Auditoría pública	13
3.2.1 Definición	13
3.2.2 Objetivos	13
3.2.3 Tipos de auditoría	14
3.3 Marco jurídico	19
3.3.1 Del Sistema Nacional de Salud	19
3.3.2 Del Sistema de Responsabilidades	20
3.3.3. Otras disposiciones	21
IV. Metodología	23
4.1 Planteamiento del problema	23
4.2 Variables	25
4.3 Propuesta de solución	26
4.4 Evaluación de las propuestas de solución	27
4.5 Elección de la alternativa de solución	27
4.6 Seguimiento y control de la solución	27

V. Caso de auditoría	28
5.1 Sistema Nacional de salud	28
5.2 Hospital General de Salud, Ecatepec Edo. de México	31
5.2.1 Descripción	31
5.2.2 Objetivos, metas y valores	31
5.2.3 Organización	33
5.2.4 Funciones específicas	34
5.2.5 Servicios	35
5.2.6 Certificados de incapacidad	41
VI. Solución del caso	47
6.1 Problemática detectada al Dr. Quincy	47
6.2 Alternativas de solución	47
6.3 Evaluación de las alternativas de solución	49
6.4 Elección de las alternativas de solución	54
6.5 Intervención de la Contraloría Interna	55
6.5.1 Investigación previa	55
6.5.2 Examen y evaluación del control interno	57
6.5.3 Muestra y alcances	59
6.5.4 Objetivos de las pruebas de cumplimiento	61
6.5.5 Informe de auditoría	63
6.5.6 Resolución emitida por la SECODAM	78
VII. Conclusiones	85
VIII. Guía del Profesor	87
Bibliografía	89
Anexos:	
Anexo 1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	91
Anexo 2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	95
Anexo 3. Ley General de Salud	98
Anexo 4. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	103

CASO DE AUDITORIA

Dr. Quincy. Médico General adscrito al Hospital General de Ecatepec, Estado de México; ante irregularidades administrativas que cometió en el período marzo-diciembre de 1996, las cuales afectaron los recursos de la Institución y que son sancionadas por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

I. INTRODUCCION

El caso del Dr. Quincy se desarrolla dentro de una Institución del Sector Salud de la Administración Pública Federal, donde los empleados son considerados servidores públicos, cuyas funciones están regidas por diversos ordenamientos jurídicos, entre los que destaca la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a través de su Título Cuarto y su norma reglamentaria la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, norman el régimen de las responsabilidades a que los servidores públicos se encuentran sujetos en el desempeño de sus tareas, ya que dicha Ley es considerada como el Código de Ética fundamental de conducta en el ámbito federal.

Al respecto, es conveniente señalar que la ética médica del Dr. Quincy no es cuestionada ya que el presente caso se enfoca principalmente a irregularidades del orden administrativo, que para exponerlas se hace necesario utilizar aspectos teóricos y prácticos tanto de la Administración como de la Auditoría, dos disciplinas que son necesarias para el adecuado funcionamiento de las instituciones gubernamentales.

La teoría administrativa juega un papel fundamental para explicar la compleja organización y funcionamiento del Hospital de adscripción del Dr, Quincy, ya que en la actualidad los hospitales son uno de los tipos organizacionales más complejos, toda vez que utilizan tecnología avanzada junto con prácticas médicas cambiantes, con objetivos en constante evolución, en donde se emplean a un gran número de profesionales tanto médicos como de otras disciplinas observándose un alto grado de especialización; además, sus estructuras se distinguen respecto a las de otro tipo de organizaciones, generando que los sistemas administrativos sean cada vez más integrales.

En este sentido a través del enfoque de sistemas, se explicarán los subsistemas primarios de una organización de esta naturaleza; es decir, se analizarán los subsistemas de objetivos y valores; el tecnológico; el estructural; el psicosocial y el administrativo.

En el caso hipotético del Dr. Quincy, destaca la participación de un Comité Médico-Administrativo, integrado por un cuerpo de médicos cuya función primordial, es evaluar el apego del personal médico a los principios que rigen su profesión, así como a las normas administrativas internas en cuanto al

mantenimiento de registros adecuados para dar seguimiento a los padecimientos de sus pacientes.

Por lo expuesto, el desarrollo y presentación del caso del Dr. Quincy, representa dos motivos personales fundamentales; el primero de ellos se relaciona con la oportunidad de aplicar aspectos teóricos adquiridos, tanto en la Licenciatura en Administración que curse en la Universidad Autónoma Metropolitana como en la Especialidad en Contraloría Gubernamental y Maestría en Auditoría, posgrados que cursé en la Universidad Nacional Autónoma de México.

De igual manera, el segundo motivo personal tiene estrecha relación con las funciones de control y auditoría que actualmente realizo en una entidad del Sector Salud, en donde el área médica por años no ha sido auditada adecuada y oportunamente, por ende el presente caso, es una oportunidad de exponer la problemática a la que pueden enfrentarse los médicos en el ejercicio de su profesión.

Finalmente, el hecho de pertenecer a los egresados de la Licenciatura en Administración y para justificar la utilización de la teoría administrativa en el caso del Dr. Quincy, me motiva a citar de ésta disciplina, la siguiente reflexión:

“ Es muy importante recordar que la Administración realmente no existe, es únicamente una palabra, una idea. Al igual que la ciencia, el gobierno y la Ingeniería, la Administración es un concepto abstracto. Sin embargo los administradores existen, y no son abstracciones, son hombres, seres vivientes. Son una clase de personas particulares, especiales; individuos con una función especial: guían, promueven y hacen brotar las habilidades latentes y los sueños de otros seres humanos..... Este es mi credo y lo que la experiencia de toda mi vida me ha enseñado, la actividad administrativa es la más amplia, la que más exige desde cualquier ángulo que se le considere; la más completa y sutil de todas las actividades humanas.... y la más crucial”. (1)

(1) David E. Lilienthal, Management: A Humanist Art. Columbia University Press, Nueva York, 1967. Pag. 18

II. OBJETIVOS

2.1 Generales.

- Mediante la teoría administrativa del enfoque de sistemas, se pretende mostrar la complejidad de organización del Hospital de adscripción del Dr. Quincy y la forma de que como la cultura organizacional y estructural incide en este Médico, para que incurra en irregularidades administrativas.
- Mostrar la integración, funcionamiento y técnicas de auditoría utilizadas por el Comité Médico-Administrativo, en la detección de irregularidades administrativas, cometidas por el Dr. Quincy en el ejercicio de sus funciones.
- Ejemplificar la elaboración del Informe de Auditoría, que sustenta las irregularidades cometidas por el Dr. Quincy
- Mostrar el proceso de investigación realizado por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, en la emisión de la resolución correspondiente, para aplicar las sanciones procedentes al Dr. Quincy.

2.2 Específico

- Aprobar la materia Seminario de Casos, a efecto de que la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM, me considere como candidato a obtener el grado de Maestría en Auditoría.
-

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Organización

Organización es la estructuración de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados. (2)

Organización, es el establecimiento de la estructura necesaria para la sistematización racional de los recursos, mediante la determinación de jerarquías, disposición, correlación y agrupación de actividades, con el fin de poder realizar y simplificar las funciones de un grupo social. (3)

3.1.1 El Enfoque de Sistemas y la Teoría Organizacional

La teoría organizacional tradicional utiliza un enfoque que se basa en un sistema cerrado muy bien estructurado. En contraste, la teoría moderna se ha orientado hacia un enfoque del sistema abierto. " Las cualidades distintivas de la teoría organizacional moderna constituyen su base analítica conceptual, su confianza en los datos de investigación empírica, y sobre todo, su naturaleza sintetizadora e integradora. Estas cualidades están enmarcadas por una filosofía que acepta la premisa de que el sistema es la única manera significativa de estudiar a las organizaciones "

Chester Barnard fue uno de los primeros escritores de administración en utilizar el enfoque de sistemas. Herbert Simon y sus colegas vieron a las organizaciones como sistemas complejos del proceso de toma de decisión. Simon ha buscado en diversos campos, nuevos conocimientos disciplinarios que se puedan integrar a sus teorías de la organización. Sin embargo, el denominador común tanto en sus investigaciones como en sus escritos, ha sido la utilización del enfoque de sistemas.

(2) Definición de Agustín Reyes Ponce, contenida en el libro Fundamentos de Administración, Lourdes Munch Galindo, José García Martínez, editorial Trillas, 3a. edición, México 1985, pag. 107.

(3) *ibid* (2), págs. 108 y 109

“El término sistemas se usa cada vez más con relación a métodos de análisis científico que se adoptan particularmente para explicar aspectos complejos”. Este teórico no sólo destaca este método para su enfoque sobre el comportamiento de las organizaciones, sino que también realza su importancia en la administración.

Otros escritores de la ciencia de la administración han abogado por el enfoque de sistemas. Churchman y sus colegas fueron unos de los primeros en destacar este punto de vista. “ El alcance de la investigación de operaciones es un ejemplo de componentes funcionales relacionados. Por tanto una organización empresarial es un sistema social o un sistema hombre-máquina”. Aunque el enfoque de sistemas ha sido adoptado y utilizado por la ciencia administrativa, los modelos empleados en general son cerrados, en el sentido que consideran únicamente ciertas variables y excluyen aquellas que no es posible cuantificar.

El sociólogo Georges Homans usa los conceptos sistémicos como una base para su investigación empírica de los grupos sociales. El desarrolló un modelo para sistemas sociales, que puede servir como una base apropiada para pequeños grupos así como para grandes organizaciones. Según su punto de vista una organización está compuesta de un sistema externo y un sistema interno de relaciones que son interdependientes .

Existen tres elementos en un sistema social: las tareas que desarrolla la gente; las interacciones que ocurren entre la gente cuando desarrolla sus tareas; y los sentimientos que se desarrollan entre las personas, Estos elementos son interdependientes entre sí.

Philip Selznick utiliza en análisis funcional estructural y el enfoque de sistemas en sus estudios de las organizaciones. El líder institucional se interesa por la adaptación de la organización a sus sistemas externos. La organización es un sistema dinámico, que cambia constantemente y se adapta a las presiones internas y externas, es decir, se encuentra en un proceso continuo de evolución. La organización es un sistema formal influido por una estructura social interna sujeta a las presiones del medio institucional. “Los sistemas cooperativos están constituidos por individuos que interactúan como un todo en relación con un sistema formal de coordinación. Por tanto, la estructura concreta es la resultante de la influencia recíproca de los aspectos formales e informales de la organización. Además, esta estructura es en sí misma una totalidad, un organismo adaptativo, que reacciona a las influencias del medio externo”. Selznick emplea

este marco de referencia de sistemas para investigación empírica en dependencias gubernamentales y otras organizaciones complejas.

El enfoque sistémico, Miller puntualiza que Alexander Bogdanov, filósofo ruso, desarrolló en 1912 una teoría de la tecnología o ciencia universal de la organización, que proyectó el contorno de la teoría general de sistemas y utilizó muchos conceptos similares a los de los teóricos del método de sistemas. El grupo de científicos sociales relacionados con el Tavistock Institute of Human Relations de Londres, es uno de los defensores más fuertes del enfoque de sistema abierto. Como resultado de varios estudios de investigación en la industria minera, textil y manufacturas en Inglaterra y otros países, este grupo desarrolló el concepto de sistema sociotécnico. Ellos también resaltaron que la organización es un sistema abierto que interactúa con su medio.

El enfoque de sistemas también ha sido adoptado por los psicólogos sociales como una base para el estudio de las organizaciones. Katz y Kahn, utilizaron la teoría del sistema abierto como un esquema conceptual general, y presentaron una teoría integrada de la organización. Ellos sugieren que el enfoque psicosocial, en general, ha sido ignorado o no se ha manejado adecuadamente de acuerdo con la estructura y la organización social, por lo que emplearon conceptos de sistemas para desarrollar un modelo integrado.

Existen numerosos ejemplos de la utilización del enfoque de sistemas a nivel operativo, el desarrollo de la planificación del presupuesto por programa (PPP) representa uno de los más amplios e importantes ejemplos de la aplicación del enfoque de sistemas en la Administración de organizaciones complejas. Esencialmente, el PPP es un enfoque de sistemas que intenta establecer objetivos, desarrollar programas, para su realización, considerar los costos y beneficios de las alternativas planteadas, y utilizar el proceso de presupuesto, que refleje las actividades del programa por un período prolongado. El PPP fue desarrollado primero por el gobierno federal y en la actualidad lo aplican muchas dependencias gubernamentales y locales.

Este ejemplo de la tendencia cada vez mayor de adaptar el enfoque sistémico a la teoría organizacional moderna y a la práctica administrativa no son de ninguna manera exhaustiva; solo ilustran los desarrollos actuales. Sin embargo, son suficientes para indicar la atención que se está dando al estudio de las organizaciones como sistemas complejos.

El punto de vista moderno trata a las organizaciones como un sistema de partes dependientes y variables, que son parte del sistema total de la sociedad. La teoría organizacional moderna y la teoría general de sistemas están estrechamente relacionadas. Muchos conceptos de sistemas tomados de otros campos de la investigación como la Física, Biología y sistemas sociales son significativos para el estudio de las organizaciones.

3.1.2 La Organización como un Sistema Abierto

Los sistemas se pueden considerar de dos maneras: 1) cerrados o 2) abiertos y en interacción con su medio. Esta definición, aunque no es absoluta, es muy importante en la teoría organizacional. El pensamiento de sistemas cerrados se basa principalmente en las ciencias físicas y es aplicable a sistemas mecanicistas. Muchos de los primeros conceptos de las ciencias sociales y de la teoría organizacional eran consideraciones de sistemas cerrados, porque ellas consideraban el sistema bajo el estudio libre de influencias externas y determinístico. Las teorías sobre administración tradicionales fueron vistas primero como sistemas cerrados, por lo que se concentraban únicamente en la operación interna de la organización y adoptaban enfoques altamente racionales, tomados de los modelos de las ciencias físicas. Se consideraba que la organización era suficiente e independiente de tal manera, que sus problemas podían analizarse en términos de su estructura interna, tareas y relaciones formales, sin hacer referencia al medio externo.

Una característica de todos los sistemas cerrados es que tienden de manera inherente a moverse hacia el equilibrio estático y entropía. Entropía es un término propio de la termodinámica, pero aplicable a todos los sistemas físicos. Cualquier sistema cerrado tiende a moverse hacia un estado aleatorio caótico en el que no existe potencial para transformar la energía o el trabajo. " El desorden, desorganización, falta de estructura u organización al azar de un sistema se conoce como su entropía ". Un sistema cerrado tiende a aumentar su entropía a través del tiempo, a moverse hacia mayores desórdenes y aleatoriedad.

Los sistemas biológicos y sociales no caen dentro de esta clasificación. El punto de vista de sistema abierto reconoce que los sistemas biológicos o sociales se encuentran en una relación dinámica con su ambiente y que reciben diferentes entradas, que transforman de alguna manera y salen en forma de productos. La recepción de entradas en la forma de materiales, energía e información, permite al sistema abierto eliminar el proceso de entropía.

Estos sistemas están abiertos no únicamente en relación a su ambiente, sino también en relación a sí mismos o internamente, en aquellas interacciones entre componentes que afectan el sistema como un todo. El sistema abierto se adapta a su ambiente mediante el cambio de estructura y de los procesos de sus componentes internos.

Se debe considerar a la organización en términos de un modelo general de sistema abierto, como se muestra en la **figura 1** (4). El sistema abierto está en interacción continua con su medio y logra un estado estable o de equilibrio dinámico mientras conserva su capacidad de trabajo o de transformación de la energía. En efecto la supervivencia del sistema no sería posible sin un flujo continuo de transformación y producción. En el sistema biológico o social este es un proceso cíclico. El sistema recibe suficientes recursos para mantener su operación, y saca los recursos transformados hacia el medio en calidad suficiente para que el ciclo continúe.

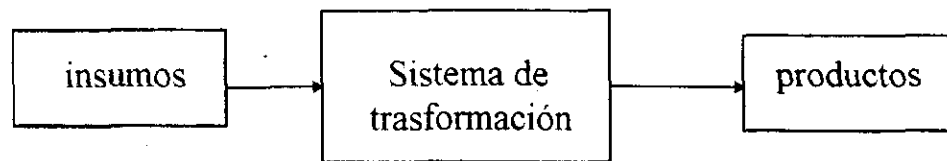


figura 1

Por ejemplo, la organización empresarial recibe insumos de la sociedad en forma de gente, materiales, dinero e información; transforma estos insumos en productos, servicios, y da la recompensa suficiente a los miembros de la organización para mantener su participación. Para la empresa, el dinero y el mercado proveen el mecanismo para reiniciar el ciclo de recursos entre ella y su ambiente.

Se debe hacer el mismo tipo de análisis para cualquier tipo de organización social. El punto de vista de sistema abierto proporciona la base para el desarrollo de una teoría organizacional más integrada.

(4) Fremont E. Kast, James E. Rosenzweig, *Administración en las Organizaciones. - Un Enfoque de Sistemas*, Mc. Graw Hill, México 1985, pág. 117.

3.1.3 Enfoque de Sistema Integral sobre las Organizaciones

Se considera a la organización como un sistema sociotécnico abierto compuesto de un cierto número de subsistemas, como se ilustra en la **figura 2** ⁽⁵⁾. Dicho sistema recibe insumos de energía, información y materiales del medio, los transforma y los regresa en forma de productos.

Desde este punto de vista, una organización no es simplemente un sistema técnico o social. Más bien, es la estructuración e integración de las actividades humanas alrededor de distintas tecnologías. Las tecnologías afectan el tipo de insumos requeridos por la organización, la naturaleza de los procesos de transformación y los productos obtenidos del sistema. Sin embargo, el sistema social determina la efectividad y eficiencia de la utilización de la tecnología.

Se puede considerar que la organización interna está compuesta por varios subsistemas principales. Las metas y valores organizacionales son dos de los más importantes subsistemas. La organización toma muchos de sus valores del medio sociocultural. Una premisa básica es que la organización, como un subsistema de la sociedad, debe cumplir ciertos objetivos, que son determinados por el sistema general. La organización realiza una función para la sociedad, y si desea tener éxito en la recepción de insumos, debe conformarse a los requerimientos de la sociedad.

El subsistema técnico, se refiere a los conocimientos necesarios para el desarrollo de las tareas, incluyendo las técnicas usadas para la transformación de insumos en productos. Este subsistema, está determinado por las tareas requeridas por la organización y varía de acuerdo con el tipo particular de actividades. La tecnología para fabricar automóviles difiere significativamente de la que se utiliza en una refinería de petróleo o de una compañía electrónica. De manera semejante, los requerimientos de tareas y la tecnología de un hospital son diferentes a los de una universidad. El subsistema técnico es conformado por la especialización de conocimientos y por las habilidades requeridas, por el tipo de maquinaria y el equipo de que se dispone y por la distribución de servicios. La tecnología afecta la estructura de la organización y a su subsistencia psicosocial.

(5) *ibid* (4), pág. 118.

Cada organización tiene un subsistema psicosocial, que está compuesto por individuos y grupos en interacción. Dicho subsistema es formado por la conducta individual y la motivación, las relaciones de status y de papel, dinámica de grupos y los sistemas de influencia. También es afectado por los sentimientos, valores, actitudes, expectativas y aspiraciones de los miembros de la organización. Obviamente, el subsistema psicosocial recibe influencia de las fuerzas del medio externo, así como por las tareas, tecnología y estructura de la organización interna. Estas fuerzas establecen el clima organizacional, dentro del cual los participantes humanos desarrollan sus papeles y actividades. Por lo tanto, se debe esperar que los subsistemas psicosociales difieran significativamente entre las diversas organizaciones. Ciertamente el medio para el hombre que trabaja en una línea de ensamble es diferente al del científico en un laboratorio o al doctor de un hospital.

La estructura, se refiere a la manera en que están divididas las tareas de la organización (diferenciación) y coordinadas (integración). En el sentido formal, la estructura se establece mediante los organigramas de las organizaciones, por la descripción de las posiciones y de trabajo y por las reglas y procedimientos. También, tiene que ver con los patrones de autoridad, comunicación y flujo de trabajo. La estructura organizacional facilita las bases para la formalización de relaciones entre los subsistemas técnicos y psicosociales. Sin embargo se debe destacar que este enlace no es de ninguna manera completo y que deben ocurrir muchas interacciones e interrelaciones entre los subsistemas técnico y psicosocial, que se apartan de la estructura formal.

El subsistema administrativo, involucra a toda la organización que la relaciona con su medio, establece los objetivos, desarrolla planes de integración, estrategia y operación, mediante el diseño de la estructura y el establecimiento de los procesos de control.

SUPRASISTEMA Y SUBSISTEMAS DE LAS ORGANIZACIONES

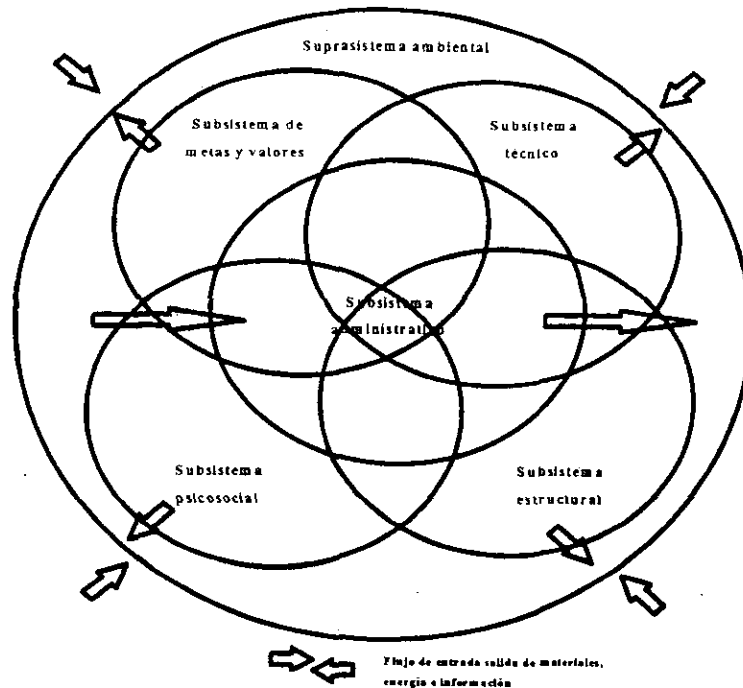


Figura 2

La figura 2 muestra la manera de ver a la organización, los objetivos y valores, así como los subsistemas técnico, estructural, psicosocial y administrativos como parte integral de toda la organización. Esta figura ayuda a comprender la evolución de la teoría organizacional. La teoría administrativa tradicional recalca los subsistemas estructural y administrativo y se preocupaba por el desarrollo de principios. Los estudiosos de las relaciones humanas y los científicos de la conducta, destacaban el subsistema psicosocial y concentraban la atención en la motivación, dinámica de grupos y otros factores relacionados.

La escuela de la ciencia de la administración hacia hincapié en el subsistema técnico, los métodos cuantitativos para tomar decisiones y los procesos de control.

Por lo tanto cada enfoque de la organización y la administración ha tendido a destacar un subsistema particular, menospreciando los otros. El enfoque moderno de la organización, como un sistema sociotécnico abierto considera a todos los subsistemas primarios y sus interacciones.

3.1.4 Cultura Organizacional

Cada organización depende de un suprasistema general para el suministro de insumos, recursos y la aceptación de sus productos, este suprasistema desde el punto de vista sistémico se denomina "ambiental", que influye sobre el comportamiento de las organizaciones tanto en forma general como en forma específica.

El suprasistema ambiental tiene características o fuerzas, las cuales a continuación se mencionan: culturales, tecnológicas, educacionales, políticas, legales, recursos naturales, demográficas, sociológicas y económicas, estas características determinan la cultura organizacional ya que los integrantes de las organizaciones deben observarlas a través de diversas reglas para que la organización sea aceptada dentro del medio ambiente donde se desarrolla, además para que se alcancen los objetivos y metas de la organización.

3.2 Auditoría Pública

En términos generales, la Auditoría se entiende como la revisión y examen sistemáticos de una actividad, cifra, reporte o grupos de ellas, efectuada por personal independiente a la operación para apoyar la función directiva.

La auditoría pública, comprende a la auditoría gubernamental y la auditoría externa, la primera la efectúan la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, los Organos de Control Interno de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las Contralorías Estatales. La segunda es efectuada por los auditores externos designados por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, los cuales año con año dictaminan los estados financieros de las entidades paraestatales.

3.2.1 Definición

La auditoría pública es una función independiente de apoyo a la función ejecutiva, orientada a la verificación, examen y evaluación de la organización, de la planeación, de los controles internos, de la productividad tanto interna como externa y de la observancia de la legislación aplicable a las áreas y operaciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con el propósito de determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos para el efectivo logro de las metas y objetivos.

3.2.2 Objetivos

Los principales objetivos de la auditoría pública son:

A) Verificar, examinar y evaluar si:

- Los recursos financieros, humanos y materiales que solicitan las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, son adquiridos en términos de ECONOMIA en cantidad, calidad y costo.
- Los recursos financieros, humanos y materiales adquiridos y existentes se manejan con EFICIENCIA, garantizando que los mismo resulten suficientes y no excesivos para llevar a cabo sus funciones.

- La combinación de recursos y funciones que se lleva a cabo en términos de operación y registro, aseguran la EFICACIA necesaria para guardar una óptima relación entre bienes y servicios utilizados y producidos para alcanzar las metas y objetivos.
 - Como efecto de las causas anteriores, las metas y objetivos encomendados se alcanzan de manera EFECTIVA.
- B) Determinar los errores e irregularidades, sus causa y efectos, así como emitir conclusiones y recomendaciones que coadyuven a la mejora de la operación para el adecuado cumplimiento de metas y objetivos.
- C) Dar puntual seguimiento a la implementación de las recomendaciones preventivas y correctivas para determinar el grado en el que son atendidas.

3.2.3 Tipos de Auditoría

Para clasificar las clases y tipos de auditoría, se consideran los atributos, se encuentran: el quién la practica, el objetivo que se persigue, el objeto sujeto a revisión, el alcance, el enfoque, la periodicidad, el usuario final y los procedimientos y técnicas que se utilizan.

La Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, con base en dichos atributos clasifica la auditoría pública en: Específica (que incluye la auditoría administrativa, operativa, financiera de legalidad y la sustantiva); Integral; de Flujo de Operación y de Seguimiento (6), las cuales se definen a continuación:

Auditoría Específica. - Se refiere a revisiones determinadas, aisladas y limitadas con alcances, enfoques y objetivos particulares ya sea:

- A determinadas Unidades Administrativas, recursos, áreas o programas, abarcando todas las bases que integran su operación (organización, planeación, controles internos, observancia de la legislación y obtención de metas y objetivos) y sometiendo a cada una de ellas a los diferentes tipos de auditoría que les sean aplicables (administrativa, operativa, financiera, de legalidad o sustantiva).

(6) Manual de Auditoría Pública, Unidad de Comunicación Social de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, México 1994, pags. 78 a 85.

-
- A determinadas fases de todas las unidades administrativas, recursos, áreas o programas que integran la operación, aplicando a cada una de ellas el tipo de auditoría que se requiera según sus objetivos particulares.

Auditoría Administrativa.- Esta orientada a la revisión, examen y evaluación de la ORGANIZACION de las áreas que llevan a cabo las operaciones con el objeto de que garanticen el óptimo aprovechamiento de los recursos para el adecuado cumplimiento de los objetivos e incluye aquellos aspectos relacionados con:

- Su estructura orgánica, nivel jerárquico y calidad de los recursos humanos y materiales que la integran.
- Programas de capacitación, adiestramiento y control de calidad.
- División de actividades y supervisión.
- Existencia y aplicación de manuales de organización
- Desconcentración y simplificación
- Mecanismos de autoevaluación.

Auditoría Operativa.- Está orientada a la revisión, examen y evaluación de la PLANEACION de la función y de los CONTROLES INTERNOS OPERATIVOS que la regulan con objeto de que aseguren economía y eficiencia en la programación, manejo y salvaguarda de recursos para el adecuado cumplimiento de los objetivos. Incluye aquellos aspectos relacionados con:

- La definición de metas y objetivos.
 - El plan general de acción
 - Los presupuestos de operación e inversión.
 - Existencia y aplicación de manuales de normas, políticas y procedimientos.
 - Flujo de operación
 - Uso y archivo de documentación
-

-
- Sistemas basados en procesamiento electrónico de datos
 - Salvaguarda de recursos
 - Cumplimiento de leyes y reglamentos aplicables en materia de economía y eficiencia.
 - Adquisición, uso y destino final de recursos.

Auditoría Financiera.- Esta orientada a la revisión, examen y evaluación de los **CONTROLES INTERNOS CONTABLES**. La auditoría financiera se puede orientar a la auditoría de estados financieros o de aspectos financieros en particular. Las auditorías de estados financieros tienen por objeto determinar:

- Si los estados financieros de la entidad auditada presentan razonablemente su situación financiera, los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo o cambios en su situación financiera conforme a los principios de contabilidad generalmente aceptados.
- Si la entidad ha observado las leyes y reglamentos aplicables a aquellas transacciones y eventos que puedan tener un efecto importante en sus estados financieros.

Las auditorías de aspectos financieros en particular tienen como propósito determinar:

- Si los informes financieros y sus elementos como cuentas, fondos o partidas, se presentan razonablemente.
 - Si la información financiera se presenta de acuerdo con criterios establecidos o declarados expresamente.
 - Si la entidad auditada ha cumplido con los requisitos financieros y fiscales específicos..
-

Auditoría de Legalidad.- Estas se orientan a la revisión, examen y evaluación del CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES que le sean aplicables a la operación e información financiera de una Dependencia o Entidad cuya inobservancia pudiese afectar significativamente las cifras presentadas en la información financiera o en la adquisición, salvaguarda y uso de recursos.

Auditoría Sustantiva.- El propósito principal de esta auditoría es el revisar, examinar, y evaluar el grado de cercanía o desviación en la OBTENCION DE METAS Y OBJETIVOS establecidos y de la efectividad de los logros obtenidos. Este tipo de auditoría incluye el análisis de modos y métodos alternativos a través de los cuales se pueden lograr los objetivos. Incluye también aspectos tales como:

- Indicadores sociales
- Grado de atención a la población objetivo.
- Beneficios obtenidos por la población objetivo.
- Cumplimiento de programas nacionales o sectoriales de los que la dependencia o entidad forman parte.
- Otros aspectos relacionados con programas prioritarios y/o sustantivos.

La auditoría sustantiva puede ser tan especializada, como especializada sea la operación ó giro particular de la Dependencia o Entidad, por lo que puede incluir otros tipos de auditoría (médica, técnica , etc.)

Auditoría Integral.- El propósito general de la auditoría integral es la evaluación del grado y forma del cumplimiento del objetivo social de una Dependencia o Entidad. Para el logro de tal propósito la auditoría integral evalúa:

- El grado en que los recursos financieros, físicos y humanos son administrados con economía, eficiencia y eficacia.
 - Si la obligación de rendir cuentas es razonablemente cumplida.
 - Si se han acatado las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.
-

Y efectúa el seguimiento de las medidas y acciones implantadas para mejorar la gestión de la Dependencia o Entidad.

La auditoría integral es un proceso continuo sustentado en la emisión de una opinión imparcial y calificada producto de informe elaborado por un grupo multidisciplinario.

Auditoría de Flujo de Operación.- El enfoque del flujo de operación agrupa las áreas, actividades, recursos, programas, segmentos de estados financieros y metas y objetivos en seis diferentes flujos de operación de una Dependencia o Entidad, mismos que en todos sus aspectos se revisan bajo un orden lógico mediante en el que las transacciones fluyen hasta complementar su ciclo normal.

Aplicando las revisiones a cada fase de las diversas actividades de los diferentes flujos, con alcances previamente definidos, se obtiene una panorámica general o integral de la operación.

Auditoría de Seguimiento.- El seguimiento a la implantación de recomendaciones es una función de auditoría, toda vez que requiere de una planeación para fijar y definir técnicas, alcances y objetivos para su ejecución y rendir un nuevo informe del grado de atención de las recomendaciones.

3.3 Marco Jurídico

3.3.1 Del Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud, está regulado por diversos ordenamientos legales, entre los que destaca la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley General de Salud.

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Porrúa, 96 a. Edición, México 1992, 126 pp.**

Documento integrado por nueve títulos, que consagra: las garantías individuales de los mexicanos y extranjeros, la forma de gobierno; la división de poderes con sus atribuciones; las responsabilidades de los servidores públicos; las bases de la división territorial (Estados y Municipios); el trabajo y la previsión social; las prevenciones generales; las Reformas a la Constitución y la inviolabilidad de la Constitución.

Los servicios de salud, se encuentran fundamentados en los siguientes **Artículos: 4º, 73, Fracción XVI y 123, Apartados A y B**, cuya descripción se menciona en Anexo 1.

- **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Legislación de la Administración Pública Federal, Ediciones Delma, Novena Edición, México 1996, 573 pp.**

Esta Ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal, en su **Artículo 39**, señala las funciones y atribuciones de la Secretaría de Salud, dependencia que norma y coordina los servicios de salud a nivel nacional, los cuales se describen en Anexo 2.

- **Ley General de Salud, Editorial Porrúa, Novena Edición actualizada. México 1993, 1173 pp.**

Ley que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, en donde destacan los siguientes **Artículos 2,**

Fracción V; 3, Fracciones I, III y VIII; 5 a 12; 23; 26; 32; 33 y 51, cuyo contenido se describe en Anexo 3.

3.3.2 Del Sistema de Responsabilidades

El Sistema de Responsabilidades comprende cuatro tipos de responsabilidades: penal, civil, política y administrativa, las dos primeras reguladas por las leyes en la materia y los dos últimos tanto por el título cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que comprende los artículos 108 a 114 como por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

- De la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** destaca los **Artículos 108; 109, Fracciones II y III y 113**, los cuales se describen en Anexo 1.
- **Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, México 1997, 94 pp.**

Esta Ley reglamenta el título Cuarto Constitucional en materia de: los sujetos de responsabilidad en el servicio público; las obligaciones en el servicio público; las responsabilidades y sanciones administrativas en el servicio público, así como las que se deban resolver mediante juicio político; las autoridades competentes y los procedimientos para aplicar dichas sanciones; las autoridades competentes y los procedimientos para declarar la procedencia del procesamiento penal de los servidores públicos que gozan de fuero y el registro patrimonial de los servidores públicos. En materia de Responsabilidades Administrativas, destacan los siguientes **Artículos 2, 3, 46, 47, 52, 53, 55, 56 y 64**, los cuales se describen en Anexo 4.

- **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**, en su **Artículo 37**, establece las funciones y atribuciones de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, dependencia que se encarga de normar y regular el Sistema de Responsabilidades en la Administración Pública Federal, las fracciones más importantes de dicho Artículo, se describen en Anexo 2.

3.3.3 Otras Disposiciones

- **Manual de Auditoría Pública, Unidad de Comunicación Social de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, México 1994, 115 pp.**

Manual de carácter rector que hace converger en un sólo documento, los antecedentes, marco legal, normatividad tanto Gubernamental como Profesional, clasificación y ámbito de aplicación de la auditoría en el sector público.

- **Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, Legislación de la Administración Pública Federal.**

Ley que norma y regula el presupuesto, contabilidad y el gasto Público Federal, éste último comprende las erogaciones por concepto de gasto corriente, inversión física, inversión financiera, pagos de pasivo o deuda pública y por concepto de responsabilidad patrimonial, que realizan las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

El **Capítulo V.- De las Responsabilidades**, que comprende del artículo 45 a 50, establece las disposiciones que habrán de observarse en la detección, investigación y aplicación de las sanciones por las autoridades competentes en materia de responsabilidades.

- **Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, Legislación de la Administración Pública Federal.**

Reglamento que regula la Programación-Presupuestación, el ejercicio, la contabilidad, el control y la evaluación del gasto público federal; así como las cuentas de la Hacienda Pública Federal y del Departamento del Distrito Federal, a que se refiere la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.

En el **Capítulo II.- De las Auditorías**, que comprende los Artículos 134 a 150, establece los objetivos, tipos e instancias que intervienen en la realización de las auditorías en los diversos ámbitos de la Administración Pública Federal.

De igual forma en el **Capítulo IV.- De las Responsabilidades**, que comprende los artículos 156 a 186 el reglamento establece las autoridades competentes para determinar, investigar y aplicar sanciones tanto a funcionarios y personal de la Administración Pública Federal como a particulares,, que incurran en responsabilidades que por sus actos u omisiones afecten o perjudiquen a la Hacienda Pública Federal.

IV. METODOLOGIA

4.1 Planteamiento del Problema.

Las organizaciones tanto públicas como privadas, mantienen interacción permanente con el medio externo que las rodea y con la sociedad que les demanda bienes y servicios; del medio ambiente reciben diversas influencias o disposiciones reglamentarias que afectan a sus objetivos, sus planes de desarrollo e interacción, sus estrategias de operación, el diseño de sus estructuras y por ende sus mecanismos de control.

Al interior de las organizaciones, los factores antes mencionados también interactúan entre si, lo que motiva a establecer el clima organizacional en el cual los individuos van a desarrollar sus actividades, por tanto el hombre al igual que las organizaciones también es afectado y/o motivado ya sea por el medio ambiente externo en función de la aceptación o rechazo de la calidad de los bienes o servicios que proporciona o produce para consumo de la sociedad; o por el clima organizacional en donde sus sentimientos, actitudes, expectativas y aspiraciones pueden ser trastocados por influencias de sus compañeros de trabajo o por decisiones e instrucciones de funcionarios o ejecutivos de la organización.

Estos aspectos nos son ajenos a las instituciones que conforman la Administración Pública Federal, ya sea las que producen bienes o las que proporcionan servicios, en estas ultimas algunas instituciones se distinguen por que son calificadas como ineficientes, además, de que absorben en su operación asignaciones presupuestales significativas.

En consecuencia, los sistemas de personal en la Administración Pública Federal, se enfrentan entre otros, a dos grandes problemas interrelacionados; el primero consiste que el personal público mantenga un alto grado de responsabilidad en sus acciones y el segundo, que las labores que desempeña se realicen con cierto nivel de competencia profesional de la cual resulte una función pública eficiente.

Por otra parte, cabe mencionar que dentro de la Administración Pública Federal, al personal se le denomina servidores públicos, los cuales se clasifican de acuerdo a:

- Desde el punto de vista jurídico, en servidores públicos de base, temporales y de confianza.
- Por su ubicación jerárquica, en mandos iniciales, intermediarios y funcionarios de alto nivel.
- Por sus características de capacitación, en administrativos, técnicos, profesionales y operativos.

Dentro de esta clasificación se encuentran desde los intendentes hasta los altos funcionarios que dirigen y administran las instituciones de la Administración Pública Federal, entre ellos destacan los médicos, cuya profesión para ejercerla es la que más años de estudios y práctica requiere, en comparación con otras disciplinas, cuyo principal mercado de trabajo lo constituyen las instituciones del Sector Salud, en donde a diciembre de 1996 laboran 188,925 ⁽⁷⁾ médicos tanto generales como en sus diversas áreas de especialidad.

Algunos médicos al igual que otros servidores públicos, son y han sido calificados como prepotentes, corruptos e ineficientes, aspecto que demerita y exhibe los sistemas de administración, control, la calidad de los servicios así como la imagen de las instituciones del Sector Salud.

De aquí surgen los siguientes cuestionamientos:

- **¿El médico como servidor público realiza sus funciones en apego a las disposiciones normativas que regulan su conducta?**
- **¿Las funciones de médico se condicionan, tanto a instrucciones de otros servidores públicos de mayor jerarquía como a favores recibidos?, y**
- **¿Las funciones del médico, se realizan de acuerdo a compromisos establecidos con otros servidores públicos de las mismas estructuras organizacionales?**

(7) Sistema Nacional de Salud, Boletín de Información Estadística, No. 15, volumen 1, Año 1995, pág. 64.

El presente caso se centra en un Hospital del Sector Salud, específicamente en el área médica cuyos servidores públicos deben mantener inquebrantable su ética profesional, ya que su principal insumo y producto es el ser humano, el cual debe ser atendido con un alto grado de responsabilidad, especialmente por lo médicos, toda vez que las deficiencias que se presenten en la atención puede traducirse en expectativas mas cortas de vida o insatisfacción de los enfermos.

Para el estudio y desarrollo de estas interrogantes, se presenta, un caso de auditoría mediante el cual se analizará el comportamiento de un médico en una institución del Sector Salud; aunque hipotético, muestra diversa problemática y las medidas correctivas que deben tomarse en la administración de los recursos humanos en la Administración Pública Federal.

4.2 Variables

Para analizar las funciones y el comportamiento de los médicos en las organizaciones del Sector Salud, se requeriría:

- Primero, determinar cuántos médicos laboran en dicho sector.
- Segundo, de esa población se podría seleccionar un segmento, en función de las diversas especialidades médicas que componen el personal contratado por las instituciones del sector referido.
- Tercero, una vez seleccionada la población objeto de estudio, se debe tomar una muestra representativa para examinar la variables que pueden incidir en el comportamiento de los médicos.

Al respecto, es importante destacar que el presente caso se refiere a una investigación no experimental, en la cual no se manipulan las variables relacionadas con el caso; es decir, se basa en variables que ya ocurrieron o se dieron en la realidad sin la intervención directa de un investigador, además, en el caso se van a considerar observaciones en un momento único de tiempo, y sus variables aunque medibles en forma individual se reportan en forma descriptiva (8).

(8) Hernández Sampieri, Roberto. Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. México, ed. Mc Graw Hill, 1991, pág. 204.

No obstante lo anterior, el caso de auditoría que se presenta parte del supuesto de que algunos médicos se apartan del Código de Ética y de las disposiciones normativas que regulan sus funciones con objeto de obtener beneficios personales, entendido esto último como sinónimo de corrupción, término que nos indica tanto la variable a estudiar como a comprobar en el caso que se presenta.

La variable corrupción, se considera independiente toda vez que motiva o genera en los servidores públicos a cometer actos ilícitos en el desempeño de sus funciones.

La variable corrupción en la atención que otorgan los médicos la podemos ubicar en los siguientes momentos:

- La provocada por los superiores jerárquicos, a efecto de que el médico otorgue atención distinta a personas recomendadas.
- La provocada por los propios pacientes, a efecto de que reciban atención especial y/o beneficios a los que no tienen derecho en función del padecimiento que presentan.
- La motivada por los propios médicos, en cuya atención que proporcionan a sus pacientes esperan recibir beneficios económicos o de reconocimiento.

4.3 Propuestas de Solución

Para demostrar la falta de apego a las disposiciones normativas que regulan las funciones y actividades de los médicos, en las instituciones que conforman el Sector Salud se tienen integrados Comités Médico-Administrativos, los cuales evalúan entre otros aspectos: la nominación de los médicos para ocupar las plazas de Jefes de Área o de Jefes de Servicio, además, de evaluar el desempeño del personal médico sustituido a efecto de proponerlos para ocupar plazas definitivas (de base).

La metodología que utiliza el Comité es dichas evaluaciones, se asemeja a los procedimientos de auditoría; es decir, revisa la atención integral que se proporciona a los derechohabientes del Sector Salud, en este sentido, en la solución del presente caso se utiliza específicamente los procedimientos que se aplican en el desarrollo de una auditoría gubernamental, desde su planeación hasta

la obtención de resultados y cuando procede la investigación administrativa para el fincamiento de responsabilidades a los servidores públicos por inobservar las normas que rigen su actuación.

4.4 Evaluación de las Propuestas de Solución

Como se menciona en el punto 4.2, el presente caso de auditoría por tratarse de una investigación no experimental, no requiere la utilización de la metodología de la investigación científica, no obstante para resolverla, se propone utilizar los procedimientos de auditoría que se utilizan en el ámbito de la Administración Pública Federal, aspecto que se hace extensivo tanto para la evaluación de las propuestas de solución, como para la elección de la alternativa de solución y/o el seguimiento y control de la solución.

No obstante lo anterior, en el capítulo VI Solución del Caso, se incluyen comentarios que de alguna u otra forma se relacionan con los puntos 4.5 y 4.6 denominados Elección de la Alternativa de Solución y Seguimiento y Control de la Solución, los cuales no se desarrollan en el presente capítulo.

V. CASO DE AUDITORIA

Para ejemplificar el caso del Dr. Quincy a través del enfoque de sistemas, es necesario ubicar su Hospital de adscripción dentro del Sistema Nacional de Salud, mismo que permitirá esquematizar el Suprasistema Ambiental.

5.1 Sistema Nacional de Salud

Entre otros el Artículo 5 de la Ley General de Salud, norma la operatividad del Sistema Nacional de Salud, el cual está integrado por las siguientes dependencias y entidades de la Administración Pública Federal:

- Secretaría de Salud (SS)
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- Secretaría de Marina (SM)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Departamento del Distrito Federal (DDF)
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI)

Esta compleja integración, requiere desagregar la información y cifras estadísticas en cuanto a los recursos presupuestales, físicos, materiales y humanos del Sistema Nacional de Salud, en el país, estado, municipio y en el propio hospital de adscripción del Dr. Quincy, por lo que a continuación se mencionan las cifras más representativas.

A diciembre de 1995, el Sistema Nacional de Salud en el país contaba con 19,131 unidades ⁽⁹⁾; 195,625 camas de las cuales 117,770 son censables y 77,855 no censables; 64,462 consultorios y 768,616 empleados, recursos con los cuales se atendió a 62'991,640 personas ⁽¹⁰⁾.

(9) *ibid* (7), pág. 65

(10) *ibid* (7), pág. 5

De las 19,131 unidades, 17,781 corresponden al primer nivel de atención médica, denominadas Unidades de Consulta Externa; 1,137 al segundo nivel de atención médica, denominadas Hospitales Generales y 213 al tercer nivel de atención médica denominadas, Hospitales de Especialidades.

Al respecto, conviene destacar que los Servicios del Sistema Nacional de Salud están organizados en tres niveles de atención:

- El primer nivel, está enfocado a la promoción de la salud individual, familiar y comunitaria; a la prevención de enfermedades y al tratamiento ambulatorio de las enfermedades más comunes.
- En el segundo nivel, se atienden problemas de salud relacionadas con las cuatro grandes especialidades de la medicina, es decir, con la Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría.
- En el tercer nivel, se atienden problemas de salud de mayor complejidad, que requieren de personal, instalaciones y equipo altamente especializados.

Por otra parte, de los 768,616 empleados, destaca el personal paramédico con 323,310 y el personal médico con 188,925, de éstos últimos 51,750 son Médicos Generales.

En este mismo orden de ideas, de las 19,131 Unidades a Nivel Nacional, 1,047 de ellas (5.5%) se localizan en el Estado de México, con las siguientes características: 998 son de primer nivel, 43 de segundo nivel y 6 del tercer nivel de atención médica ⁽¹²⁾; con 6,723 camas censables y 4,102 camas no censables; 3,849 consultorios y 40,020 empleados, recursos con los que se atendió a 6'901,631 personas ⁽¹¹⁾, es decir, 11% del total nacional.

Respecto a los 40,020 empleados, al igual que en nivel nacional sobresale el personal paramédico con 15,107 y el médico con 9,877, de los cuales 2,885 son Médicos Generales.

(11) *ibid* (7), pág. 5

(12) *ibid* (7), pág. 81

Finalmente, de las 1,047 unidades a nivel estatal, 34 de ellas (3%) se localizan en el Municipio de Ecatepec, correspondiendo 31 al primer nivel y 3 al segundo nivel; con 500 camas censables y 243 no censables; 519 consultorios y 451 médicos, de los cuales 244 son Médicos Generales ⁽¹³⁾.

Con base en los datos mostrados, el Hospital de Adscripción del Dr. Quincy se ubica en las tres últimas unidades del segundo nivel, así como su categoría en los 244 Médicos Generales.

(13) *ibid* (7), pág. 157

5.2 Hospital General de Ecatepec Edo. de México

La organización adecuada del sistema hospitalario, es indispensable para la atención médica eficiente; su buen funcionamiento redundará en beneficio de todas las prestaciones médicas que se otorguen.

5.2.1 Descripción

Unidad médica para la atención de los pacientes en las cuatro ramas de la medicina: medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y las especialidades derivadas de ellas.

5.2.2 Objetivos, Metas y Valores

- Proporciona atención de consulta externa, hospitalización y urgencias, además, es una unidad de concentración que recibe enfermos enviados por la consulta externa del mismo hospital o de otras unidades y por los servicios de urgencias. Su ámbito de influencia incluye a 27 colonias del Municipio de Ecatepec, cuya población asciende a 240,000 habitantes.
- La población adscrita a cada médico general, entre adultos y menores varía entre 3,200 y 3,500 personas, lo anterior debido a que no es posible mantenerla fija debido a los nacimientos, defunciones, cambios de domicilio, altas y bajas, y a las variables de morbilidad, nivel sanitario y dispersión de la población, así como a la dificultad de las comunicaciones.
- El registro de la población a los servicios médicos, se realiza una vez que se ha certificado que cubren los requisitos exigidos por la institución, para la adscripción a la consulta externa, se considera el horario del trabajador, el domicilio a efecto de que se le pueda proporcionar atención médica fuera de su jornada ordinaria de labores, una vez otorgado el consultorio correspondiente se procede a registrar a los beneficiarios del trabajador (esposa, compañera, hijos y padres, cuando este los solicite).
- El servicio médico a los hijos del trabajador se otorga hasta los 16 años de edad, de los 16 a los 25 años de edad siempre y cuando se demuestre que están cursando en instituciones educativas de la Secretaría de Educación Pública y/o

afiliadas a dicha dependencia; además, el servicio se otorga en forma permanente a los beneficiarios que padezcan una enfermedad crónica y/o que limita sus funciones vitales.

- En el hospital, el ejercicio de la medicina, tanto individual como colectiva, se concibe como un conjunto de acciones coordinadas dentro de un sistema, cuyo eje lo constituye la medicina general, complementada por la función que realizan los especialistas con estudios específicos, y las facilidades para la hospitalización de los pacientes que lo requieran.

Esta coordinación de dos niveles de atención, constituye un verdadero enlace entre el médico general, con profundos conocimientos de la medicina general moderna y amplia información de las especialidades, y el especialista, como consultante que dispone de mayores recursos y preparación para problemas específicos. Por tanto el médico general no es un derivador constante de pacientes a otro nivel de atención médica, sino el consciente analizador que aprovecha, de manera apropiada los recursos de la institución.

- Dentro de la estructura del Hospital General, al médico se le ofrece la posibilidad de atender un volumen determinado de pacientes a efecto de adentrarse en la constitución familiar, como en la de trabajo y comunitaria, lo que facilita la comprensión de los fenómenos que originan desajustes tendientes a alterar la salud.
 - Las relaciones efectivas con los núcleos familiares a su cuidado, el apoyo de médicos especialistas, trabajadoras y asistentes sociales, laboratoristas, técnicos de gabinete, enfermeras, personal técnico administrativo y de apoyo, así como las diversas unidades hospitalarias con las que debe coordinarse, le permiten ejercer al Hospital, una medicina general de alto rango.
 - Las características del médico familiar, que se citan a continuación hacen resaltar su importancia dentro del Hospital: su amplio conocimiento de la medicina general; coordinador eficiente de atenciones especializadas; realizador de actividades médico-preventivas y ocasionalmente de actos quirúrgicos menores, además, es consejero familiar y educador permanente.
 - Por tanto el personal médico, paramédico y de otra índole que forma parte del sistema organizacional del Hospital, debe estar compenetrado de lo que
-

significa su actividad personal, para la buena marcha del Hospital. En este sentido, la organización del Hospital permite obtener resultados óptimos en la labor que desarrolla cada uno de sus componentes, la preservación de la calidad en el trabajo promueve tanto la superación personal como la del sistema, lo que proporciona el respeto mutuo y sentimiento de colaboración en síntesis un ambiente efectivo dentro del Hospital y de éste hacia la comunidad.

5.2.3 Organización

El personal directivo está constituido por trabajadores de confianza que desempeñan labores técnicas y médico-administrativas es diferentes escalas jerárquicas, tal como se muestra en la **figura 3**, sus responsabilidades y funciones corresponden a la categoría que ostentan. representan la autoridad en el hospital, para conocer, cumplir y hacer cumplir las leyes, reglamentos, instructivos y normas generales y particulares, en los aspectos aplicables a la función que les ha sido delegada.

Sus principales funciones generales del personal directivo, consisten en:

- Vigilar que el personal a su cargo, desempeñe sus tareas de acuerdo con los ordenamientos señalados en la legislación y normatividad correspondiente y conforme al contrato colectivo que rige a los trabajadores de base.
- Estimulan en el personal del hospital, el sentido de la responsabilidad y ética en servicio de la atención humanista y la comprensión tanto para el paciente como para sus familiares; el sentido de cordialidad y respeto para sus compañeros de trabajo y el de superación personal.
- Coordinan los recursos humanos, materiales y económicos y de otra índole, para la debida atención médico-social de la población.
- Mantienen la responsabilidad ante sus superiores, tanto en la adecuada utilización de los recursos de que dispone como por la información que les proporcione sobre los diferentes aspectos de su actividad.
- Recaban información que los mantenga actualizados del funcionamiento de los servicios del hospital, a efecto de que de ella se deriven decisiones oportunas.

- Cumplen con las funciones que les asignan sus superiores y con las obligaciones estipuladas en su contrato individual.
- Son ejemplo ante el personal subalterno, del cabal cumplimiento de todas las disposiciones inherentes al buen funcionamiento del hospital.
- Establecen y mantienen actualizados los recursos para que el personal cuente con los elementos que requieran sus funciones y para que sus labores y actitud sean objeto de revisiones periódicas y se evalúen los resultados, en función de las actividades que competan a su área de trabajo y las del hospital en general, estimulando con reconocimiento su desempeño positivo.

5.2.4 Funciones específicas.

Director del Hospital.- Es la primera autoridad del hospital, para coordinar todos los recursos humanos, materiales y de otra índole, puestos bajo su dirección para proporcionar a la población atención oportuna y eficaz. Además, es el responsable del mantenimiento y superación de los aspectos de atención médico-social, académicos, docentes y de investigación.

Subdirector Médico.- Es el auxiliar del Director, a quién éste delega algunas facultades ejecutivas para coordinar los recursos humanos, materiales y de otra índole puestos bajo su dirección para proporcionar atención médica oportuna y eficaz a la población. Es la autoridad que jerárquicamente sigue al Director y lo sustituye en sus funciones cuando está ausente.

Jefe de Enseñanza e Investigación.- Promueve y coordina las actividades académicas, docentes y de investigación que se realizan en el hospital, tanto en las áreas médicas como paramédicas; define y selecciona los campos de interés para la investigación y enseñanza dentro del hospital; propone programas concretos a las autoridades e implanta aquellos que sean aprobados, además, supervisa el desarrollo de los mismos y evalúa resultados.

Jefes de Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Medicina Preventiva y de Medicina del Trabajo.- Coordinan los recursos humanos, materiales y de otra índole asignados a sus servicios, con objeto de proporcionar atención oportuna y eficaz a los pacientes; son responsables del mantenimiento y

superación de los aspectos de atención médico-social, académicos, docentes y de investigación.

Administradores.- Son funcionarios por cuyo conducto se ejecutan los acuerdos y órdenes en materia administrativa que emanan de la dirección del hospital; sus actividades cubren las siguientes áreas: personal, abastecimiento (áreas físicas, equipo y material); inventarios; mantenimiento; alimentación y aspectos contables y de información

5.2.5 Servicios

A) Consulta Externa

La consulta externa a través del médico general se proporciona con cita previa o sin ella y cuando el caso lo amerita se puede otorgar en el domicilio del trabajador.

El médico general, tiene la facultad de expedir en los casos en que a su juicio lo ameriten, recetas o incapacidades a los trabajadores que atiende en el Hospital o en su domicilio, además, puede determinar la necesidad de enviar al paciente con el médico especialista correspondiente e inclusive instruir su hospitalización, para tales efectos, el médico familiar debe redactar la nota médica correspondiente con la evolución del padecimiento e incorporar el tratamiento aplicado, los estudios realizados y las incapacidades expedidas, la cual debe quedar incorporada al expediente clínico del enfermo.

La consulta externa es atendida por el mismo personal adscrito al hospital, respecto a la hospitalización es de duración limitada en función de la solución de problemas de diagnóstico o a la realización de procedimientos terapéuticos selectivos; el servicio de urgencias funciona permanentemente. En caso necesario deriva a los pacientes a los Hospitales de Especialidades del tercer nivel, a efecto de que su atención se les proporcione por los especialistas correspondientes.

Este servicio, cuenta con 10 consultorios, con dos médicos generales cada uno, dando un total de 20 médicos generales adscritos, los cuales son coordinados por un Jefe de Departamento, el cual es designado conjuntamente por el Director y por el Comité Médico-Administrativo.

B) Servicios de Urgencias

Se consideran urgencias aquellos casos que necesiten atención médica o quirúrgica inmediatas, que no sea factible atender en el consultorio del médico general.

Los pacientes pueden llegar directamente cuando así lo requiera la urgencia, o enviados por el médico general o especialista, si éstos lo determinan y fundamentan en el expediente clínico.

Cuando los pacientes que acuden al servicio de urgencias no requieren de hospitalización, la asistente social, los enviará con su médico general o con el especialista correspondiente, los médicos de urgencias diagnosticarán e iniciarán el tratamiento de los padecimientos para que el médico general lo continúe e incapacite en caso necesario al enfermo.

El servicio cuenta con 5 consultorios, atendidos por 2 médicos uno titular y otro residente, distribuidos en tres turnos, es decir 10 médicos en total, este mismo servicio tiene un área de observación a cargo de tres médicos internistas en cada turno, 15 en total, coordinados y supervisados por el Jefe del Servicio, el cual es designado conjuntamente por el Director y por el Comité Médico-Administrativo.

C) Servicio de Hospitalización

El Hospital cuenta con 155 camas censables, distribuidas de la siguiente manera: 40 camas y/o cunas, así como 10 incubadoras en el servicio de pediatría; 35 en el servicio de gineco-obstetricia; 45 en el servicio de cirugía y 35 en el servicio de medicina interna, además de cuatro quirófanos, cuya área de recuperación cuenta con 15 camas no censables.

El médico general y/o especialista tiene la facultad de hospitalizar a los pacientes que lo requieran, para tal efecto deberá tramitar su ingreso hospitalario con la documentación, exámenes de laboratorio y de gabinete recientes que se hayan realizado al paciente.

Los pacientes que ingresan a las especialidades de pediatría, cirugía y medicina interna, su estancia de hospitalización dependerá de la evolución de su padecimiento, no existiendo límite de días, caso contrario será en la especialidad

de gineco-obstetricia, cuya estancia será: de un día de hospitalización para los partos normales y de tres días para las cesáreas.

El total de médicos en el área de hospitalización es de cuatro por cada especialidad, distribuidos en tres turnos de atención, es decir 64 en total, coordinados y supervisados por el Jefe de Hospitalización, el cual es designado conjuntamente por el Director y por el Comité Médico-Administrativo.

D) Servicio de Medicina Preventiva

El médico general impulsa las actividades de prevención, en beneficio de la población a su cargo, orientándolos en las medidas de higiene que considere convenientes y participando en los programas de salud de la comunidad.

El servicio de medicina preventiva, efectúa el control y seguimiento de los casos epidemiológicos de los pacientes, así mismo participa en las campañas de vacunación.

Cuenta con dos consultorios, atendidos por 2 enfermeras en dos turnos, 4 en total, las cuales son coordinadas y supervisadas por la Jefa de Enfermeras y el Epidemiólogo, los cuales son designados por concurso, toda vez que se trata de plazas de base.

E) Servicio de Medicina del Trabajo

En este servicio, el cual consta de 3 consultorios, 6 médico especialistas en medicina del trabajo, así como personal paramédico y administrativo de apoyo, se atienden los padecimientos originados por riesgos en el trabajo o por enfermedades profesionales. Esta área esta a cargo de un Jefe de Servicio, el cual es designado conjuntamente por el Directo y por el Comité Médico-Administrativo.

El especialista en medicina del trabajo, mediante el tratamiento investiga si el padecimiento es o se originó en el trabajo y/o en el trayecto a este, o si se relaciona con factores ambientales que conlleven a un padecimiento profesional, por ende califica y determina la característica de los padecimientos y recomienda el tratamiento y la incapacidad parcial, total o permanente del enfermo, en caso necesario ordena la rehabilitación a través de las unidades correspondientes.

Adicionalmente, el Hospital cuenta con las siguientes áreas, de las cuales únicamente se describirán sus funciones sustantivas.

F) Trabajo Médico Social.

Tiene a su cargo realizar estudios socioeconómicos de la población que les corresponde, mediante la investigación de núcleos familiares.

Orientan a la población en el uso adecuado de los servicios que se otorgan en el hospital.

Buscan la solución de los problemas que se susciten dentro de su campo de acción (intra y extrahospitalaria), además, fomentan las buenas relaciones entre el personal y la población usuaria del hospital.

Controlan y supervisan las labores de las asistentes sociales y las orientan para el mejor desempeño de sus funciones.

G) Asistentes Sociales.

Es el personal encargado de la recepción de los pacientes que acuden al hospital, llevan el registro de las citas y consultas médicas.

Orientan a los pacientes en su tránsito por los diferentes servicios del hospital, además, auxilian en actividades de campo a las Trabajadoras Sociales.

H) Enfermeras y Auxiliares de Enfermería

Las enfermeras generales, tienen funciones en el área de esterilización de equipo, servicio de urgencias, medicina preventiva, hospitalización, quirófanos, etc.

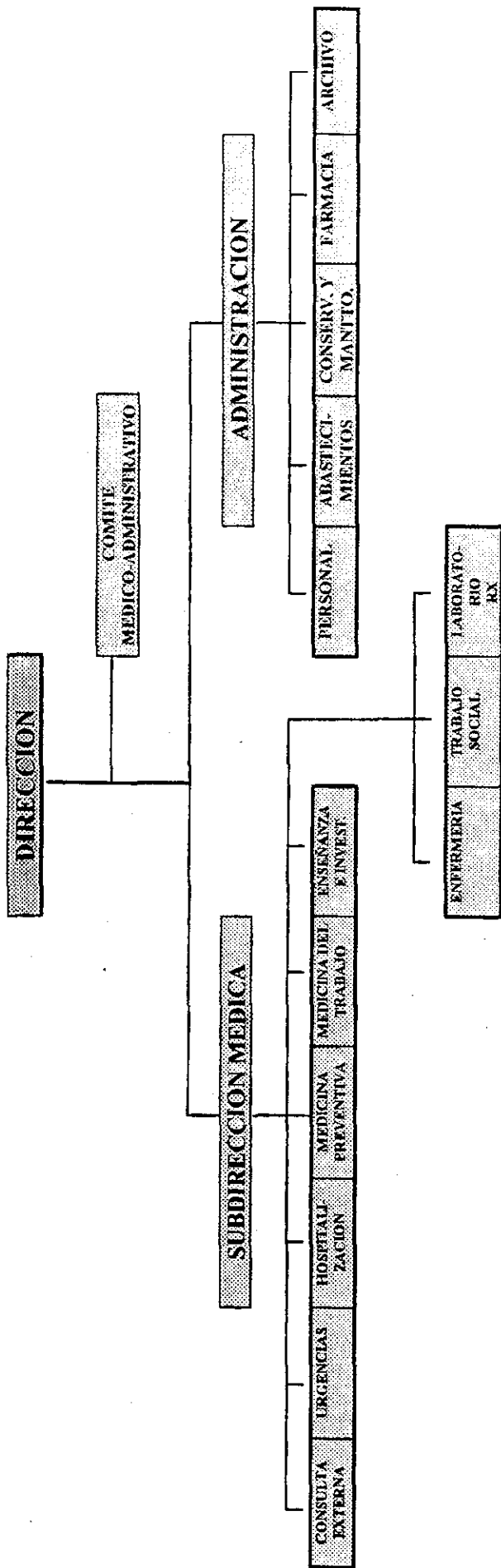
La función más importante de las auxiliares de enfermería, es colaborar con el médico en la atención de los pacientes, preparan los expedientes clínicos de los enfermos citados o los que acuden espontáneamente, una vez utilizados incorporan la documentación al expediente y proceden a su archivo, preparan el equipo y dotación de papelería a utilizar por el médico.

D) Servicios de Laboratorio y de Gabinete.

El hospital cuenta con un laboratorio de 8 cubículos en los que se toman las muestras de los pacientes derivados tanto por la consulta externa como por los servicios de hospital y de urgencias, además, con cuatro salas de Rayos X, en donde se practican diferentes estudios a los pacientes.

Finalmente, el hospital cuenta con: farmacia, archivo clínico, auditorio, biblioteca, comedor, vestidores, casa de máquinas y de mantenimiento, así como las demás áreas y servicios inherentes a los hospitales del segundo nivel de atención médica.

**ORGANIGRAMA
HOSPITAL GENERAL DE ECATEPEC EDO. DE MEXICO**



DATOS RELEVANTES DE LA CONSULTA EXTERNA:

- La consulta la otorga el médico general, con cita previa o sin ella y cuando el caso lo amerita se puede otorgar en el domicilio del trabajador.
- El médico general, tiene la facultad de expedir en los casos en que a su juicio lo ameriten, recetas o incapacidades a los trabajadores que atiende en el Hospital o en su domicilio, además, puede determinar la necesidad de enviar al paciente con el médico especialista correspondiente e inclusive instruir su hospitalización, para tales efectos, el médico familiar debe redactar la nota médica correspondiente con la evolución del padecimiento e incorporar el tratamiento aplicado, los estudios realizados y las incapacidades expedidas, la cual debe quedar incorporada al expediente clínico del enfermo.
- Este servicio, cuenta con 10 consultorios, con dos médicos generales cada uno, dando un total de 20 médicos generales adscritos, los cuales son coordinados por un Jefe de Departamento, el cual es designado conjuntamente por el Director del Hospital y por el Comité Médico-Administrativo.
- La población adscrita a cada consultorio, entre adultos y menores oscila entre 3,200 y 3,500 personas.

figura 3

5.2.6 Certificado de Incapacidad.

Definición:

Documento médico-legal que ampara las ausencias del trabajador por incapacidad temporal en el trabajo, que contiene los datos necesarios para el trámite que realizan el personal y las áreas que intervienen en su expedición, autorización y pago. Las incapacidades temporales dentro del Sector salud, se clasifican en:

- **Incapacidades por enfermedad general**, cuya expedición y autorización compete a los médicos generales y especialistas en cualquiera de sus ramas con excepción de la pediatría y áreas afines.
- **Incapacidades por maternidad**, cuya expedición y autorización le compete al médico general y a los médicos ginecólogos.
- **Incapacidades por riesgo y/o enfermedad de trabajo**, cuya expedición y autorización le compete al médico especialista en medicina del trabajo.
- **Incapacidades por accidentes en tránsito**, al igual que las de riesgo de trabajo, la expide y autoriza el médico especialista en medicina del trabajo.

Nota: La expedición, autorización y pago de los certificados de incapacidades en cualesquiera de sus modalidades, implica diversas responsabilidades, así como diversos riesgos ya que se le puede dar mal uso a este tipo de documentos legales.

A continuación se muestra el formato de un certificado de incapacidad, misma que debe ser requisitada por el médico que la expide.

Municipio y/o Estado				Unidad Médica				CURP y Nombre del paciente			
Ecatepec, Edo. de México				Hospital General							
Incapacidad: serie y número				Consultorio							
AA-100				Consulta Externa				Clave, Nombre y Firma del Médico			
Días de incapacidad (letra)				Numero	A parte del	Día	Mes				
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub	Fecha de exp.	Día	Mes	Año		
<p>Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.</p>											
COPIA DEL PATRON											

En su parte frontal, la incapacidad muestra los campos que deben ser requisitados por el médico que la expide, es decir debe anotar:

- La Clave Unica de Registro de la Población (CURP), del paciente.
- El nombre completo del paciente.
- Los días que ampara la incapacidad, tanto con número como con letra.
- A partir de que fecha se extiende la incapacidad.
- La fecha de expedición de la incapacidad, al respecto es necesario señalar que no deben expedirse incapacidades retroactivas, salvo con autorización expresa del Director de la Unidad.
- El tipo de incapacidad de que se trata, es decir, por enfermedad general, por maternidad, por riesgo de trabajo o por accidente en tránsito, además, si se trata de una incapacidad inicial o subsecuente.

La parte anversa del certificado de incapacidad, contiene los datos que el área de subsidios considera y evalúa para el pago correspondiente de la incapacidad, en este sentido la incapacidad se convierte en un cheque para el paciente que se le otorgó.

Salario diario del trabajador:				Semanas cotizadas:				Diagnóstico:					
\$													
Incapacidad: serie y número:						Importe a pagar:							
AA-100						\$							
Días de incapacidad autorizados a pagar:				Número:		A partir del:		Día:		Mes:		Año:	
Tipo:		E.G.:		Mat.:		R.T.:		Inl.:		Sub.:		Fecha de exp.:	
Observaciones:												Empleado que efectuó el cálculo:	
												Firma de autorización:	

Esta sección del certificado de incapacidad le corresponde requisitarla a el área de subsidios, por ende deben especificarse correctamente todos los datos para que el pago se efectúe conforme a los derechos del trabajador y al salario que cotiza al momento de la expedición de la incapacidad.

Una vez pagada la incapacidad, se registra en los controles del historial del paciente a efecto de evaluar los períodos prolongados de incapacidad ya que los pacientes pueden ser sujetos a pensionarse.

Nota: Los blocks de certificados de incapacidad, estan integrados por 100 juegos de incapacidades, se entrega un block a cada médico que este autorizado para expedir este tipo de documentos, una vez que se termina el block lo canjea en el Area de Subsidios por otro.

Ambiente Sistémico de un Certificado de Incapacidad.

Al igual que otras actividades que se desarrollan o ejecutan en los hospitales del Sector salud, la expedición, autorización y pago de los Certificados de Incapacidad están regulados por sistemas, procedimientos y diversa normatividad.

Desde la perspectiva del enfoque sistémico de las organizaciones, el proceso que se aplica a los certificados de incapacidad es importante comentarlo, ya que los médicos son los únicos facultados para expedir incapacidades, pero otras áreas tales como Trabajo Social, de Subsidios, así como Jefes de Servicio intervienen en diversas trámites administrativos para el pago y control de éstos documentos legales.

En este sentido, el subsistema técnico lo componen las actividades que ejecutan el médico y el área de subsidios; el médico para expedir la incapacidad, debe: revisar al paciente, diagnosticarlo y determinar si el paciente es candidato a recibir incapacidad por su padecimiento, en caso afirmativo el médico debe anotar en la incapacidad todos los datos que sustenten su expedición, además, de incluir en el expediente clínico del paciente, la nota médica correspondiente mediante la cual soporte que el paciente es meritorio de una incapacidad, mismo aspecto debe realizarlo en el formato CPCE01 "Control de Pacientes de la Consulta Externa".

Por otra parte, el área de subsidios recibe el certificado de incapacidad y determina si el paciente tiene derecho al pago de la misma, en caso afirmativo procede a calcular el monto a pagar, el cual se calcula multiplicando el número de días de incapacidad por el salario diario integrado del trabajador, el cálculo correspondiente se anota en la parte anversa de la incapacidad, el cual se pagará al paciente una vez que presente su ejemplar. Por ende los responsables del cálculo y autorización del pago deberán tener la certeza que el mismo se está

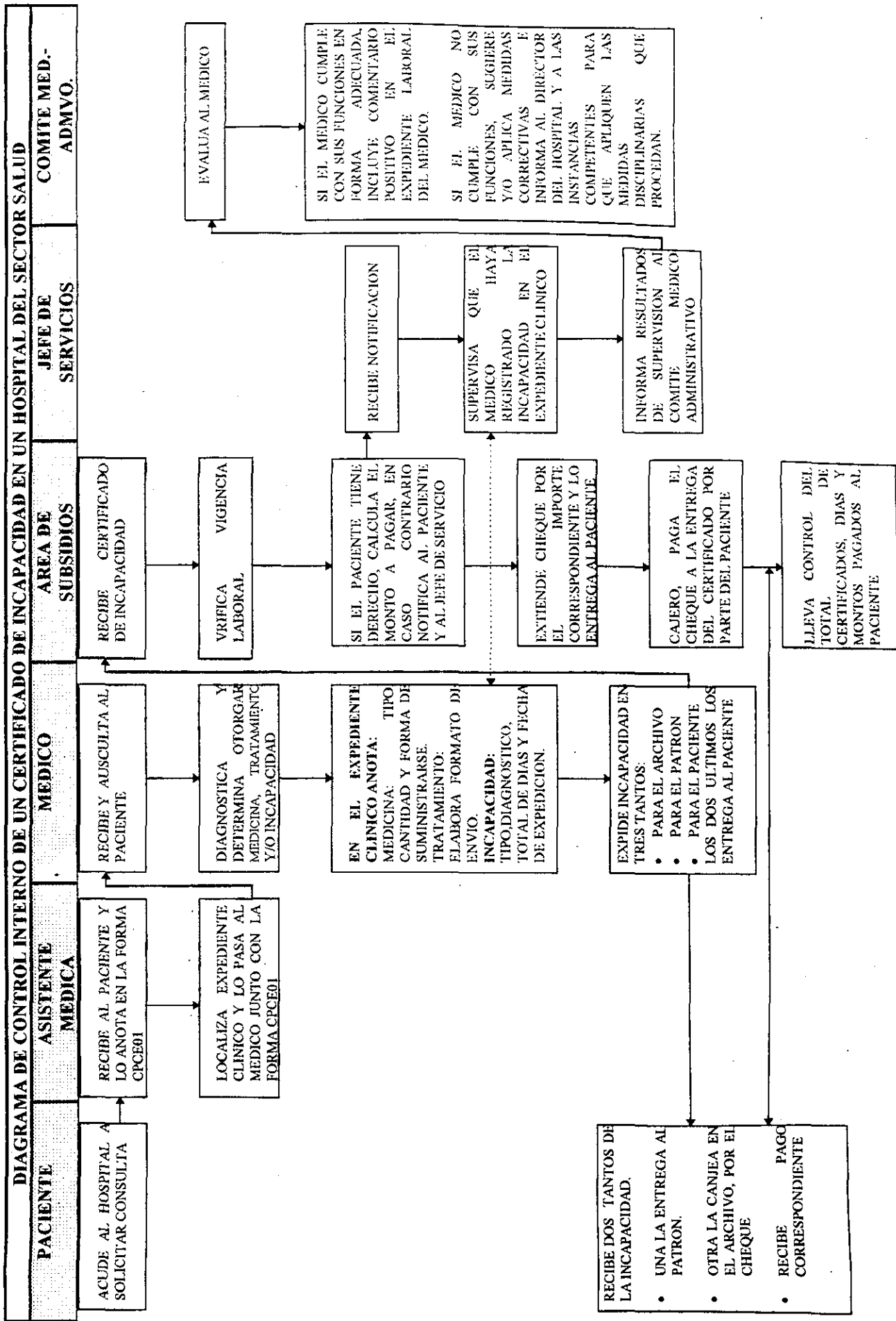
efectuando conforme a los datos laborales que el sistema de información arroja del paciente.

Esta fase es demasiado importante, por que al considerar a la incapacidad como un cheque, este debe ser expedido y canjeado por efectivo conforme a las normas y procedimientos que regulan esta actividad.

En cuanto al subsistema administrativo, en este intervienen tanto al área de Trabajo Social, de Subsidios como el Jefe de Servicio, éstas se encargan de controlar, autorizar el pago y evaluar que los certificados de incapacidad se extiendan adecuadamente.

El mal uso de este tipo de documentos, genera pérdidas a las empresas toda vez que sus trabajadores pueden estar gozando incapacidades improcedentes y/o mal pagadas, este último aspecto también incide en la economía de los trabajadores, por ende se requiere que dichos documentos se ortorgen conforme al padecimiento y por la cantidad de días necesarios para la recuperación del paciente.

En el la **figura 4**, se muestra como intervienen cada una de estas áreas.



Entre tantas actividades que ejecutan los médicos cada día y con base en diagrama de control interno de los certificados de incapacidad, resulta necesario hacer las siguientes reflexiones, sobre esos documentos legales:

- **¿Previa auscultación de los pacientes y en función de su padecimiento, el médico determina la necesidad de extender certificados de incapacidad?.**
 - **¿La expedición de los certificados de incapacidad, el médico la realiza conforme a los procedimientos establecidos?.**
 - **¿El médico, deja constancia en el expediente y/o en los controles respectivos de la expedición de los certificados de incapacidad?.**
 - **¿El Comité Médico-Administrativo supervisa a los médico, a efecto de valorar que la expedición de certificados de incapacidad, se realice en la forma autorizada?.**
-

VI. SOLUCION DEL CASO

6.1 Problemática detectada al Dr. Quincy.

Para resolver los cuestionamientos planteados en el punto anterior, se consideró el caso del **Dr. Quincy Pérez Hernández**, médico sustituto del Hospital General de Ecatepec Edo. de México, quién fue **reportado en forma anónima** ante el Director de ese hospital, **señalándolo como médico corrupto** que se dedicaba a expedir incapacidades improcedentes a trabajadores del Sector Salud por las cuales recibía gratificaciones económicas, sin que dejara constancia de su expedición en el expediente clínico correspondiente.

El anónimo incluía copias fotostáticas de tres incapacidades y de diversas notas médicas. Al respecto el Director del hospital considero procedente turnar el caso al Comité Médico-Administrativo, para que éste se abocara a investigar la veracidad del anónimo.

De la revisión documental efectuada por el Comité antes referido, se determinó que efectivamente el Dr. Quincy había expedido las tres incapacidades en forma injustificada, ya que no dejó constancia en el expediente del padecimiento que soportará su expedición, además, las tres incapacidades correspondían a empleados del Sector Salud, adscritos como trabajadores al Hospital de Salud de Ecatepec Edo. de México, así como al consultorio del Dr. Quincy.

Sobre la problemática detectada al Dr. Quincy, el Jefe de Servicio de la Consulta Externa, propuso las siguientes:

6.2 Alternativas de Solución:

1. Aplicar una auditoría, a efecto de que se determinara si existían más casos de certificados de incapacidad expedidos en forma improcedente, tanto a los pacientes en general como a los empleados del hospital, que estuvieran asignados al consultorio del Dr. Quincy.
2. Ignorar el anónimo, con la finalidad de no sentar precedente de investigar todos los que en un futuro se recibieran.

3. Aplicar rescisión de contrato al Dr. Quincy, conforme lo establece la Ley Federal de Trabajo, así como el Contrato Colectivo de Trabajo, por incumplimiento al Reglamento Interior de Trabajo de los Trabajadores del Sector Salud.
4. Reubicar al Dr. Quincy, en otra unidad médica.
5. Solicitar la intervención del Area de Personal, con la finalidad de que ésta resolviera lo conducente.
6. Otras de menor importancia y/o trascendencia.

El Comité Médico-Administrativo procedió a evaluar dichas propuestas, cuyas conclusiones se muestran a continuación:

6.3 Evaluación de las Alternativas de Solución.

Alternativa 1.- Aplicar una auditoría, a efecto de que se determinara la existencia de más casos de certificados de incapacidad expedidos en forma improcedente, tanto a paciente como a empleados del Hospital, asignados a la población del consultorio del Dr. Quincy.

Aspectos positivos	Aspectos negativos
<ul style="list-style-type: none"> • Se podrían identificar más casos de certificados de incapacidad, expedidos en forma improcedente • Se contaría con elementos para determinar la posibilidad de fincamiento de responsabilidades, conforme lo norma la legislación en la materia. • En caso de fincamiento de responsabilidades, se sentaría el precedente para que los demás médicos, actuarán con honestidad en la expedición de certificados de incapacidad. • Los empleados beneficiados por las incapacidades improcedentes, dudarían en acudir a solicitarlas nuevamente. • En función de los resultados obtenidos, podrían ampliarse las pruebas de auditoría a otros consultorios y/o hospitales. • Las autoridades del Hospital, contarían con elementos e información confiable, para aplicar las medidas correctivas y en su caso la oportuna toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unicamente que el costo beneficio de la auditoría, fuera inferior al monto determinado como incidencia, en la expedición de certificados de incapacidad en forma improcedente.

Conclusión: Se deberá solicitar la intervención de la Contraloría Interna del Sector, para que profundice en la investigación, y de proceder promueva el fincamiento de responsabilidades al personal involucrado en la expedición de certificados de incapacidad en forma improcedente.

Alternativa 2.- Ignorar el anónimo, con la finalidad de no sentar precedentes de investigar todos los que en un futuro se recibieran

Aspectos positivos	Aspectos negativos
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> • No se podrían identificar más casos de certificados de incapacidad, expedidos en forma improcedente. • Se carecería de elementos para determinar la posibilidad de fincamiento de responsabilidades, conforme lo norma la legislación en la materia. • Se sentaría el precedente, con la posibilidad de que otros médicos actuaran con deshonestidad en el ejercicio de sus funciones. • Los empleados beneficiados por las incapacidades improcedentes, continuarían solicitándolas. • Las autoridades del Hospital, no contarían con elementos e información confiable, para aplicar las medidas correctivas y en su caso la oportuna toma de decisiones.

Conclusión: Esta alternativa no se debe considerar, toda vez que se podría generar falta de credibilidad en la autoridades del hospital, al no investigar hasta sus últimas consecuencias las irregularidades reportadas en el anónimo.

Alternativa 3.- Aplicar rescisión de contrato al Dr. Quincy, conforme lo establece la Ley Federal de Trabajo, así como el Contrato Colectivo de Trabajo, por incumplimiento al Reglamento Interior de Trabajo y normatividad que regula la materia de expedición de incapacidades del Sector Salud.

Aspectos positivos	Aspectos negativos
<ul style="list-style-type: none"> • Se sentaría el precedente, para que otros médicos actuaran con honestidad en el ejercicio de sus funciones. • Los empleados beneficiados por las incapacidades improcedentes, dudarían en acudir a solicitarlas nuevamente. • Las autoridades del Hospital, actuarían de forma inmediata, para imponer ejemplo ante el personal subalterno. 	<ul style="list-style-type: none"> • El no profundizar en la investigación a través de una auditoría, limitaría la posibilidad de identificar más casos de certificados de incapacidad, expedidos en forma improcedente. • Se carecería de elementos para determinar la posibilidad de fincamiento de responsabilidades, conforme lo norma la legislación en la materia. • Que la rescisión de contrato no se efectúe con bases sólidas, lo que podría generar una contrademanda del rescindido.

Conclusión: Las irregularidades detectadas al Dr. Quincy por el Comité Médico-Administrativo, deberán hacerse del conocimiento del área jurídica y contractual, para que procedan a efectuar la investigación laboral para que en su caso emitan la resolución correspondiente.

Alternativa 4.- Reubicar al Dr. Quincy, en otra unidad médica u hospitalaria.

Aspectos positivos	Aspectos negativos
<ul style="list-style-type: none"> • Se dejaría de contar con un médico, que es catalogado como corrupto. • Se sentaría el precedente, para que otros médicos actuaran con honestidad en el ejercicio de sus funciones. • Los empleados beneficiados por las incapacidades improcedentes, dudarían en acudir a solicitarlas nuevamente. • Las autoridades del Hospital, actuarían de forma inmediata, para imponer ejemplo ante el personal subalterno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se transferiría a un médico problemático a otras unidades, lo que podría propiciar que las irregularidades que cometió en el Hospital General de Ecatepec, las cometa en la unidad donde fuera asignado. • No se sancionaría al Dr. Quincy, lo que podría generar que otros médicos emularan su actitud corrupta. • El no profundizar en la investigación a través de una auditoría, limitaría la posibilidad de identificar más casos de certificados de incapacidad, expedidos en forma improcedente. • Se carecería de elementos para determinar la posibilidad de fincamiento de responsabilidades, conforme lo norma la legislación en la materia.

Conclusión: La alternativa se debe desechar a efecto de no transferir al médico a otras unidades junto con su actitud corrupta, por ende es procedente aplicar las medidas disciplinarias y correctivas al Dr. Quincy, con apoyo de las áreas e instancias competentes.

Alternativa 5.- Solicitar la intervención del área de personal, con la finalidad de que resuelva lo conducente.

Aspectos positivos	Aspectos negativos
<ul style="list-style-type: none"> • Se analizaría el expediente laboral del Dr. Quincy, a efecto de posponer las nominaciones y/o promociones a las que tuviera derecho, hasta en tanto no se resolviera su situación en relación a la expedición de certificados de incapacidad en forma improcedente. 	<ul style="list-style-type: none"> • El área de personal, podría actuar en forma parcial beneficiando al Dr. Quincy. • En caso de que ésta área interna, emitiera una opinión o resolución favorable para el Dr. Quincy, se podría limitar la participación de instancias externas en la resolución correspondiente, con las siguientes consecuencias: <ul style="list-style-type: none"> No se podrían identificar más casos de certificados de incapacidad, expedidos en forma improcedente Se dejaría de contar con elementos para determinar la posibilidad de fincamiento de responsabilidades, conforme lo norma la legislación en la materia. Los empleados beneficiados por las incapacidades improcedentes, seguirían solicitándolas.

Conclusión: No se recomienda aplicar esta alternativa de solución, en su caso se deberá solicitar al área de personal que entregue el expediente laboral del médico a las instancias externas competentes, de lo cual también se deberá informa al Comité Médico-Administrativo.

6.4 Elección de las Alternativas de Solución

Con base en la evaluación de las propuestas sugeridas por el Jefe de la Consulta Externa, el Comité Médico-Administrativo, eligió y/o desechó las alternativas emitiendo las siguientes recomendaciones:

- **Alternativa 1.-** Esta alternativa se elige, por tanto se deberá solicitar la intervención de la Contraloría Interna del Sector, para que profundice en la investigación, y de proceder promueva el fincamiento de responsabilidades al personal involucrado en la expedición de certificados de incapacidad en forma impropia.
- **Alternativa 2.-** Esta alternativa no se debe considerar, toda vez que se podría generar falta de credibilidad en la autoridades del hospital, al no investigar hasta sus últimas consecuencias las irregularidades reportadas en el anónimo.
- **Alternativa 3.-** Se elige la alternativa, además, las irregularidades detectadas al Dr. Quincy por el Comité Médico-Administrativo, deberán hacerse del conocimiento del área jurídica y contractual, para que procedan a efectuar la investigación laboral para que en su caso emitan la resolución correspondiente.
- **Alternativa 4.-** La alternativa se debe desechar a efecto de no transferir al médico a otras unidades junto con su actitud corrupta, por ende es procedente aplicar las medidas disciplinarias y correctivas al Dr. Quincy, con apoyo de las áreas e instancias competentes.
- **Alternativa 5.-** No se recomienda aplicar esta alternativa de solución, en su caso se deberá solicitar al área de personal que entregue el expediente laboral del médico a las instancias externas competentes, de lo cual también se deberá informar al Comité Médico-Administrativo, el cual al respecto resuelve suspender temporalmente la contratación del Dr. Quincy, además, de posponer su nominación a ocupar una plaza definitiva (de base).

Con esos resultados, el Director del Hospital solicitó la intervención de la Contraloría Interna del Sector, en cuya solicitud adjunto la totalidad de recomendaciones emitidas por el Comité Médico-Administrativo.

6.5 Intervención de la Contraloría Interna

La Contraloría Interna, con base en la solicitud del Director del Hospital General de Ecatepec Edo. de México, incluyó en forma especial en el programa Anual de Control y Auditoría, la revisión denominada "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios que se proporcionan a los derechohabientes en las unidades médicas de segundo nivel", en cuya ejecución se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación:

6.5.1 Investigación Previa.

Con base en el Diagrama de Control Interno de los Certificados de Incapacidad, se identificaron las principales actividades que realizan el paciente, el personal y las áreas del hospital, en la expedición, autorización y pago de ese tipo de documentos legales, las cuales en forma sucinta se describen:

- **Paciente.-** Solicita consulta a la Asistente Médica, es anotado en los controles correspondientes, el médico lo ausculta y de merecer le extiende el certificado de incapacidad, el cual una vez comprobado sus derechos lo canjea por un cheque para su cobro en efectivo.
- **Asistente Médica.-** Recibe al paciente y lo anota en la forma CPCE01 "Control de Pacientes de Consulta Externa", localiza su expediente y lo pasa al médico junto con la forma CPCE01, a efecto de que ausculte al paciente.
- **Médico.-** Recibe y ausculta al paciente; diagnostica y decide determinar otorgar certificado de incapacidad; en caso afirmativo, en el expediente clínico anota los datos del certificado de incapacidad tales como: folio, tipo, diagnóstico, total de días de incapacidad y fecha de expedición, entre otros y finalmente extiende en tres tantos el certificado de incapacidad.
- **Area de Subsidios.-** recibe certificado de incapacidad; verifica vigencia laboral del paciente, en caso de tener derecho al pago del subsidio, calcula el monto a pagar, en caso negativo, informa la paciente y al Jefe de Servicio; extiende cheque por la cantidad correspondiente y lo turna al cajero para que este lo pague al paciente, previa entrega del ejemplar que obra en poder del paciente; ejerce control del total de certificados de incapacidad pagados al paciente, incluyendo días y montos pagados.

- **Jefe de Servicios.-** Supervisa que los médicos a su cargo, extiendan los certificados de incapacidad conforme lo establece la normatividad interna e informa resultados al Comité Médico-Administrativo.
- **Comité Médico-Administrativo.-** Evalúa al médico, anotando los comentarios correspondientes en el expediente laboral del personal.

De lo anterior se concluye, que en el Hospital General de Ecatepec Edo. de México, la expedición, autorización y pago de los certificados de incapacidad, está normada en cada una de sus fases lo cual fue comprobado con el Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.

Por otra parte, durante 1996 en los 10 consultorios de la consulta externa del turno matutino, se expidieron un total de 4,904 certificados de incapacidad, información que fue proporcionada por el Area de Subsidios, tal como se muestra a continuación:

Consultorio	Medico	Incapacidades expedidas
CE-01	Elizabeth Campos Barrera	308
CE-02	José Luis Estrada Benítez	724
CE-03	Ernesto Espinoza Villagrana	562
CE-04	Carlos Rivera Celis	472
CE-05	Cristina Muñoz Sánchez	610
CE-06	Pedro Quintero López	359
CE-07	Ma. Luisa Sánchez Pichardo	431
CE-08	Alejandro Ruíz Castro	270
CE-09	Angélica Díaz Díaz	525
CE-10	Quincy Pérez Hernández	643
Total:		4,904

Nota: Entre ellas, destacan los tres certificados de incapacidad expedidos en forma improcedente por el Dr. Quincy, los cuales cubren períodos de incapacidad igual o mayores a 7 días.

6.5.2 Examen y Evaluación del Control Interno

A efecto de dar seguimiento al anónimo por medio del cual se reportaba al Dr. Quincy, se elaboró Cuestionario de Control Interno cuya finalidad fue determinar si existían actividades de riesgo efectuadas por lo médicos de la consulta externa, que conllevara a inferir si la expedición de certificados de incapacidad se realizaba sin apego a la normatividad que las regula.

Su aplicación incluyó a la totalidad de los médicos que conforman la plantilla de médicos de la consulta externa, es decir se aplicaron 20 cuestionarios, cuyo modelo y resultados se presentan a continuación:

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO					
Contestado por:			Clave:	Fecha:	
PREGUNTA	Si	No	N/A	COMENTARIOS	
1. ¿Conoce el contenido del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo de los Asegurados del Sector Salud?				En todos los casos, los médicos argumentaron conocer el contenido y alcances del Reglamento.	
2. ¿Sus actividades son supervisadas por el Jefe del Servicio? ¿Con qué periodicidad?				En todos los casos, los médicos afirmaron ser supervisados, 17 con periodicidad mensual y 3 con periodicidad quincenal.	
3. ¿Tiene trato especial con algunos de sus pacientes?				La totalidad de los médicos negaron tener trato especial con sus pacientes.	
4. ¿A recibido reconocimientos y/o gratificaciones económicas, por alguno de sus pacientes?				Solo cuatro médicos argumentaron haber recibido reconocimientos, ninguno de ellos de tipo económico.	
5. ¿Para atender a sus pacientes, en todos los casos la Asistente Médica, le deriva el expediente y la forma CPCE01?				La totalidad de los médicos afirmaron que la consulta la otorgan conforme a las normas establecidas.	
6. ¿Previo a la expedición de un certificado de incapacidad, ausculta y diagnostica al paciente?				En todos los casos, los médicos aceptaron que para expedir un certificado de incapacidad, es necesario auscultar y diagnosticar al paciente.	
7. ¿Cuando determina otorgar un certificado de incapacidad, en todos los casos los anota en el expediente clínico del paciente?				La totalidad de los médicos afirmó que es requisito de control interno, anotar los certificados de incapacidad en el expediente.	
8. ¿Los tres tantos del certificado de incapacidad lo entrega a las personas o áreas indicadas?				En todos los casos, contestaron afirmativamente.	
9. ¿El área de subsidios del hospital, le recibe mediante relación los certificados de incapacidad que usted expidió?				En todos los casos, contestaron afirmativamente.	
10. ¿Ha sido presionado por sus pacientes y/o por el personal del hospital para expedir certificados de incapacidad?				En todos los casos, negaron haber sido presionados para expedir certificados de incapacidad.	
Elaboró:		Fecha:		Revisó:	

Comentario: De los resultados obtenidos en la aplicación de los cuestionarios de control interno, no se identificaron actividades de riesgo efectuadas por los médicos de la consulta externa, que conlleve a inferir que la expedición de certificados de incapacidad se realizará sin apego a la normatividad que las regula.

No obstante lo anterior, los datos recabados en la investigación previa y los resultados obtenidos a través de los cuestionarios de control interno, se verificarán mediante pruebas de cumplimiento.

6.5.3 Muestra y Alcances

Para determinar la muestra, se consideró:

- ◆ Evaluar la expedición de incapacidades por parte de los médicos Ernesto Espinoza Villagrana, del consultorio CE-03; Ma. Luisa Sánchez Pichardo, del consultorio CE-07 y Quincy Pérez Hernández del consultorio CE-10, los cuales son supervisados en forma más intensa que el resto de los médicos, además, por que en la aplicación de los cuestionarios de control interno, argumentaron haber recibido reconocimientos por parte de sus pacientes.
- ◆ Evaluar certificados de incapacidad que cubran períodos de siete o más días de incapacidad, en función de que son más representativos los importes que se pagan por períodos prolongados de incapacidad.
- ◆ La posibilidad de encontrar más casos de expedición de certificados de incapacidad en forma impropia, tanto en el consultorio del Dr. Quincy como en los consultorios CE-03 y CE-07.
- ◆ Tomar como referencia los resultados obtenidos en los consultorios CE-03 y CE-07, para compararlos con los del consultorio del Dr. Quincy, a efecto de determinar la confiabilidad de los controles en los tres consultorios.
- ◆ Considerar el caso del Dr. Quincy, como un caso de fraude.

Con base en lo anterior se decidió utilizar el **muestreo dirigido**, ya que:

- ◆ A través de él se revisan las operaciones o mecanismos de control de cuyo desarrollo no se tiene evidencia documental o se desea conocer las causas o efectos de las irregularidades.
- ◆ El tamaño de la población es variable, generalmente reducido.
- ◆ Como elementos de su aplicación, únicamente se requiere conocer el área o función a revisar y experiencia por parte del auditor.
- ◆ La determinación de la muestra, se basa en el juicio y criterio del auditor.
- ◆ Los resultados que se obtienen, permiten al auditor opinar sobre la muestra o sobre elementos de la muestra.
- ◆ Es el más recomendable a utilizar en la presunción de irregularidades.

Por lo antes expuesto, la muestra dirigida comprendería la selección de una muestra de 50 certificados de incapacidad otorgados en cada uno de los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10, cuya características es que cubran períodos de 7 o más días de incapacidad; es decir deberán analizarse el (8.8%, 11.6% y 7.7% de las incapacidades expedidas en cada consultorio, las cuales representan el 9.1% del total expedidas en dichos consultorios, tal como se señala enseguida:

Consultorio	Certificados de Incapacidad Expedidos	Muestra	%
CE-03	562	50	8.8
CE-07	431	50	11.6
CE-10	643	50	7.7
Total:	1,636	150	9.1

La muestra debe comprender a todas la incapacidades expedidas en los consultorios citados, durante el año de 1996 conforme a los siguientes folios utilizados.

Consultorio CE-03		Consultorio CE-07		Consultorio CE-10	
Folios		Folios		Folios	
del	al	del	al	del	al
AA-0300	AA-0399	AA-0700	AA-0799	AA-1000	AA-1099
AB-0300	AB-0399	AB-0700	AB-0799	AB-1000	AB-1099
AC-0300	AC-0399	AC-0700	AC-0799	AC-1000	AC-1099
AD-0300	AD-0399	AD-0700	AD-0799	AD-1000	AD-1099
AE-0300	AE-0399	AE-0700	AE-0731	AE-1000	AE-1099
AF-0300	AF-0362			AF-1000	AF-1099
				AG-1000	AG-1043
Total:	562	Total:	431	Total:	643

Nota: Los certificados de incapacidad seleccionados, se indican en los papeles de trabajo.

6.5.4 Objetivos de las Pruebas de Cumplimiento

Con base en el Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud y a la muestra seleccionada en cada consultorio, se debe comprobar:

- ◆ Que en el expediente clínico exista la nota médica que ampare el número de días de incapacidad, así como su diagnóstico.
- ◆ Que la consulta se encuentre anotada en el Formato CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa).
- ◆ Que el trabajador se encuentre adscrito como asegurado al Consultorio y a la Unidad Médica expedidora.
- ◆ Que el original del Certificado de Incapacidad Médica sea remitido a la Unidad de Personal y Desarrollo para su captura en el Sistema de Cómputo.
- ◆ Que en ninguno de los casos los Certificados de Incapacidad se otorguen con retroactividad (Excepto los que cuenten con autorización expresa del Director) de la Unidad Médica.

-
- ◆ Que el número de días de incapacidad contemplados en el Informe Mensual de los Servicios Médicos de la Consulta Externa, coincida fehacientemente con los reportados en el Formato CPCE01 Control de Pacientes de Consulta Externa y en el CAPS (Control de Asistencia, Puntualidad y Sustituciones), tanto para el Personal Médico de Base como Sustituto.

Los resultados que se obtengan de la aplicación de las pruebas de cumplimiento, deben ser reportadas al Director del Hospital, a través del informe correspondiente, el cual será elaborado en forma de reporte.

6.5.5 Informe de Auditoría

INFORME DE AUDITORIA RELATIVO A LA EXPEDICION DE INCAPACIDADES MEDICAS IMPROCEDENTES.

Narración de Hechos

Los suscritos C.P. Juan José Mendoza Molina y L.A.E. Bernardo Rivera Cortéz, con Cédula Profesional número 172854 y 121314, respectivamente, auditores comisionados para determinar las cantidades de dinero que representan el daño patrimonial causado al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, y/o Incumplimiento a las obligaciones señaladas en el Artículo 47, Fracciones I y VI de la Ley Federal de Responsabilidades de Servidores Públicos; Artículos 3, 5, 10 y 16 del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Régimen Sector Salud; Artículos 21 y 64, Fracción VIII y XIV del Reglamento Interior de Trabajo del Contrato Colectivo de Trabajo; Cláusula 27 del Contrato Colectivo de Trabajo; y Artículo 47, Fracción II y X de la Ley Federal del Trabajo; con motivo de la Expedición de Incapacidades Médicas Improcedentes.

Por lo que en cumplimiento a la actividad que nos fue encomendada, por este conducto nos permitimos rendir el Informe que a continuación se describe, en base a los antecedentes aportados y a las Normas, Técnicas y Procedimientos de Auditoría del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, del Manual de Auditoría Pública y de las disposiciones ordenadas por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, así como también las de carácter normativo que regulan las funciones y áreas revisadas.

Antecedentes

En el Programa Anual de Control y Auditoría correspondiente al año de 1996, se incluye la revisión denominada "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios institucionales que se prestan a los derechohabientes en Unidades Médicas de Segundo Nivel", cuyo objetivo es evaluar el ciclo integral de operación y de atención a los usuarios de la Unidad Médica, así como comprobar que las actividades se realicen bajo los conceptos de calidad, eficiencia y oportunidad, conforme a las Normas y Procedimientos establecidos.

Con oficio número 666 de fecha 08 de Enero de 1997, fuimos comisionados para llevar a cabo la revisión al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, debiendo ser practicada en el periodo del 8 al 19 de Enero de 1997, pudiendo ampliarse el periodo de así requerirse, y teniendo como objetivo esta revisión evaluar que las actividades del Servicio revisado se apeguen a las Políticas, Normas y Lineamientos establecidas para el Sector Salud, así como a las de Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestales.

Consideraciones

Con base en el Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud, se seleccionó una muestra de 50 certificados de incapacidad expedidos en los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10 del turno matutino y se procedió a comprobar:

- ◆ Que en el expediente clínico exista la nota médica que ampare el número de días de incapacidad, así como su diagnóstico.
- ◆ Que la consulta se encuentre anotada en el Formato CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa).
- ◆ Que el trabajador se encuentre adscrito como asegurado al Consultorio y a la Unidad Médica expedidora.
- ◆ Que el original del Certificado de Incapacidad Médica sea remitido a la Unidad de Personal y Desarrollo para su captura en el Sistema de Cómputo.
- ◆ Que en ninguno de los casos los Certificados de Incapacidad se otorguen con retroactividad (Excepto los que cuenten con autorización expresa del Director) de la Unidad Médica.
- ◆ Que el número de días de incapacidad contemplados en el Informe Mensual de los Servicios Médicos de la Consulta Externa, coincida fehacientemente con los reportados en el Formato CPCE01 Control de Pacientes de Consulta Externa y en el CAPS (Control de Asistencia, Puntualidad y Sustituciones), tanto para el Personal Médico de Base como Sustituto.

Con la aplicación de las anteriores técnicas de Auditoría utilizadas, se determinó que:

1. El Dr. Quincy Pérez Hernández, médico sustituto, Cédula PEHQ-610318 expidió indebidamente un total de 21 Certificados de Incapacidad que amparan 202 días, por un importe global de \$ 12,882.51, ya que no existen registros de dicha expedición en el Expediente Clínico del Asegurado, ni antecedentes de haber acudido al Consultorio Médico, según Formatos CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa) en las fechas de expedición de los Certificados de Incapacidades, contraviniendo lo dispuesto en los Artículos 3, 5, 10 y 16 del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud, dichos certificados se muestran enseguida:

Municipio y/o Estado						Unidad Médica				CURP y Nombre del paciente				
Ecatepec, Edo. de México						Hospital General				287693 Darío García Robles				
Incapacidad: serie y número						Consultorio				Clave, Nombre y Firma del Médico				
AC-1071						CE-10 Consulta Externa								
Días de incapacidad (letra)						Número	A partir del	Día	Mes	Año	Clave, Nombre y Firma del Médico			
catorce						14	del	01	04	96				
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de exp.	Día	Mes	Año	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández				
	XX						01	04	96					
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.													COPIA DEL PATRON	

Municipio y/o Estado						Unidad Médica				CURP y Nombre del paciente				
Ecatepec, Edo. de México						Hospital General				287693 Darío García Robles				
Incapacidad: serie y número						Consultorio				Clave, Nombre y Firma del Médico				
AC-1082						CE-10 Consulta Externa								
Días de incapacidad (letra)						Número	A partir del	Día	Mes	Año	Clave, Nombre y Firma del Médico			
catorce						14	del	15	04	96				
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de exp.	Día	Mes	Año	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández				
	XX						15	04	96					
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.													COPIA DEL PATRON	

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General			CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles		
Incapacidad: serie y número AD-1003						Consultorio CE-10					
Días de incapacidad (letra)						Número	A partir del	Día	Mes	Año	Clave, Nombre y Firma del Médico
siete						7		29	04	96	
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Ins.	Sub.	Fecha de exp.	Día	Mes	Año	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández	
	XX						29	04	96		
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.											
COPIA DEL PATRON											

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General			CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles		
Incapacidad: serie y número AD-1005						Consultorio CE-10					
Días de incapacidad (letra)						Número	A partir del	Día	Mes	Año	Clave, Nombre y Firma del Médico
siete						7		06	05	96	
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Ins.	Sub.	Fecha de exp.	Día	Mes	Año	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández	
	XX						06	05	96		
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.											
COPIA DEL PATRON											

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General			CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles		
Incapacidad: serie y número AD-1014						Consultorio CE-10					
Días de incapacidad (letra)						Número	A partir del	Día	Mes	Año	Clave, Nombre y Firma del Médico
siete								15	05	96	
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Ins.	Sub.	Fecha de exp.	Día	Mes	Año	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández	
	XX						15	05	96		
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.											
COPIA DEL PATRON											

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General			CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles		
Incapacidad: serie y número AD-1025						Consultorio CE-10					
Días de incapacidad (letra)						Número	A partir del	Día	Mes	Año	Clave, Nombre y Firma del Médico
doce						12		20	05	96	
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Ins.	Sub.	Fecha de exp.	Día	Mes	Año	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández	
	XX						20	05	96		
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.											
COPIA DEL PATRON											

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General						CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles									
Incapacidad: serie y número AD-1032						Consultorio CE-10															
Días de incapacidad (letra)						Número		A partir del		Día		Mes		Año		Clave, Nombre y Firma del Médico					
siete						7				01		06		96							
Tipo		E.G.	Mat.	R.T.	Inl.	Sub.	Fecha de exp.		Día		Mes		Año		PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández						
		XX							03		06		96								
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.																					
COPIA DEL PATRON																					

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General						CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles									
Incapacidad: serie y número AD-1060						Consultorio CE-10															
Días de incapacidad (letra)						Número		A partir del		Día		Mes		Año		Clave, Nombre y Firma del Médico					
siete						7				08		06		96							
Tipo		E.G.	Mat.	R.T.	Inl.	Sub.	Fecha de exp.		Día		Mes		Año		PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández						
		XX							10		06		96								
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.																					
COPIA DEL PATRON																					

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General						CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles									
Incapacidad: serie y número AD-1066						Consultorio CE-10															
Días de incapacidad (letra)						Número		A partir del		Día		Mes		Año		Clave, Nombre y Firma del Médico					
siete						7				15		06		96							
Tipo		E.G.	Mat.	R.T.	Inl.	Sub.	Fecha de exp.		Día		Mes		Año		PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández						
		XX							17		06		96								
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.																					
COPIA DEL PATRON																					

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles			
Incapacidad: serie y número AD-1074		Consultorio CE-10 Consulta Externa					
Días de incapacidad (letra) catorce		Número 14	A partir del 22	Día 06	Mes 96	Clave, Nombre y Firma del Médico	
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de exp.	Día Mes Año
	XX					24 06 96	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.							
COPIA DEL PATRON							

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles			
Incapacidad: serie y número AD-1092		Consultorio CE-10 Consulta Externa					
Días de incapacidad (letra) catorce		Número 14	A partir del 20	Día 07	Mes 96	Clave, Nombre y Firma del Médico	
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de exp.	Día Mes Año
	XX					21 07 96	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.							
COPIA DEL PATRON							

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles			
Incapacidad: serie y número AE-1033		Consultorio CE-10 Consulta Externa					
Días de incapacidad (letra) quince		Número 15	A partir del 17	Día 08	Mes 96	Clave, Nombre y Firma del Médico	
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de exp.	Día Mes Año
	XX					17 08 96	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.							
COPIA DEL PATRON							

Municipio y/o Estado: Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica: Hospital General						CURP y Nombre del paciente: 287693 Darío García Robles									
Incapacidad: serie y número: AF-1021						Consultorio: CE-10 Consulta Externa															
Días de Incapacidad (letra): veintiocho						Número: 28		A partir del:		Día: 01		Mes: 11		Año: 96		Clave, Nombre y Firma del Médico					
Tipo		E.G.	Mat.	R.T.	Inl.	Sub.	Fecha de exp.:		Día: 03		Mes: 11		Año: 96								
		XX													PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández						
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.																					
COPIA DEL PATRON																					

Municipio y/o Estado: Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica: Hospital General						CURP y Nombre del paciente: 365712 Martha Gordillo Moreno									
Incapacidad: serie y número: AC-1045						Consultorio: CE-10 Consulta Externa															
Días de Incapacidad (letra): tres						Número: 3		A partir del:		Día: 23		Mes: 06		Año: 96		Clave, Nombre y Firma del Médico					
Tipo		E.G.	Mat.	R.T.	Inl.	Sub.	Fecha de exp.:		Día: 23		Mes: 06		Año: 96								
		XX													PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández						
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.																					
COPIA DEL PATRON																					

Municipio y/o Estado: Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica: Hospital General						CURP y Nombre del paciente: 365712 Martha Gordillo Moreno									
Incapacidad: serie y número: AD-1019						Consultorio: CE-10 Consulta Externa															
Días de Incapacidad (letra): uno						Número: 1		A partir del:		Día: 19		Mes: 05		Año: 96		Clave, Nombre y Firma del Médico					
Tipo		E.G.	Mat.	R.T.	Inl.	Sub.	Fecha de exp.:		Día: 19		Mes: 05		Año: 96								
		XX													PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández						
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.																					
COPIA DEL PATRON																					

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México				Unidad Médica Hospital General				CURP y Nombre del paciente 365712 Martha Gordillo Moreno			
Incapacidad: serie y número AE-1009				Consultorio CE-10				Clave, Nombre y Firma del Médico			
Consulta Externa											
Días de incapacidad (letra) cinco				Número 5	A partir del	Día 01	Mes 08	Año 96	Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández		
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Ini.	Sub.	Fecha de exp.	Día	Mes			
	XX						01	08	96		

Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.

COPIA DEL PATRON

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México				Unidad Médica Hospital General				CURP y Nombre del paciente 365712 Martha Gordillo Moreno			
Incapacidad: serie y número AE-1039				Consultorio CE-10				Clave, Nombre y Firma del Médico			
Consulta Externa											
Días de incapacidad (letra) diez				Número 10	A partir del	Día 22	Mes 08	Año 96	Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández		
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Ini.	Sub.	Fecha de exp.	Día	Mes			
	XX						22	08	96		

Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.

COPIA DEL PATRON

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México				Unidad Médica Hospital General				CURP y Nombre del paciente 365712 Martha Gordillo Moreno			
Incapacidad: serie y número AE-1087				Consultorio CE-10				Clave, Nombre y Firma del Médico			
Consulta Externa											
Días de incapacidad (letra) siete				Número 7	A partir del	Día 19	Mes 09	Año 96	Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández		
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Ini.	Sub.	Fecha de exp.	Día	Mes			
	XX						19	09	96		

Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.

COPIA DEL PATRON

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General						CURP y Nombre del paciente 365712 Martha Gordillo Moreno					
Incapacidad: serie y número AF-1000						Consultorio CE-10											
Días de incapacidad (letra)						Número	A partir	Día	Mes	Año	Clave, Nombre y Firma del Médico						
siete						7	del	26	09	96							
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de exp.	Día	Mes	Año	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández							
	XX						26	09	96								
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.												COPIA DEL PATRON					

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General						CURP y Nombre del paciente 365712 Martha Gordillo Moreno					
Incapacidad: serie y número AF-1010						Consultorio CE-10											
Días de incapacidad (letra)						Número	A partir	Día	Mes	Año	Clave, Nombre y Firma del Médico						
dos						2	del	13	10	96							
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de exp.	Día	Mes	Año	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández							
	XX						13	10	96								
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.												COPIA DEL PATRON					

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General						CURP y Nombre del paciente 572936 Ernestina del Villar Carmona					
Incapacidad: serie y número AG-1022						Consultorio CE-10											
Días de incapacidad (letra)						Número	A partir	Día	Mes	Año	Clave, Nombre y Firma del Médico						
catorce						14	del	19	12	96							
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de exp.	Día	Mes	Año	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández							
	XX						19	12	96								
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.												COPIA DEL PATRON					

Resumen:

- A Darío García Robles, se le expedieron un total de 13 incapacidades que amparan 153 días, este trabajador tiene un salario mensual integrado de \$ 1,335.98, que dividido entre treinta días, se obtiene un salario diario integrado de \$ 44.53 este importe multiplicado por los 153 días de incapacidad, arroja un importe de \$ 6,335.98, al cual se multiplicó por 1.25 (factor de aguinaldo), dando un total de \$ 8,516.36, considerado como daño patrimonial ya que la expedición de incapacidades no estuvo soportada en el expediente clínico correspondiente.
- A Martha Gordillo Moreno, se le expedieron un total de 7 incapacidades que amparan 35 días, este trabajador tiene un salario mensual integrado de \$ 2,467.70, que dividido entre treinta días, se obtiene un salario diario integrado de \$ 82.25 este importe multiplicado por los 35 días de incapacidad, arroja un importe de \$ 2,878.75, al cual se multiplicó por 1.25 (factor de aguinaldo), dando un total de \$ 3,598.43, considerado como daño patrimonial ya que la expedición de incapacidades no estuvo soportada en el expediente clínico correspondiente.
- A Ernestina del Villar Carmona, se le expidió una incapacidad que ampara 14 días, este trabajador tiene un salario mensual integrado de \$ 1,316.32, que dividido entre treinta días, se obtiene un salario diario integrado de \$ 43.87 este importe multiplicado por los 14 días de incapacidad, arroja un importe de \$ 614.18, al cual se multiplicó por 1.25 (factor de aguinaldo), dando un total de \$ 767.72, considerado como daño patrimonial ya que la expedición de la incapacidad no estuvo soportada en el expediente clínico correspondiente.
- Total del daño patrimonial: \$ 12,882.51 (suma de \$ 8,516.35; \$ 3,598.43 y \$ 767.72)

2. El Dr. Quincy Pérez Hernández, no se presentó a laborar 12 días hábiles en el período del 12 de Junio al 3 de Diciembre de 1996, en el Servicio de Consulta Externa, del Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, como se aprecia en los Formatos CPCE01, sin embargo se encuentran registradas indebidamente sus Tarjetas de Asistencia, por un importe de \$ 2,217.22, incumpliendo lo dispuesto en los Artículos 21 y 64 Fracciones VIII y XIV del Reglamento Interior del Trabajo del Contrato Colectivo de Trabajo y Artículo 47 Fracción II y X de la Ley Federal del Trabajo, cuyo detalle se muestra a continuación:
- En el mes de junio, no se presentó a laborar los días 12 y 26; en el mes de septiembre, los días 3, 4, 16, 17 y 18; en el mes de octubre, los días 15 y 16; en el mes de noviembre, los días 19 y 20 y en el mes de diciembre, el día 3.
 - A estos doce días, se multiplicaron por 1.4, es decir, por el factor del sexto y séptimo días de descanso obligatorio para los trabajadores del Sector Salud, conforme lo establece el Contrato Colectivo de Trabajo, dando un total de 16.8 días pagados al Dr. Quincy, indebidamente.
 - El salario mensual integrado del Dr. Quincy, es de \$ 3,167.46, que dividido entre 30 días se obtiene un salario diario integrado de \$ 105.58, el cual multiplicado por los 16.8 días pagados indebidamente, da un importe de \$ 1,773.77, al cual se multiplicó por el factor de aguinaldo (1.25), generándose un daño patrimonial de \$ 2,217.22, por salarios no devengados.

Nota: La evidencia documental que se tiene sobre esta incidencia consiste en diversos formatos CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa), de los cuales se muestra uno para ejemplificar las inasistencias del Dr. Quincy, al consultorio que tiene asignado en el Hospital General de Ecatepec Edo. de México.

CONTROL DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA

Forma: CPCE01

Unidad		Fecha			Clave de Servicio	Consultorio	Turno	Horas de Consulta
Hospital General Ecatepec. Edo. de México		Día	Mes	Año				
		12	06	96	CE-10	10	Matutino	6

Clave del Médico		Nombre y firma del Médico
Titular	Suplente	
	PEHQ-610318	
		Dr. Quincy Pérez Hernández

Pases a otros servicios de la Unidad			Accidentes y lesiones
1. Planificación Familiar	5. Dietología	9. Pediatría	1. En el trabajo
2. Medicina del Trabajo	6. Optometría	10. Cirugía	2. En la vía pública
3. Dental	7. Especialidad	11. Gineco-Obstetricia	3. En la escuela
4. Medicina Preventiva	8. Trabajo Social	12. Medicina Interna	4. otros.

No.	Cita Hora	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	Clave única de registro de la población y nombre del paciente	Clave Consulta
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		

1														<p>Nota: El Dr. Quincy Pérez Hernández, no se presentó al consultorio, la consulta fue otorgada por el Dr. Castro</p>
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

- (*)
- 1. Primera vez
 - 2. Subsecuente
 - 3. No. de recetas
 - 4. Días de incapacidad
 - 5. Pases a otros servicios
 - 6. Pediatría
 - 7. Cirugía
 - 8. Gineco-Obstetricia
 - 9. Medicina Interna

3. Con fecha 18 de enero de 1997, a petición del propio Dr. Quincy Pérez Hernández, se levantó Acta Administrativa con objeto de informar las causas que dieron origen a las inconsistencias detectadas, refiriendo entre otras cosas, que las Incapacidades al C. Darío García Robles y a la C. Martha Gordillo Moreno, fueron solicitadas directamente por la Administradora del Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, la C.P. Enriqueta Castro Medina.
4. Las irregularidades señaladas fueron hechas del conocimiento del Area Jurídica y Contractual, para su investigación laboral, la cual procedió a emitir las siguientes resoluciones.

<u>NOMBRE</u>	<u>TIPO DE SANCION</u>
Quincy Pérez Hernández	Baja en registro de bolsa de trabajo.
Enriqueta Castro Medina	Se obtuvo renuncia al puesto de confianza.

5. El personal que participó en las irregularidades que han quedado identificadas en párrafos anteriores, y que propiciaron con sus conductas que se erogaron indebidamente la cantidad de \$15,099.73 (Quince mil, noventa y nueve pesos 73/100 M.N.), dañando el Patrimonio Institucional, son los siguientes:

Nombre.	Quincy Pérez Hernández
R.F.C.:	PEHQ-610318
Categoría:	Médico General
Tipo de Contratacion:	Sustituto
Horario:	Variable
Domicilio Particular:	Colibríes 19, Izcalli del Valle, Tultitlan, Edo. de México.
Escolaridad:	Nivel Licenciatura (Médico Cirujano)
Antigüedad:	3 años, 12 quincenas.
Salario Mensual:	\$ 3,320.00
Antecedentes Laborales:	Ninguno
Normatividad Infringida:	Artículos 3, 5, 10 y 16 del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud;

Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo y Artículo 47, fracción I de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Nombre:	Enriqueta Castro Medina
Cargo a la fecha de los hechos:	Administrador de la Unidad
Tipo de Contratacion:	Confianza
R.F.C.:	CAME-630718
Escolaridad:	Bachillerato
Antigüedad:	5 años, 9 quincenas.
Salario Mensual:	\$ 3,985.00
Antecedentes Laborales:	Cambio de residencia de Zacatecas al Estado de México.
Normatividad Infringida:	Cláusula 27 del Contrato Colectivo de Trabajo; Artículo 47, Fracción II de la Ley Federal del Trabajo; y Artículo 47, Fracción I y VI de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

CONCLUSION

Como consecuencia de las conductas desarrolladas por el Personal que ha quedado plenamente identificada en el cuerpo del presente Informe, los suscritos determinamos que los mismos infringieron los lineamientos normados para el Sector Salud, como lo son el Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud, Contrato Colectivo de Trabajo y Ley Federal del Trabajo, ocasionando daño al Patrimonio del Hospital General de Ecatepec, Edo. de México.

Estas cantidades determinadas como daño patrimonial causado al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, se encuentran debidamente analizadas y soportadas con los documentos que se mencionan en el presente Informe de Auditoría.

Finalmente debemos precisar que este Informe lo realizamos con los documentos que tuvimos a la vista, tomados del Hospital General de Ecatepec, Edo. de México.

Ecatepec, Méx., 21 de enero de 1997.


C.P. JUAN JOSE MENDOZA MOLINA
CEDULA PROFESIONAL: 172854


LIC. BERNARDO RIVERA CORTES
CEDULA PROFESIONAL: 121314

Nota:

En los Papeles de Trabajo, se indican las actividades desarrolladas, así como la evidencia documental que soporta el contenido del presente Informe.

6.5.6 Resolución emitida por la SECODAM.

SECRETARIA DE CONTRALORIA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO

México, D.F., a veintinueve de diciembre de mil novecientos noventa y siete.

Visto para resolver el expediente 203/97, relativo a la responsabilidad administrativa atribuida a QUINCY PEREZ HERNANDEZ, con Registro Federal de Contribuyentes PEHQ-610318, por hechos ocurridos durante el desempeño de sus funciones como Médico General, adscrito al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, dependiente del Sector Salud.

RESULTANDO

1.- Con oficio 799 del veintiuno de octubre de mil novecientos noventa y siete, el Contralor Interno del Sector Salud, remitió a esta Dirección General de Responsabilidades y Situación Patrimonial, de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, diversa documentación relativa a la presunta irregularidad en que incurrió QUINCY PEREZ HERNANDEZ, en el desempeño de sus funciones como Médico General, adscrito al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, dependiente del Sector Salud, a efecto de que se instruyera el procedimiento administrativo de determinación de responsabilidades en contra del mencionado servidor público.

2.- Con fecha veinticuatro de noviembre de mil novecientos noventa y siete, se dictó el acuerdo de inicio respectivo y, el día tres de diciembre del mismo año, se procedió a citar al probable responsable para la celebración de la audiencia a que alude el Artículo 64 Fracción I de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, para que manifestara lo que a su interés conviniera y ofreciera las pruebas que considerara pertinentes; por lo que con fecha dieciocho de diciembre de mil novecientos noventa y siete, se celebró la citada diligencia, a la que compareció QUINCY PEREZ HERNANDEZ, quien ofreció las pruebas que estimó pertinentes y alegó lo que a sus intereses convino; por tanto, se ordenó turnar el expediente a resolución, la que se pronuncia conforme a los siguientes:

CONSIDERANDOS

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

I.- Esta Dirección General de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, es competente para conocer y resolver el presente asunto con fundamento en los Artículos 108, 109 Fracción III y 113 Constitucionales; 37 Fracción XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y Octavo Transitorio del Decreto que la reforma y adiciona, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintiocho de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro; 2o., 3o. Fracción II y demás aplicables de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; y 21 fracción X del Reglamento Interior de esta Secretaría.

II.- En el presente caso la imputación que se formula en contra de QUINCY PEREZ HERNANDEZ, consiste que en su carácter de Médico General, adscrito al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, dependiente del Sector Salud, durante los meses de abril a diciembre de mil novecientos noventa y seis, expidió indebidamente un total de veintiún certificados de incapacidad a los trabajadores DARIO GARCIA ROBLES, MARTHA GORDILLO MORENO y ERNESTINA DEL VILLAR CARMONA, amparando 202 días, por un importe global de \$ 12,882.51 (DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 51/100 M.N.), ya que no existen registros de dicha expedición en el expediente clínico de los asegurados, ni antecedentes de haber acudido al consultorio médico, según formatos CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa), contraviniendo lo dispuesto por los Artículos 3, 5, 10 y 16 del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud, y causando un daño patrimonial al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, por la cantidad anteriormente señalada.

III.- En comparecencia de fecha dieciocho de diciembre de mil novecientos noventa y siete, QUINCY PEREZ HERNANDEZ, trató de desvirtuar la imputación que se le hace argumentando de manera substancial que sí expidió las incapacidades que en el expediente se señalan, pero que estas no fueron entregadas a los pacientes que ahí se mencionan ya que las citadas incapacidades le eran solicitadas por la Administradora del Hospital la señorita ENRIQUETA CASTRO MEDINA, procediendo a entregarle a ella las incapacidades en sus tres partes, ignorando qué trámite le daba la administradora a dichas incapacidades, y que fue utilizado por su jefe superior inmediato.

Ahora bien, esta Dirección estima, que en la especie la irregularidad imputada al servidor público de referencia, se acredita con los siguientes elementos de convicción:

- 1).- Documental consistente en el Informe de Auditoría relativo a la expedición de incapacidades médicas improcedentes, al pago de asistencias no reales a personal médico, signado por el C.P. JUAN JOSE MENDOZA MOLINA y el L.A.E. BERNARDO RIVERA CORTEZ en el que se señala que el Dr. QUINCY PEREZ HERNANDEZ, médico sustituto, expidió indebidamente 21 certificados de incapacidad que amparan 202 días, por un importe global de \$ 12,882.51 (DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 51/100 M.N.), ya que no existen registros de dicha expedición en el expediente clínico de los asegurados, ni antecedentes de haber acudido al consultorio médico, según formatos CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa), en las fechas de expedición de los certificados de incapacidades, contraviniendo lo dispuesto en los Artículos 3, 5, 10 y 16 del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.
- 2).- Documental consistente en trece certificados de incapacidad expedidos por el Dr. QUINCY PEREZ HERNANDEZ, en favor del trabajador DARIO GARCIA ROBLES, entre el período comprendido del primero de abril de mil novecientos noventa y seis al primero de noviembre del mismo año, y que amparan un total de ciento cincuenta y tres días de incapacidad.
- 3).- Documental consistente en siete certificados de incapacidad expedidos por el Dr. QUINCY PEREZ HERNANDEZ, en favor del trabajador MARTHA GORDILLO MORENO, entre el veintitrés de marzo y trece de octubre de mil novecientos noventa y seis, y que amparan un total de treinta y cinco días de incapacidad.
- 4).- Documental consistente en un certificado de incapacidad expedido por el Dr. QUINCY PEREZ HERNANDEZ, en favor del trabajador ERNESTINA DEL VILLAR CARMONA, el diecinueve de diciembre de mil novecientos noventa y seis, y que ampara catorce días de incapacidad.
- 5).- Documental consistente en formatos CPCE01 de Control de Pacientes de Consulta Externa elaborados por el Doctor QUINCY PEREZ HERNANDEZ, correspondientes a los días en que fueron expedidas las incapacidades que nos ocupan, y de los cuales se desprenden que los trabajadores a quienes les expidió

las incapacidades, no acudieron a consulta en las fechas de expedición de las mismas.

En las relacionadas condiciones, esta Dirección considera que con los documentos antes examinados, los cuales por tener la calidad de instrumentos públicos y no haber sido objetados, se les otorga valor probatorio pleno, de conformidad con lo dispuesto por los Artículos 197, 202, y 218 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria en materia administrativa, aunado a la confesión de los hechos realizada por el DR. QUINCY PEREZ HERNANDEZ, al reconocer que sí expidió las incapacidades que en el expediente se señalan; la cual fue hecha por persona capacitada para obligarse, con pleno conocimiento, sin coacción ni violencia y respecto de un hecho propio, por lo que a dicha confesión se le concede valor probatorio pleno conforme a lo dispuesto en el Artículo 199 de la Ley adjetiva mencionada anteriormente, por lo que se concluye que QUINCY PEREZ HERNANDEZ, en su carácter de Médico General adscrito al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, durante los meses de abril a diciembre de mil novecientos noventa y seis, expidió indebidamente un total de veintiún certificados de incapacidad a los trabajadores DARIO GARCIA ROBLES, MARTHA MORENO DELGADILLO, y ERNESTINA DEL VILLAR CARMONA, amparando 202 días, por un importe global de \$12,885.51 (DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 51/100 M.N.), ya que no existen registros de dicha expedición en los expedientes clínicos de los asegurados, ni antecedentes de haber acudido al consultorio médico, según formatos CPCE01(control de pacientes de consulta externa), contraviniendo lo dispuesto por los Artículos 3, 5, 10 y 16 del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud, causando un daño patrimonial al Hospital General de Ecatepec Edo. de México por la cantidad anteriormente señalada, infringiendo con su conducta lo dispuesto por el Artículo 47 Fracciones I y III de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos ya que no ejerció debidamente su empleo y no utilizó los documentos, a los cuales por su función tenía acceso, para los fines a que estaban destinados, al expedir incapacidades a personas que no acreditaron estar imposibilitadas temporalmente para laborar.

No es óbice para la conclusión anterior, lo manifestado por QUINCY PEREZ HERNANDEZ, en la audiencia de ley del dieciocho de diciembre de mil novecientos noventa y siete, en el sentido de que las incapacidades le fueron solicitadas por la Administradora del Hospital General de Ecatepec, Edo. de

México, y que fue utilizado por su jefe superior inmediato; porque no aportó elementos de prueba que corroboren su dicho, además el Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud, en su Artículo 3, señala que los médicos de los Hospitales al expedir certificados de incapacidad temporal para el trabajo, **“actuarán bajo su estricta responsabilidad y con estricto apego a la Ley y a este reglamento...”**, por lo que sus manifestaciones en nada cambian el sentido de la presente determinación.

Por lo que hace a las pruebas aportadas por el Doctor QUINCY PEREZ HERNANDEZ, consistentes en copias fotostáticas simples de los siguientes documentos: Memorándum interno donde se indica la investigación de los certificados de incapacidad entregados a la administración de la clínica; Escrito dirigido al Director del Hospital; es importante destacar que las mismas no son idóneas para desvirtuar la imputación que se le hace, ya que con ellas no se desvirtúa que el infractor haya expedido los certificados de incapacidad que nos ocupan, o bien que los mismos hayan sido expedidos conforme a la normatividad aplicable.

IV.- Por lo anterior y toda vez que quedó debidamente acreditado que QUINCY PEREZ HERNANDEZ, incurrió en responsabilidad administrativa, ya que en su carácter de Médico General, adscrito al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, durante los meses de abril a diciembre de mil novecientos noventa y seis, expidió indebidamente veintiún certificados de incapacidad a los trabajadores DARIO GARCIA ROBLES, MARTHA MORENO DELGADILLO y ERNESTINA DEL VILLAR CARMONA, amparando 202 días, por un importe global de \$ 12,882.51 (DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 51/100 M.N.), ya que no existen registros de dicha expedición en el expediente clínico del asegurado, ni antecedentes de haber acudido al consultorio médico, según formatos CPCE01 (control de pacientes de consulta externa), contraviniendo lo dispuesto por los Artículos 3, 5, 10 y 16 del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud, y causando un daño patrimonial al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, por la cantidad anteriormente señalada, infringiendo con su conducta lo dispuesto por el Artículo 47 Fracciones I y III de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, por lo cual se hace acreedor a una sanción administrativa; y para efecto de determinarla e individualizarla se toman en cuenta los elementos de juicio establecidos en el

Artículo 54 del ordenamiento legal invocado, mismos que se mencionan a continuación.

La irregularidad en que incurrió QUINCY PEREZ HERNANDEZ, al expedir indebidamente veintiún certificados de incapacidad, se considera grave, ya que no actuó con honradez, lealtad y legalidad; que el infractor es de nivel socio-económico medio, ya que cuenta con estudios profesionales de médico cirujano y el sueldo que percibe como servidor público es de aproximadamente \$4,200.00 (CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 m.), mensuales; el nivel jerárquico, en atención al puesto que ocupaba como médico general del Sector Salud, lo ubica en el de mandos medios; sin que hayan existido condiciones especiales de ejecución; con una antigüedad en el servicio público de ocho años aproximadamente, que el infractor no es reincidente en el incumplimiento de obligaciones, y que el daño patrimonial causado asciende a \$12,882.51 (DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 51/100 M.N.); por lo que, con fundamento en los Artículos 53 Fracciones IV, V y VI, 55 y 56 Fracciones II, V y VI de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se hace acreedor a las sanciones consistentes en DESTITUCION del puesto que este ocupando, INHABILITACION para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público por el término de UN AÑO y económica por dos tantos del daño patrimonial causado lo cual asciende a la cantidad de \$ 25,764.02 (VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 02/100 M.N.), que divididos entre \$793.50 (SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 50/100 M.N.) que es el salario mínimo mensual vigente a esta fecha, equivale a 32.47 (treinta y dos punto cuarenta y siete) veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal, equivalencia conforme a la cual deberá liquidar el presente crédito fiscal, cantidad que tendrá que hacerse efectiva mediante el procedimiento económico-coactivo de ejecución en términos del Artículo 75 último párrafo del multicitado ordenamiento legal.

Por lo anteriormente expuesto y fundado es de resolverse y se

RESUELVE

PRIMERO.- Quedó debidamente acreditado que QUINCY PEREZ HERNANDEZ, es responsable de la irregularidad administrativa que se le atribuye, al expedir indebidamente veintiún incapacidades médicas, infringiendo con su conducta lo dispuesto por el Artículo 47 Fracción I y III de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

SEGUNDO.- Se impone a QUINCY PEREZ HERNANDEZ, las sanciones administrativas consistentes DESTITUCION del puesto que este ocupando, INHABILITACION para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público por el término de UN AÑO y económica por la cantidad de \$25,764.02 (VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 02/100 M.N.), misma que deberá hacerse efectiva conforme a lo dispuesto en el considerando IV de la presente resolución.

TERCERO.- Envíese copia de la presente resolución al Contralor Interno del Sector Salud, a fin de que notifique a QUINCY PEREZ HERNANDEZ, y la haga del conocimiento del Titular de dicha dependencia. Igualmente notifíquese la misma a la Unidad Jurídica de Vigilancia de Fondos y Valores de la Tesorería de la Federación, para que haga efectivo el crédito fiscal constituido.

CUARTO.- Anótese las sanciones impuestas en la presente resolución en el Registro de Servidores Públicos Sancionados de esta Secretaría, como lo dispone al Artículo 68 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Así lo resolvió y firma el C. LIC. JOSE MAURICIO PEÑA ZAMBRANO, Director General de Responsabilidades y Situación Patrimonial, de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo.

Papeles de Trabajo

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

INDICE DE CEDULAS

Concepto de la Cédula

Indice

• Cédula de Marcas	
• Informe de Auditoría	A1-A6
• Oficio de Auditoría	B1
• Memorándum de Planeación	C1-C9
• Selección de la Muestra	D
• Muestra del Consultorio CE-03	D1-D2
• Muestra del Consultorio CE-07	D3-D4
• Muestra del Consultorio CE-10	D5-D6
• Evaluación de la Muestra del Consultorio CE-03	E1-E3
• Evaluación de la Muestra del Consultorio CE-07	E4-E5
• Evaluación de la Muestra del Consultorio CE-10	E6-E8
• Certificados de Incapacidad Expedidos en Forma Improcedente	E8/1-E8/7
• Importes Pagados por Certificados de Incapacidad Improcedentes (Sumaria)	E9-E10
• Importes Pagados por Certificados de Incapacidad Improcedentes (Analítica) paciente Dario García Rodríguez	E9/1-E9/2
• Importes Pagados por Certificados de Incapacidad Improcedentes (Analítica) paciente Martha Gordillo Moreno	E9/3
• Importes Pagados por Certificados de Incapacidad Improcedentes (Analítica) paciente Ernestina del V. Carmona	E9/4
• Certificados de Incapacidad que no se Anotaron en los Controles Correspondientes	E11-E12
• Expedición de Certificados de Incapacidad a Pacientes Asignados a Consultorio	E13
• Expedición y Remisión de Certificados de Incapacidad Retroactivas	E14
• Inasistencias del Médico que Expidió Certificados de Incapacidad Improcedentes	E15-E17

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Cédula de Marcas

- Suma verificada ✓
- Resta verificada ⊖
- Multiplicación verificada ✕
- División o porcentaje verificado ⊘
- Verificado contra registros μ
- Verificado contra evidencia documental μ
- Incluido en el informe de auditoría ✓

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

INFORME DE AUDITORIA RELATIVO A LA EXPEDICION DE INCAPACIDADES MEDICAS IMPROCEDENTES.

Dr. José Alberto Juárez Campos
Director del Hospital General de Ecatepec

Los suscritos C.P. Juan José Mendoza Molina y L.A.E. Bernardo Rivera Cortéz, con Cédula Profesional número 172854 y 121314, respectivamente, auditores comisionados para determinar las cantidades de dinero que representan el daño patrimonial causado al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, y/o Incumplimiento a las obligaciones señaladas en el Artículo 47, Fracciones I y VI de la Ley Federal de Responsabilidades de Servidores Públicos; Artículos 3, 5, 10 y 16 del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Régimen Sector Salud; Artículos 21 y 64, Fracción VIII y XIV del Reglamento Interior de Trabajo del Contrato Colectivo de Trabajo; Cláusula 27 del Contrato Colectivo de Trabajo; y Artículo 47, Fracción II y X de la Ley Federal del Trabajo; con motivo de la Expedición de Incapacidades Médicas Improcedentes.

Por lo que en cumplimiento a la actividad que nos fue encomendada, por este conducto nos permitimos rendir el Informe que a continuación se describe, en base a los antecedentes aportados y a las Normas, Técnicas y Procedimientos de Auditoría del Instituto Mexicano de Contadores Públicos; del Manual de Auditoría Pública y de las disposiciones ordenadas por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, así como también las de carácter normativo que regulan las funciones y áreas revisadas.

En el Programa Anual de Control y Auditoría correspondiente al año de 1996, se incluye la revisión denominada "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios institucionales que se prestan a los derechohabientes en Unidades Médicas de Segundo Nivel", cuyo objetivo es evaluar el ciclo integral de operación y de atención a los usuarios de la Unidad Médica, así como comprobar que las actividades se realicen bajo los conceptos de calidad, eficiencia y oportunidad, conforme a las Normas y Procedimientos establecidos.

Con oficio número 666 de fecha 08 de Enero de 1997, fuimos comisionados para llevar a cabo la revisión al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, debiendo ser practicada en el periodo del 8 al 19 de Enero de 1997, pudiendo ampliarse el periodo de así requerirse, y teniendo como objetivo esta revisión evaluar que las actividades del Servicio revisado se apeguen a las Políticas, Normas y Lineamientos establecidas para el Sector Salud, así como a las de Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestales.

BI

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Consideraciones

Para los efectos de la evaluación de expedición de certificados de incapacidad, se consideró: La aplicación de los cuestionarios de control interno, en los que no se identificaron actividades de riesgo efectuadas por los médicos de la consulta externa, que conlleve a inferir que la expedición de certificados de incapacidad se realizará sin apego a la normatividad que las regula.

No obstante lo anterior, los datos recabados en la investigación previa y los resultados obtenidos a través de los cuestionarios de control interno, se verificaron mediante pruebas de cumplimiento.

MUESTRA Y ALCANCES (C6) a (C7) (D) a (D6)

Para determinar la muestra, se consideró:

- ◆ Evaluar la expedición de incapacidades por parte de los médicos Ernesto Espinoza Villagrana, del consultorio CE-03; Ma. Luisa Sánchez Pichardo, del consultorio CE-07 y Quincy Pérez Hernández del consultorio CE-10, los cuales son supervisados en forma más intensa que el resto de los médicos, además, por que en la aplicación de los cuestionarios de control interno, argumentaron haber recibido reconocimientos por parte de sus pacientes.
- ◆ Evaluar certificados de incapacidad que cubran periodos de siete o más días de incapacidad, en función de que son más representativos los importes que se pagan por periodos prolongados de incapacidad.
- ◆ La posibilidad de encontrar mas casos de expedición de certificados de incapacidad en forma improcedente, tanto en el consultorio del Dr. Quincy como en los consultorios CE-03 y CE-07.
- ◆ Tomar como referencia los resultados obtenidos en los consultorios CE-03 y CE-07, para compararlos con los del consultorio del Dr. Quincy, a efecto de determinar la confiabilidad de los controles en los tres consultorios.
- ◆ Considerar el caso del Dr. Quincy, como un caso de fraude.

Con base en el Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud, los suscritos determinamos llevar a cabo el siguiente Plan de Trabajo:

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

MASH 17-01-97
PDC 11/01/97 A3

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

A) Obtener una muestra representativa de 50 Certificados de Incapacidad, expedidos durante 1996 en los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10 del turno matutino y comprobar:

1. Que en el expediente clínico exista la nota médica que ampare el número de días de incapacidad, así como su diagnóstico.
2. Que la consulta se encuentre anotada en el Formato CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa).
3. Que el trabajador se encuentre adscrito como asegurado al Consultorio y a la Unidad Médica expedidora.
4. Que el original del Certificado de Incapacidad Médica sea remitido a la Unidad de Personal y Desarrollo para su captura en el Sistema de Cómputo.
5. Que en ninguno de los casos los Certificados de Incapacidad se otorguen con retroactividad (Excepto los que cuenten con autorización expresa del Director) de la Unidad Médica.

B) Cotejar que el número de días de incapacidad contemplados en el Informe Mensual de los Servicios Médicos de la Consulta Externa, coincida fehacientemente con los reportados en el Formato CPCE01 Control de Pacientes de Consulta Externa y en el CAPS (Control de Asistencia, Puntualidad y Sustituciones), tanto para el Personal Médico de Base como Sustituto.

Con la aplicación de las anteriores técnicas de Auditoría utilizadas, se determinó que:

1. El Dr. Quincy Pérez Hernández, médico sustituto, Cédula PEHQ-610318 expidió indebidamente un total de 21 Certificados de Incapacidad que amparan 202 días, por un importe global de \$ 12,882.51, ya que no existen registros de dicha expedición en el Expediente Clínico del Asegurado, ni antecedentes de haber acudido al Consultorio Médico, según Formatos CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa) en las fechas de expedición de los Certificados de Incapacidades, contraviniendo lo dispuesto en los Artículos 3, 5, 10 y 16 del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.
2. El Dr. Quincy Pérez Hernández, no se presentó a laborar 12 días hábiles en el periodo del 12 de Junio al 3 de Diciembre de 1996, en el Servicio de Consulta Externa, del Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, como se aprecia en los Formatos CPCE01, sin embargo se encuentran registradas indebidamente sus Tarjetas de Asistencia, por un importe de \$ 2,217.22, incumpliendo lo dispuesto en los Artículos 21 y 64 Fracciones VIII y XIV del Reglamento Interior del Trabajo del

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Contrato Colectivo de Trabajo y Artículo 47 Eracción II y X de la Ley Federal del Trabajo, cuyo detalle se muestra a continuación:

- En el mes de junio, no se presentó a laborar los días 12 y 26; en el mes de septiembre, los días 3, 4, 16, 17 y 18; en el mes de octubre, los días 15 y 16; en el mes de noviembre, los días 19 y 20 y en el mes de diciembre, el día 3.
- A estos doce días, se multiplicaron por 1.4, es decir, por el factor del sexto y séptimo días de descanso obligatorio para los trabajadores del Sector Salud, conforme lo establece el Contrato Colectivo de Trabajo, dando un total de 16.8 días pagados al Dr. Quincy, indebidamente.
- El salario mensual integrado del Dr. Quincy, es de \$ 3,167.46, que dividido entre 30 días se obtiene un salario diario integrado de \$ 105.58; el cual multiplicado por los 16.8 días pagados indebidamente, da un importe de \$ 1,773.77; al cual se multiplicó por el factor de aguinaldo (1.25), generándose un daño patrimonial de \$ 2,217.22, por salarios no devengados.

3. Con fecha 18 de marzo de 1997, a petición del propio Dr. Quincy Pérez Hernández, se levantó Acta Administrativa con objeto de informar las causas que dieron origen a las inconsistencias detectadas, refiriendo entre otras cosas, que las Incapacidades al C. Dario García Robles y a la C. Martha Gordillo Moreno, fueron solicitadas directamente por la Administradora del Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, la C.P. Enriqueta Castro Medina.

4. Las irregularidades señaladas deberán ser hechas del conocimiento del Area Juridica y Contractual, para su investigación laboral, la cual deberá proceder a emitir las resoluciones y sanciones correspondientes.

5. El personal que participó en las irregularidades que han quedado identificadas en párrafos anteriores, y que propiciaron con sus conductas que se erogaron indebidamente la cantidad de \$15,099.73 (Quince mil, noventa y nueve pesos 73/100 M.N.), dañando el Patrimonio Institucional, son los siguientes:

Nombre:	Quincy Pérez Hernández
R.F.C.:	PEHQ-610318
Categoría:	Médico General
Tipo de Contratación:	Sustituto
Horario:	Variable
Domicilio Particular:	Colibríes 19, Izcalli del Valle, Tultitlan, Edo. de México.
Escolaridad:	Nivel Licenciatura (Médico Cirujano)
Antigüedad:	3 años, 12 quincenas.

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

MUSA 17-01-97
A5

Revisión: "Evaluación a la operación; la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Salario Mensual: \$ 3,320.00
Antecedentes Laborales: Ninguno
Normatividad Infringida: Artículos 3, 5, 10 y 16 del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud; Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo y Artículo 47; fracción I de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Nombre: Enriqueta Castro Medina
Cargo a la fecha de los hechos: Administrador de la Unidad
Tipo de Contratación: Confianza
R.F.C.: CAME-630718
Escolaridad: Bachillerato
Antigüedad: 5 años, 9 quincenas.
Salario Mensual: \$ 3,985.00
Antecedentes Laborales: Cambio de residencia de Zacatecas al Estado de México.
Normatividad Infringida: Cláusula 27 del Contrato Colectivo de Trabajo; Artículo 47, Fracción II de la Ley Federal del Trabajo; y Artículo 47, Fracción I y VI de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

CONCLUSION

Como consecuencia de las conductas desarrolladas por el Personal que ha quedado plenamente identificada en el cuerpo del presente Informe, los suscritos determinamos que los mismos infringieron los lineamientos normados para el Sector Salud, como lo son el Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud, Contrato Colectivo de Trabajo y Ley Federal del Trabajo, ocasionando daño al Patrimonio del Hospital General de Ecatepec, Edo. de México.

Estas cantidades determinadas como daño patrimonial causado al Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, se encuentran debidamente analizadas y soportadas con los documentos que se mencionan en el presente Informe de Auditoría.

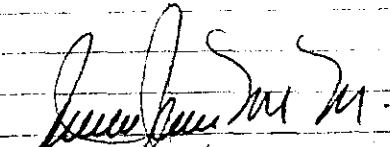
Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México.

MASH 17-01-97 A6
P.D.C. 190197

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Finalmente debemos precisar que este Informe lo realizamos con los documentos que tuvimos a la vista, tomados del Hospital General de Ecatepec, Edo. de México.

Ecatepec, Méx., 21 de enero de 1997.


C.P. JUAN JOSE MENDOZA MOLINA
CEDULA PROFESIONAL: 172854


LIC. BERNARDO RIVERA CORTES
CEDULA PROFESIONAL: 121314

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Oficio de la Auditoría

México D. F., a 7 de enero de 1997.

Oficio: 666

(AI)

Dr. José Alberto Juárez Campos
Director del Hospital General de Ecatepec

Con fundamento en el Artículo 37, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como a las diversas disposiciones que rigen la actuación de los Organos Internos de Control de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, informo a usted que he designado a los C.C.:

C.P. Juan José Mendoza Molina: Cédula: 172854
Lic. Bernardo Rivero Cortés Cédula: 121314

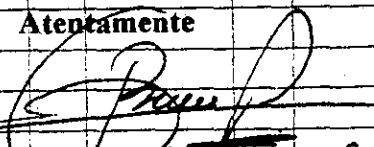
para llevar a cabo bajo la supervisión del suscrito, la revisión denominada "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel", en esa unidad a su digno cargo.

Dicha revisión se practicará en el periodo comprendido del 8 al 19 de enero del presente año, el cual puede ampliarse de así requerirse.

Por lo expuesto agradeceré se brinden todas las facilidades al personal señalado, a fin de que puedan cumplir con el programa de trabajo encomendado.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente



Lic. Pedro Buendía Ortega
Contralor Interno del Sector

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Memorandum de Planeación

I. ANTECEDENTES

Hospital General de Ecatepec Edo. de México

- ◆ **Descripción.** - Unidad médica para la atención de los pacientes en las cuatro ramas de la medicina: medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y las especialidades derivadas de ellas.
- ◆ **Objetivos.** - Proporciona atención de consulta externa, hospitalización y urgencias, además, es una unidad de concentración que recibe enfermos enviados por la consulta externa del mismo hospital o de otras unidades y por los servicios de urgencias.
- ◆ **Capacidad de Atención e Infraestructura Instalada.** - Su ámbito de influencia incluye a 27 colonias del Municipio, cuya población asciende a 240,000 habitantes. La población adscrita a cada médico general, entre adultos y menores varía entre 3,200 y 3,500 personas, así como la infraestructura señalada en el apartado de servicios.
- ◆ **Organización.** - El personal directivo está constituido por trabajadores de confianza que desempeñan labores técnicas y médico-administrativas en diferentes escalas jerárquicas.
- ◆ **Funciones específicas.**
 - * **Director del Hospital.** - Es la primera autoridad del hospital, para coordinar todos los recursos humanos, materiales y de otra índole, puestos bajo su dirección para proporcionar a la población atención oportuna y eficaz.
 - * **Subdirector Médico.** - Es el auxiliar del Director, a quien éste delega algunas facultades ejecutivas para coordinar los recursos humanos, materiales y de otra índole puestos bajo su dirección para proporcionar atención médica oportuna y eficaz a la población.
 - * **Jefes de Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, de Medicina Preventiva y de Enseñanza e Investigación.** - Coordinan los recursos humanos, materiales y de otra índole asignados a sus servicios, con objeto de proporcionar atención oportuna y eficaz a los pacientes; son responsables del mantenimiento y superación de los aspectos de atención médico-social, académicos, docentes y de investigación.
 - * **Administradores.** - Son funcionarios por cuyo conducto se ejecutan los acuerdos y órdenes en materia administrativa que emanan de la dirección del hospital; sus actividades cubren las siguientes áreas: personal, abastecimiento (áreas físicas, equipo y material); inventarios; mantenimiento; alimentación y aspectos contables y de información.

12

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

♦ **Servicios:**

* **Consulta Externa.**-La consulta externa a través del médico general se proporciona con cita previa o sin ella y cuando el caso lo amerita se puede otorgan en el domicilio del trabajador. El médico general, tiene la facultad de expedir en los casos en que a su juicio lo ameriten, recetas o incapacidades a los trabajadores que atiende y debe redactar la nota médica correspondiente con la evolución del padecimiento e incorporar el tratamiento aplicado, los estudios realizados y las incapacidades expedidas, la cual debe quedar incorporada al expediente clínico del enfermo. Este servicio, cuenta con 10 consultorios, con dos médicos generales cada uno, dando un total de 20 médicos generales adscritos.

* **Servicios de Urgencias.**-Se consideran urgencias aquellos casos que necesiten atención médica o quirúrgica inmediatas, que no sea factible atender en el consultorio del médico general. El servicio cuenta con 5 consultorios, atendidos por 2 médicos uno titular y otro residente, distribuidos en tres turnos, es decir 10 médicos en total, este mismo servicio tiene un área de observación a cargo de tres médicos internistas en cada turno, 15 en total.

* **Servicio de Hospitalización.**-El Hospital cuenta con 155 camas censables, distribuidas de la siguiente manera: 40 camas y/o cunas, así como 10 incubadoras en el servicio de pediatría; 35 en el servicio de gineco-obstetricia; 45 en el servicio de cirugía y 35 en el servicio de medicina interna, además de cuatro quirófanos, cuya área de recuperación cuenta con 15 camas no censables. El total de médicos en el área de hospitalización es de cuatro por cada especialidad, distribuidos en tres turnos de atención, es decir 64 en total.

* **Servicio de Medicina Preventiva.**- Cuenta con dos consultorios, atendidos por 2 enfermeras en dos turnos, 4 en total, las cuales son coordinadas y supervisadas por la Jefa de Enfermeras y el Epidemiólogo.

* **Servicio de Medicina del Trabajo.**-En este servicio, el cual consta de 3 consultorios, 6 médico especialistas en medicina del trabajo, así como personal paramédico y administrativo de apoyo, se atienden los padecimientos originados por riesgos en el trabajo o por enfermedades profesionales.

Adicionalmente, el Hospital cuenta con las siguientes áreas y personal: Trabajo Médico Social, Asistentes Sociales, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería; Servicio de Laboratorio y de Gabinete (RX) y finalmente, el hospital cuenta con: farmacia, archivo clínico, auditorio, biblioteca, comedor, vestidores, casa de máquinas y de mantenimiento, así como las demás áreas y servicios inherentes a los hospitales del segundo nivel de atención médica.

Para evaluar la expedición de certificados de incapacidad en el hospital, se realizaron las siguientes acciones:

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

2. INVESTIGACION PREVIA.

(A2) W

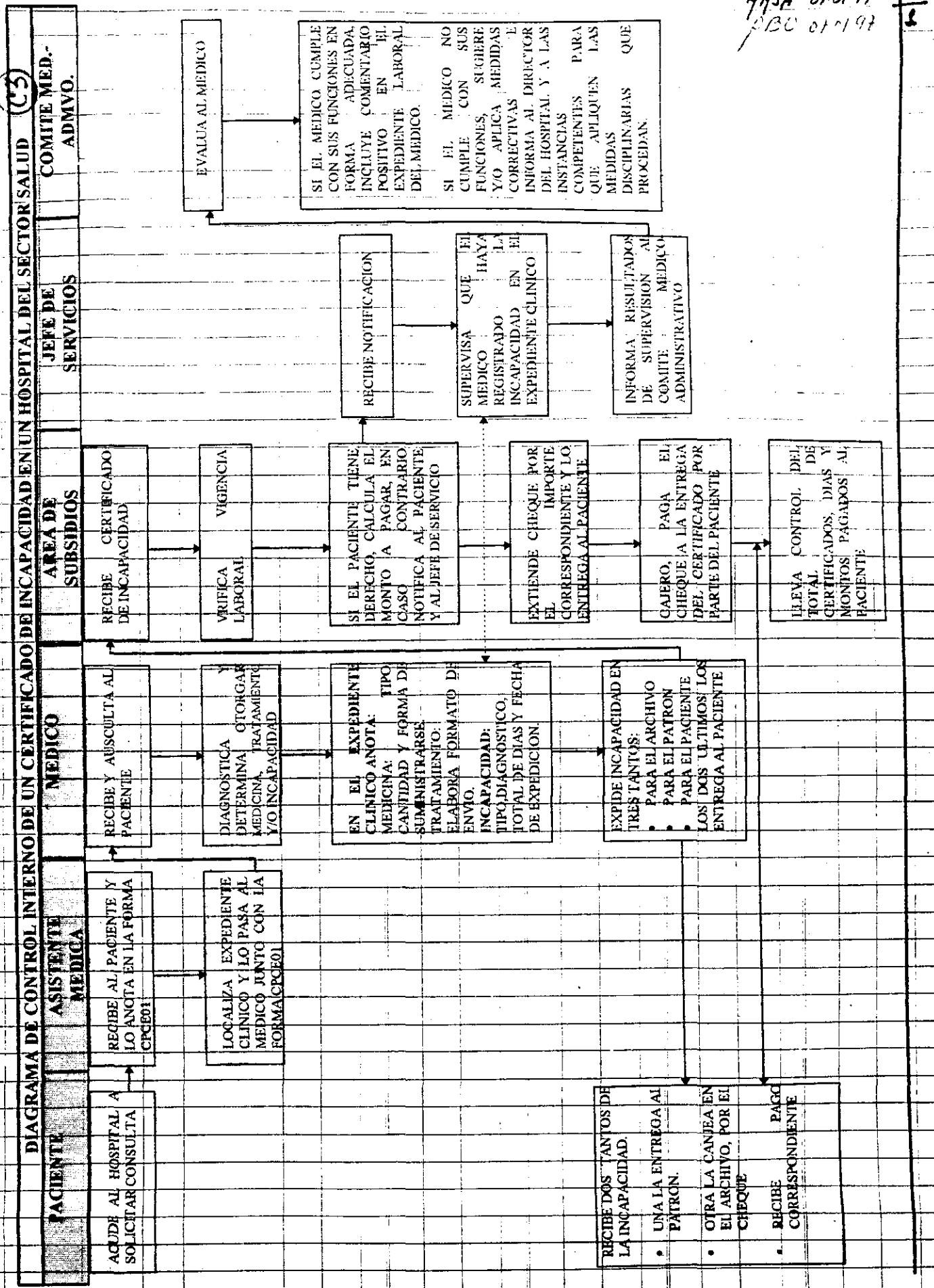
Con base en el Diagrama de Control Interno de los Certificados de Incapacidad, se identificaron las principales actividades que realizan el paciente, el personal y las áreas del hospital, en la expedición, autorización y pago de ese tipo de documentos legales, las cuales en forma sucinta se describen:

- **Paciente.**- Solicita consulta a la Asistente Médica, es anotado en los controles correspondientes, el médico lo ausculta y de merecer le extiende el certificado de incapacidad, el cual una vez comprobado sus derechos lo canjea por un cheque para su cobro en efectivo.
- **Asistente Médica.**- Recibe al paciente y lo anota en la forma CPCE01 "Control de Pacientes de Consulta Externa", localiza su expediente y lo pasa al médico junto con la forma CPCE01, a efecto de que ausculta al paciente.
- **Médico.**- Recibe y ausculta al paciente; diagnostica y decide determinar otorgar certificado de incapacidad; en caso afirmativo, en el expediente clínico anota los datos del certificado de incapacidad tales como: folio, tipo, diagnóstico, total de días de incapacidad y fecha de expedición, entre otros y finalmente extiende en tres tantos el certificado de incapacidad.
- **Área de Subsidios.**- recibe certificado de incapacidad, verifica vigencia laboral del paciente, en caso de tener derecho al pago del subsidio, calcula el monto a pagar, en caso negativo, informa la paciente y al Jefe de Servicio; extiende cheque por la cantidad correspondiente y lo turna al cajero para que este lo pague al paciente, previa entrega del ejemplar que obra en poder del paciente; ejerce control del total de certificados de incapacidad pagados al paciente, incluyendo días y montos pagados.
- **Jefe de Servicios.**- Supervisa que los médicos a su cargo, extiendan los certificados de incapacidad conforme lo establece la normatividad interna e informa resultados al Comité Médico-Administrativo.
- **Comité Médico-Administrativo.**- Evalúa al médico, anotando los comentarios correspondientes en el expediente laboral del personal.

De lo anterior se concluye, que en el Hospital General de Ecatepec Edo. de México, la expedición, autorización y pago de los certificados de incapacidad, está normada en cada una de sus fases lo cual fue comprobado con el Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.

Por otra parte, durante 1996 en los 10 consultorios de la consulta externa del turno matutino, se expidieron un total de 4,904 certificados de incapacidad, información que fue proporcionada por el Área de Subsidios, tal como se muestra a continuación.

4454 07-01-97 93
 130 01-1-97 6



Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Consultorio	Médico	Incapacidades expedidas
CE-01	Elizabeth Campos Barrera	308 M
CE-02	José Luis Estrada Benítez	724 M
CE-03	Ernesto Espinoza Villagrana	562 M
CE-04	Carlos Rivera Celis	472 M
CE-05	Cristina Muñoz Sánchez	610 M
CE-06	Pedro Quintero López	359 M
CE-07	Ma. Luisa Sánchez Pichardo	431 M
CE-08	Alejandro Ruiz Castro	270 M
CE-09	Angélica Díaz Díaz	525 M
CE-10	Quincy Pérez Hernández	643 M
Total:		4,904 ✓

Nota: Entre ellas, destacan los tres certificados de incapacidad expedidos en forma improcedente por el Dr. Quincy, los cuales cubren periodos de incapacidad igual o mayores a 7 días.

3. EXAMEN Y EVALUACION DEL CONTROL INTERNO

(A2) ✓

Con base en los antecedentes proporcionados por el Comité Médico-Administrativo y para dar seguimiento al anónimo por medio del cual se reportaba al Dr. Quincy, se elaboró Cuestionario de Control Interno cuya finalidad fue determinar si existían actividades de riesgo efectuadas por los médicos de la consulta externa, que conllevará a inferir si la expedición de certificados de incapacidad se realizaba sin apego a la normatividad que las regula.

Su aplicación incluyó a la totalidad de los médicos que conforman la plantilla de médicos de la consulta externa, es decir se aplicaron 20 cuestionarios, cuyo modelo y resultados se presentan a continuación:

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO				
Contestado por:		Clave:		Fecha:
PREGUNTA	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
1. ¿Conoce el contenido del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo de los Asegurados del Sector Salud?				En todos los casos, los médicos argumentaron conocer el contenido y alcances del Reglamento.
2. ¿Sus actividades son supervisadas por el Jefe del Servicio? ¿Con qué periodicidad?				En todos los casos, los médicos afirmaron ser supervisados, 17 con periodicidad mensual y 3 con periodicidad quincenal.
3. ¿Tiene trato especial con algunos de sus pacientes?				La totalidad de los médicos negaron tener trato especial con sus pacientes.
4. ¿A recibido reconocimientos y/o gratificaciones económicas, por alguno de sus pacientes?				Solo cuatro médicos argumentaron haber recibido reconocimientos, ninguno de ellos de tipo económico.
5. ¿Para atender a sus pacientes, en todos los casos la Asistente Médica, le deriva el expediente y la forma CPCE01?				La totalidad de los médicos afirmaron que la consulta la otorgan conforme a las normas establecidas.
6. ¿Previo a la expedición de un certificado de incapacidad, ausculta y diagnostica al paciente?				En todos los casos, los médicos aceptaron que para expedir un certificado de incapacidad, es necesario auscultar y diagnosticar al paciente.
7. ¿Cuando determina otorgar un certificado de incapacidad, en todos los casos los anota en el expediente clínico del paciente?				La totalidad de los médicos afirmó que es requisito de control interno, anotar los certificados de incapacidad en el expediente.
8. ¿Los tres tantos del certificado de incapacidad lo entrega a las personas o áreas indicadas?				En todos los casos, contestaron afirmativamente.
9. ¿El área de subsidios del hospital, le recibe mediante relación los certificados de incapacidad que usted expidió?				En todos los casos, contestaron afirmativamente.
10. ¿Ha sido presionado por sus pacientes y/o por el personal del hospital para expedir certificados de incapacidad?				En todos los casos, negaron haber sido presionados para expedir certificados de incapacidad.
Elaboró:		Fecha:		Revisó:

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Comentario: De los resultados obtenidos en la aplicación de los cuestionarios de control interno, no se identificaron actividades de riesgo efectuadas por los médicos de la consulta externa, que conlleve a inferir que la expedición de certificados de incapacidad se realizará sin apego a la normatividad que las regula.

No obstante lo anterior, los datos recabados en la investigación previa y los resultados obtenidos a través de los cuestionarios de control interno, se verificarán mediante pruebas de cumplimiento.

4. MUESTRA Y ALCANCES

(A2) w

Para determinar la muestra, se consideró:

- ◆ Evaluar la expedición de incapacidades por parte de los médicos Ernesto Espinoza Villagrana, del consultorio CE-03; Ma. Luisa Sánchez Pichardo, del consultorio CE-07 y Quincy Pérez Hernández del consultorio CE-10, los cuales son supervisados en forma más intensa que el resto de los médicos, además, por que en la aplicación de los cuestionarios de control interno, argumentaron haber recibido reconocimientos por parte de sus pacientes.
- ◆ Evaluar certificados de incapacidad que cubran periodos de siete o más días de incapacidad, en función de que son más representativos los importes que se pagan por periodos prolongados de incapacidad.
- ◆ La posibilidad de encontrar más casos de expedición de certificados de incapacidad en forma improcedente, tanto en el consultorio del Dr. Quincy como en los consultorios CE-03 y CE-07.
- ◆ Tomar como referencia los resultados obtenidos en los consultorios CE-03 y CE-07, para compararlos con los del consultorio del Dr. Quincy, a efecto de determinar la confiabilidad de los controles en los tres consultorios.
- ◆ Considerar el caso del Dr. Quincy, como un caso de fraude.

Con base en lo anterior se decidió utilizar el muestreo dirigido, ya que:

- ◆ A través de él se revisan las operaciones o mecanismos de control de cuyo desarrollo no se tiene evidencia documental o se desea conocer las causas o efectos de las irregularidades.
- ◆ El tamaño de la población es variable, generalmente reducido.
- ◆ Como elementos de su aplicación, únicamente se requiere conocer el área o función a revisar y experiencia por parte del auditor.

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

HHSH 070197 C7
 PDC 07/01/97

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

- ◆ La determinación de la muestra, se basa en el juicio y criterio del auditor.
- ◆ Los resultados que se obtienen, permiten al auditor opinar sobre la muestra o sobre elementos de la muestra.
- ◆ Es el más recomendable a utilizar en la presunción de irregularidades.

Por lo antes expuesto, la muestra dirigida comprendería la selección de una muestra de 50 certificados de incapacidad otorgados en cada uno de los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10, cuya características es que cubran períodos de 7 o más días de incapacidad; es decir deberán analizarse el (8.8%, 11.6% y 7.7% de las incapacidades expedidas en cada consultorio, las cuales representan el 9.1% del total expedidas en dichos consultorios, tal como se señala enseguida: **(A2)** ✓

Consultorio	Certificados de Incapacidad		
	Expedidos	Muestra	%
CE-03	562 ✓	50	8.8
CE-07	431 ✓	50	11.6
CE-10	643 ✓	50	7.7
Total:	1,636 ✓	150 ✓	9.1

⊕
⊕
⊕

La muestra debe comprender a todas la incapacidades expedidas en los consultorios citados, durante el año de 1996 conforme a los siguientes folios utilizados.

Consultorio CE-03		Consultorio CE-07		Consultorio CE-10	
Folios		Folios		Folios	
del	al	del	al	del	al
AA-0300	AA-0399	AA-0700	AA-0799	AA-1000	AA-1099
AB-0300	AB-0399	AB-0700	AB-0799	AB-1000	AB-1099
AC-0300	AC-0399	AC-0700	AC-0799	AC-1000	AC-1099
AD-0300	AD-0399	AD-0700	AD-0799	AD-1000	AD-1099
AE-0300	AE-0399	AE-0700	AE-0731	AE-1000	AE-1099
AF-0300	AF-0362			AF-1000	AF-1099
				AG-1000	AG-1043
Total:	562 ✓	Total:	431 ✓	Total:	643 ✓

Nota: Los certificados de incapacidad seleccionados, se indican en los papeles de trabajo consultar cédulas: **(D)** a **(D6)**

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

5. OBJETIVOS DE LA REVISION Y DE LAS PRUEBAS DE CUMPLIMIENTO (A5) ✓

Con base en el Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud y a la muestra seleccionada en cada consultorio, se debe comprobar:

- ◆ Que en el expediente clínico exista la nota médica que ampare el número de días de incapacidad, así como su diagnóstico.
- ◆ Que la consulta se encuentre anotada en el Formato CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa).
- ◆ Que el trabajador se encuentre adscrito como asegurado al Consultorio y a la Unidad Médica expedidora.
- ◆ Que el original del Certificado de Incapacidad Médica sea remitido a la Unidad de Personal y Desarrollo para su captura en el Sistema de Cómputo.
- ◆ Que en ninguno de los casos los Certificados de Incapacidad se otorguen con retroactividad (Excepto los que cuenten con autorización expresa del Director) de la Unidad Médica.
- ◆ Que el número de días de incapacidad contemplados en el Informe Mensual de los Servicios Médicos de la Consulta Externa, coincida fehacientemente con los reportados en el Formato CPCE01 Control de Pacientes de Consulta Externa y en el CAPS (Control de Asistencia, Puntualidad y Sustituciones), tanto para el Personal Médico de Base como Sustituto.

Los resultados que se obtengan de la aplicación de las pruebas de cumplimiento, deben ser reportadas al Director del Hospital, a través del informe correspondiente, el cual será elaborado en forma de reporte.

(A1) (A6) ✓

6. ANTECEDENTES DE AUDITORIAS.

No se cuenta con antecedentes de auditorías practicadas a esta unidad, por lo que se van a considerar los resultados obtenidos en la supervisión ejercida por los Jefes del Servicio, así como la evaluación del Comité Médico-Administrativo, respecto a la función médica que se va a revisar.

MASH 070197 C9
PBC 070197

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

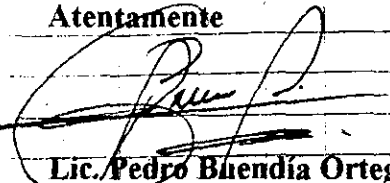
7. **PERIODO DE LA REVISION.-** Del 8 al 19 de enero de 1997.

8. **LIMITACIONES DE LA REVISION**

Ninguna en caso de presentarse, se deberá informar de forma inmediata al Auditor Supervisor y de proceder al Director del Hospital.

9. **TIPO DE INFORME A EMITIR.-** En forma de reporte

Atentamente



Lic. Pedro Biendía Ortega
Contralor Interno del Sector

13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel."

Cédula de Selección de la Muestra

Objetivo: Obtener una muestra dirigida de 50 certificados de incapacidad otorgados en cada uno de los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10, cuya característica es que abarquen periodos de 7 o más días de incapacidad; esta muestra cubre el 8.8%, 11.6% y 7.7%, respectivamente de las incapacidades expedidas en cada consultorio, las cuales representan el 9.1% del total expedidas en los tres consultorios, tal como se señala enseguida:

Consultorio	Certificados de Incapacidad Expedidos	Muestra	%
CE-03	562 <i>μ</i>	50	8.8
CE-07	431 <i>μ</i>	50	11.6
CE-10	643 <i>μ</i>	50	7.7
Total:	1,636	150	9.1

01 = 02
03 = 04
05 = 06
+

La muestra debe comprender a todas las incapacidades expedidas en los consultorios citados, durante el año de 1996 conforme a los siguientes folios utilizados.

Consultorio CE-03		Consultorio CE-07		Consultorio CE-10	
Folios		Folios		Folios	
del	al	del	al	del	al
AA-0300	AA-0399	AA-0700	AA-0799	AA-1000	AA-1099
AB-0300	AB-0399	AB-0700	AB-0799	AB-1000	AB-1099
AC-0300	AC-0399	AC-0700	AC-0799	AC-1000	AC-1099
AD-0300	AD-0399	AD-0700	AD-0799	AD-1000	AD-1099
AE-0300	AE-0399	AE-0700	AE-0731	AE-1000	AE-1099
AF-0300	AF-0362			AF-1000	AF-1099
				AG-1000	AG-1043
Total:	562 <i>μ</i>	Total:	431 <i>μ</i>	Total:	643 <i>μ</i>

Trabajo desarrollado: En el Área de Subsidios se solicitaron los archivos de los Certificados de Incapacidades expedidas a pacientes de los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10 y se procedió a seleccionar la muestra de 50 certificados que cubrieran periodos de 7 o más días de incapacidad, obteniendo los siguientes certificados por cada consultorio:

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

MSSH 08-04-97 D2
 P. 00 030-97

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel."

AF-0330	10	26-10-96	Rojas Esparza Humberto	Dr. Ernesto Espinoza Villagrana
AF-0339	7	09-11-96	Rivera Gutiérrez Mario	Dr. Ernesto Espinoza Villagrana
AF-0345	12	23-11-96	Sánchez Venegas Rafael	Dr. Ernesto Espinoza Villagrana
AF-0350	7	29-11-96	Hernández Rosales María Cristina	Dr. Ernesto Espinoza Villagrana
Suma:		50 casos		

(D)

Nota:

Todas las incapacidades antes señaladas, fueron expedidas por el Dr. Ernesto Espinoza Villagrana, médico titular, Cédula SPVE-600612, cuyo consultorio es el CE-03.

Universo: 562 certificados de incapacidad, expedidos en 1996

Muestra: 50 certificados de incapacidad (8.8 del total), que amparan 7 o más días de incapacidad.

Fuente de información: Control de certificados de incapacidad del consultorio CE-03, en poder del Área de Subsidios.

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

4454 08-01-97
PDC 23-01-97 D3

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Certificado de Incapacidad

Folio	No. de días	Fecha de exp.	Nombre del paciente	Muestra seleccionada del Consultorio CE-07 matutino
AA-0711	14	05-01-96	Padilla Lázaro David	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AA-0743	28	11-01-96	Rivera Juárez Omar	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AA-0758	7	23-01-96	Campos Mejía José	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AA-0778	14	31-01-96	Jiménez Delgado María	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AA-0789	14	02-02-96	Garay Sánchez Adriana	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AB-0702	10	02-02-96	Cárdenas Pérez Sonia	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AB-0758	7	22-02-96	Cabral Vázquez Lauro	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AB-0792	14	27-02-96	Rodríguez López Hugo	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AB-0796	12	28-02-96	Pérez Esparza Ramón	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AB-0799	28	28-02-96	Rangel Méndez Refugio	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AC-0714	7	06-03-96	Muñoz Hernández Carlos	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AC-0726	7	09-03-96	Castañeda Garfias Gabriel	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AC-0735	7	12-03-96	Acosta Rosa Icela	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AC-0761	7	30-03-96	Romo Martínez Mario	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AC-0767	7	02-03-96	Zavala Duran Carlos	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AC-0774	7	05-04-96	Velazco Luna Eli	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AC-0780	7	12-04-96	Arellano Arellano Socorro	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AC-0794	12	17-04-96	González Zermeno Jonathan	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AD-0703	14	09-05-96	Cuazitl Luna Antonio	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AD-0706	12	14-05-96	Murillo de Haro Angel	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AD-0718	14	21-06-96	Padilla Rosales Francisco	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AD-0726	7	22-06-96	Avalos Martínez esperanza	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AD-0735	10	27-06-96	Lechuga Santoyo Elvira	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AD-0762	14	05-07-96	Dominguez Ramírez Rosalio	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AD-0765	7	05-07-96	Díaz Barrera Gilberto	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AD-0773	7	09-07-96	Valadez Dávila Juan	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AD-0785	7	13-07-96	Delgadillo Delgadillo Virginia	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AD-0796	14	18-07-96	Orozco Camarena Raúl	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AD-0797	14	18-07-96	Luevano Mejía Juan	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AD-0798	14	18-07-96	Luna Sánchez Hermelinda	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AE-0703	7	31-07-96	Díaz León Fernando	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AE-0712	7	06-08-96	Cruz Salazar Raquel	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AE-0720	7	08-08-96	Macias Rodríguez Octavio	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AE-0728	28	09-08-96	Nava Zapata Darío	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AE-0732	12	16-08-96	Ruiz Flores Felipe	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AE-0738	12	20-08-96	Campos Rodríguez María	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AE-0744	7	31-08-96	Vega Martínez Martín	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AE-0752	28	03-09-96	Romo Guzmán Claudia	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AE-0763	10	06-09-96	Rivas Cortés José	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AE-0784	12	14-09-96	Pacheco Castro Paz	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AE-0789	7	18-09-96	Chaparro Medina Arcadio	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AE-0793	7	19-09-96	Flores Zamorano Miguel	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AF-0700	14	05-10-96	Marquez Ledezma Aurelio	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AF-0706	14	08-10-96	Montañés Raygoza Yolanda	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AF-0715	7	17-10-96	Coronado Hernández Teresita	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AF-0718	14	12-10-96	Segovia Avila Bernardo	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo

**Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México**

MMSH. 08-01-97 D4
p. 60. 08.01.97

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel."

AF-0720	7	30-10-96	Chavez Medina Irma	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AF-0722	10	12-11-96	Rodríguez Ruelas Guadalupe	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AF-0724	7	21-11-96	Larios Landeros Lourdes	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
AF-0730	7	05-12-96	Mora López Adriana	Dra. Ma. Luisa Sánchez Pichardo
Suma:		50 casos		

(D)

Nota:

Todas las incapacidades antes señaladas, fueron expedidas por la Dra. María Luisa Sánchez Pichardo, médico titular, Cédula SAPM-580101, cuyo consultorio es el CE-07.

Universo: 431 certificados de incapacidad, expedidos en 1996

Muestra: 50 certificados de incapacidad (11.6 del total), que amparan 7 o más días de incapacidad. (D)

Fuente de información: Control de certificados de incapacidad del consultorio CE-07, en poder del Área de Subsidios.

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

MHSH 03-01-97
 PBO 08-01-97
 D5

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Certificado de Incapacidad

Muestra seleccionada del
 Consultorio CE-10 matutino

Folio	No. de días	Fecha de exp.	Nombre del paciente	Muestra seleccionada del Consultorio CE-10 matutino
AA-1015	7	05-01-96	Moreno Ochoa Roberto	Dr. Quincy Pérez Hernández
AA-1040	7	11-01-96	Flores Estrada Rubén	Dr. Quincy Pérez Hernández
AA-1055	14	23-01-96	Rodríguez Valverde Gerardo	Dr. Quincy Pérez Hernández
AA-1077	7	31-01-96	Medina Reyes Juan	Dr. Quincy Pérez Hernández
AA-1078	14	02-02-96	Barrón Barrón Adrián	Dr. Quincy Pérez Hernández
AB-1005	28	02-02-96	García Solís Maricela	Dr. Quincy Pérez Hernández
AB-1052	12	22-02-96	Velázquez Mendoza Alicia	Dr. Quincy Pérez Hernández
AB-1090	7	27-02-96	Limón de la Rosa Francisco	Dr. Quincy Pérez Hernández
AB-1092	7	28-02-96	Briano Santos Abel	Dr. Quincy Pérez Hernández
AB-1097	14	28-02-96	Rosales Ovalle Fernando	Dr. Quincy Pérez Hernández
AC-1011	12	06-03-96	Becerra Serna Marcos	Dr. Quincy Pérez Hernández
AC-1023	12	09-03-96	Calzada Hernández Adrián	Dr. Quincy Pérez Hernández
AC-1037	7	12-03-96	Chávez Chávez Oscar	Dr. Quincy Pérez Hernández
AC-1060	7	30-03-96	Dueñas Sánchez Fermín	Dr. Quincy Pérez Hernández
AC-1064	7	02-03-96	García Valle Florencio	Dr. Quincy Pérez Hernández
AC-1071	14	01-04-96	García Robles Darío	Dr. Quincy Pérez Hernández
AC-1082	14	14-04-96	García Robles Darío	Dr. Quincy Pérez Hernández
AC-1093	12	17-04-96	Lara López Miguel	Dr. Quincy Pérez Hernández
AD-1003	7	29-04-96	García Robles Darío	Dr. Quincy Pérez Hernández
AD-1005	7	06-05-96	García Robles Darío	Dr. Quincy Pérez Hernández
AD-1014	7	15-06-96	García Robles Darío	Dr. Quincy Pérez Hernández
AD-1025	12	20-05-96	García Robles Darío	Dr. Quincy Pérez Hernández
AD-1032	7	01-06-96	García Robles Darío	Dr. Quincy Pérez Hernández
AD-1060	7	08-06-96	García Robles Darío	Dr. Quincy Pérez Hernández
AD-1066	7	15-06-96	García Robles Darío	Dr. Quincy Pérez Hernández
AD-1074	14	22-06-96	García Robles Darío	Dr. Quincy Pérez Hernández
AD-1081	7	13-07-96	Pedroza Martínez Martha	Dr. Quincy Pérez Hernández
AD-1092	14	20-07-96	García Robles Darío	Dr. Quincy Pérez Hernández
AD-1095	14	18-07-96	Ibarra Silva Brenda	Dr. Quincy Pérez Hernández
AD-1096	14	18-07-96	Bueno Sánchez Roberto	Dr. Quincy Pérez Hernández
AE-1008	7	31-07-96	Moreno Amador Adelaida	Dr. Quincy Pérez Hernández
AE-1010	7	06-08-96	Ruiz Torres Juana	Dr. Quincy Pérez Hernández
AE-1021	7	08-08-96	Benítez Juárez José	Dr. Quincy Pérez Hernández
AE-1026	28	09-08-96	Anaya Esquivel Esther	Dr. Quincy Pérez Hernández
AE-1033	15	17-08-96	García Robles Darío	Dr. Quincy Pérez Hernández
AE-1039	10	22-08-96	Gordillo Moreno Martha	Dr. Quincy Pérez Hernández
AE-1042	7	31-08-96	Caldera Mata Ascención	Dr. Quincy Pérez Hernández
AE-1055	28	03-09-96	Orenday Valtierra Verónica	Dr. Quincy Pérez Hernández
AE-1061	10	06-09-96	Bernal García Simón	Dr. Quincy Pérez Hernández
AE-1080	12	14-09-96	Ponce Alanís Alfredo	Dr. Quincy Pérez Hernández
AE-1087	7	19-09-96	Gordillo Moreno Martha	Dr. Quincy Pérez Hernández
AE-1091	7	19-09-96	Navarro Esparza Jorge	Dr. Quincy Pérez Hernández
AF-1000	7	26-09-96	Gordillo Moreno Martha	Dr. Quincy Pérez Hernández
AF-1006	14	08-10-96	Barbosa Fernández Julián	Dr. Quincy Pérez Hernández
AF-1013	7	17-10-96	Calderon Mayorga Francisco	Dr. Quincy Pérez Hernández
AF-1015	14	12-10-96	Chagoya Almaraz Eleuterio	Dr. Quincy Pérez Hernández

**Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México**

HHSH 08-01-97 D6
F20 03-01-97

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

AF-1021	28	01-11-96	García Robles Dario	Dr. Quincy Pérez Hernández
AF-1027	10	12-11-96	Cruz Macias Marcos	Dr. Quincy Pérez Hernández
AF-1034	7	21-11-96	Oropeza Reyes Aurelio	Dr. Quincy Pérez Hernández
AG-1022	14	19-12-96	del Villar Carmona Ernestiha	Dr. Quincy Pérez Hernández
Suma:		50 casos	(D)	

Nota:

Todas las incapacidades antes señaladas, fueron expedidas por el Dr. Quincy Pérez Hernández, médico Sustituto, Cédula PEHQ-610318, cuyo consultorio es el CE-10.

Universo: 643 certificados de incapacidad, expedidos en 1996

Muestra: 50 certificados de incapacidad (7.7 del total), que amparan 7 o más días de incapacidad. (D)

Fuente de información: Control de certificados de incapacidad del consultorio CE-10, en poder del Area de Subsidios.

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel"

Cédula

Objetivo: Evaluar la muestra representativa de Certificados de Incapacidad, expedidos en el consultorio CE-03 de la Consulta Externa, durante 1996 y comprobar:

- ♦ Que en el expediente clínico exista la nota médica que ampare el número de días de incapacidad, así como su diagnóstico.

Trabajo desarrollado: Se verificó que los datos de los certificados de incapacidad seleccionados, estuvieran registrados en la nota clínica del expediente.

Certificado de Incapacidad				Exp. Clínico contiene incapacidad	
Folio	No. de días	Fecha de exp.	Nombre del paciente	Sí	No
AA-0310	28	03-01-96	Jiménez Martínez Humberto	X	
AA-0342	7	10-01-96	Tovar Rosales Martha	X	
AA-0357	14	22-01-96	Martínez Medina Gerardo	X	
AA-0377	7	31-01-96	Rodríguez Rangé María	X	
AA-0389	7	31-01-96	Martínez Landín Margarita	X	
AB-0301	7	02-02-96	López Rodríguez Sarahí	X	
AB-0357	12	21-02-96	Medina Hernández Edelmira	X	
AB-0396	14	26-02-96	Macías Mendoza Juan Manuel	X	
AB-0397	7	26-02-96	Castro Padilla Eduardo	X	
AB-0399	7	27-02-96	Chagolla Delgado Ma. Bertha	X	
AC-0312	7	05-03-96	Salazar Ramírez Sergio	X	
AC-0328	14	08-03-96	Balderas Cervantes Teresa	X	
AC-0333	14	09-03-96	Villalobos Salgado Daniel	X	
AC-0359	15	29-03-96	Hernández Salas Miriam	X	
AC-0365	28	30-03-96	Rodríguez Vallejo José	X	
AC-0372	14	04-04-96	González Jiménez Guillermina	X	
AC-0381	7	11-04-96	Lucio Rodríguez Brenda	X	
AC-0392	10	16-04-96	Ramírez Chávez Ma. Dolores	X	
AD-0300	7	08-05-96	Olvera Prieto Victoria	X	
AD-0305	28	11-05-96	Palos Vargas Diego	X	
AD-0316	7	18-06-96	Sánchez Leobardo Noé		X
AD-0329	14	22-06-96	Landeros Velasco Antonia	X	
AD-0337	7	26-06-96	Pérez Romero Juan Ramón		X
AD-0366	7	03-07-96	González Gutiérrez Ana María	X	
AD-0368	7	03-07-96	Aguilar Hernández Francisca	X	
AD-0370	12	05-07-96	Saavedra de la Cruz Elías	X	
AD-0384	10	12-07-96	Mata Córdoba Aurelio	X	
AD-0391	7	16-07-96	Covarrubias Guerrero Ramiro	X	
AD-0398	14	18-07-96	Fuentes Gallegos María de la Paz	X	
AD-0399	14	18-07-96	Avila López Ezequiel	X	
AE-0304	7	25-07-96	González Ortega Gabriel	X	
AE-0311	7	02-08-96	Méndez Herrera Teresa	X	
AE-0319	7	07-08-96	Luna Díaz Rebeca	X	
AE-0325	28	09-08-96	Torres Juárez José Guadalupe	X	

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

MHSA 09-01-97
 PRC 04-01-97 **E2**

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

AE-0330	7	13-08-96	Olvera Prieto Victoria	X
AE-0337	7	17-08-96	Balderas Cervantes Teresa	X
AE-0349	10	30-08-96	Vázquez Cerda Octavio	X
AE-0350	14	30-08-96	Flores Anzures María	X
AE-0364	7	05-09-96	Castillo Martínez Raúl	X
AE-0386	7	12-09-96	Rios Rodriguez Ana Luisa	X
AE-0390	10	17-09-96	Soriano Alvarez Carlos	X
AE-0392	12	18-09-96	Medina Muñoz Vicente	X
AF-0301	7	03-10-96	Macías Espinosa Martín	X
AF-0305	7	05-10-96	Ortega Pérez Gonzalo	X
AF-0318	28	15-10-96	Camacho Zuñiga Diego	X
AF-0320	7	16-10-96	Casillas Salas Gerardo	X
AF-0330	10	26-10-96	Rojas Esparza Humberto	X
AF-0339	7	09-11-96	Rivera Gutiérrez Mario	X
AF-0345	12	23-11-96	Sánchez Venegas Rafael	X
AE-0350	7	29-11-96	Hernández Rosales María Cristina	X
Suma:		50 casos		48 casos ✓ 2 casos (*) ✓

Nota: (*) Los casos fueron aclarados por el Jefe de Servicios de la Consulta Externa, ya que había duplicidad de expedientes, aspecto que fue corregido de inmediato. μ

Todas las incapacidades antes señaladas, fueron expedidas por el Dr. Ernesto Espinoza Villagrana, médico titular, Cédula SPVE-600612, cuyo consultorio es el CE-03, por lo que se

Concluye:

El Dr. Ernesto Espinoza Villagrana, médico titular del Consultorio CE-03 de la Consulta externa del Hospital General de Ecatepec Edo. de México, Cédula SPVE-600612 expidió correctamente los 50 Certificados de Incapacidad, seleccionados para su análisis, observando que existen registros de dicha expedición en el Expediente Clínico del Asegurado, así como los antecedentes de que los pacientes acudieron al Consultorio Médico, según Formatos CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa), que coinciden con las fechas de expedición de los Certificados de Incapacidades, por lo expuesto se determina que el Dr. Espinoza Villagrana acata lo dispuesto en el Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.

Universo: 562 certificados de incapacidad, expedidos en 1996

Muestra: 50 certificados de incapacidad (8.8 del total), que amparan 7 o más días de incapacidad.

Alcance: 100% de la muestra

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel."

Cédula

Objetivo: Evaluar la muestra representativa de Certificados de Incapacidad, expedidos en el consultorio CE-07 de la Consulta Externa, durante 1996 y comprobar:

- ♦ Que en el expediente clínico exista la nota médica que ampare el número de días de incapacidad, así como su diagnóstico.

Trabajo desarrollado: Se verificó que los datos de los certificados de incapacidad seleccionados, estuvieran registrados en la nota clínica del expediente.

Certificado de Incapacidad				Exp. Clínico contiene incapacidad	
Folio	No. de días	Fecha de exp.	Nombre del paciente	Si	No
AA-0711	14	05-01-96	Padilla Lázaro David	X	
AA-0743	28	11-01-96	Rivera Juárez Omar	X	
AA-0758	7	23-01-96	Campos Mejía José	X	
AA-0778	14	31-01-96	Jiménez Delgado María	X	
AA-0789	14	02-02-96	Garay Sánchez Adriana	X	
AB-0702	10	02-02-96	Cárdenas Pérez Sonia	X	
AB-0758	7	22-02-96	Cabral Vázquez Lauro	X	
AB-0792	14	27-02-96	Rodríguez López Hugo	X	
AB-0796	12	28-02-96	Pérez Esparza Ramón	X	
AB-0799	28	28-02-96	Rangel Méndez Refugio	X	
AC-0714	7	06-03-96	Muñoz Hernández Carlos	X	
AC-0726	7	09-03-96	Castañeda Garfias Gabriel	X	
AC-0735	7	12-03-96	Acosta Rosa Icela	X	
AC-0761	7	30-03-96	Romo Martínez Mario	X	
AC-0767	7	02-03-96	Zavala Durán Carlos	X	
AC-0774	7	05-04-96	Velazco Luna Eli	X	
AC-0780	7	12-04-96	Arellano Arellano Socorro	X	
AC-0794	12	17-04-96	González Zermeño Jonathan	X	
AD-0703	14	09-05-96	Cuazitl Luna Antonio	X	
AD-0706	12	14-05-96	Murillo de Haro Angel	X	
AD-0718	14	21-06-96	Padilla Rosales Francisco	X	
AD-0726	7	22-06-96	Avalos Martínez esperanza	X	
AD-0735	10	27-06-96	Lechuga Santoyo Elvira	X	
AD-0762	14	05-07-96	Dominguez Ramirez Rosalio	X	
AD-0765	7	05-07-96	Díaz Barrera Gilberto	X	
AD-0773	7	09-07-96	Valadez Dávila Juan	X	
AD-0785	7	13-07-96	Delgadillo Delgadillo Virginia	X	
AD-0796	14	18-07-96	Orozco Camarena Raúl	X	
AD-0797	14	18-07-96	Luevano Mejía Juan	X	
AD-0798	14	18-07-96	Luna Sánchez Hermelinda	X	
AE-0703	7	31-07-96	Díaz León Fernando	X	
AE-0712	7	06-08-96	Cruz Salazar Raquel	X	
AE-0720	7	08-08-96	Macías Rodríguez Octavio	X	
AE-0728	28	09-08-96	Nava Zapata Darío	X	
AE-0732	12	16-08-96	Ruiz Flores Felipe	X	

**Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México**

HASH 10-01-97 E5
PSC 06/97

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel."

AE-0738	12	20-08-96	Campos Rodriguez María	X
AE-0744	7	31-08-96	Vega Martínez Martín	X
AE-0752	28	03-09-96	Romo Guzmán Claudia	X
AE-0763	10	06-09-96	Rivas Cortéz José	X
AE-0784	12	14-09-96	Pacheco Castro Paz	X
AE-0789	7	18-09-96	Chaparro Medina Arcadio	X
AE-0793	7	19-09-96	Flores Zamorano Miguel	X
AF-0700	14	05-10-96	Marquez Ledezma Aurelio	X
AF-0706	14	08-10-96	Montañés Raygoza Yolanda	X
AF-0715	7	17-10-96	Coronado Hernández Teresita	X
AE-0718	14	12-10-96	Segovia-Avila Bernardo	X
AF-0720	7	30-10-96	Chavez Medina Irma	X
AF-0722	10	12-11-96	Rodríguez Ruelas Guadalupe	X
AF-0724	7	21-11-96	Larios Landeros Lourdes	X
AF-0730	7	05-12-96	Mora López Adriana	X
Suma:		50 casos		50 casos ✓

Nota: Todas las incapacidades antes señaladas, fueron expedidas por la Dra. María Luisa Sánchez Pichardo, médico titular, Cédula SAPM-580101, cuyo consultorio es el CE-07, por lo que se

Concluye:

La Dra. Maria Luisa Sánchez Pichardo, médico titular del Consultorio CE-07 de la Consulta externa del Hospital General de Ecatepec Edo. de México, Cédula SPVE-600612 expidió correctamente los 50 Certificados de Incapacidad, seleccionados para su análisis, observando que existen registros de dicha expedición en el Expediente Clínico del Asegurado, así como los antecedentes de que los pacientes acudieron al Consultorio Médico, según Formatos CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa), que coinciden con las fechas de expedición de los Certificados de Incapacidades, por lo expuesto se determina que el Dr. Espinoza Villagrana acata lo dispuesto en el Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.

Universo: 431 certificados de incapacidad, expedidos en 1996.

Muestra: 50 certificados de incapacidad (11.6 del total), que amparan 7 o más días de incapacidad.

Alcance: 100% de la muestra

Fuente de información:

- Control de certificados de incapacidad del consultorio CE-07, en poder del Area de Subsidios.
- Certificados de incapacidad
- Expedientes clínicos, en poder de la Asistente Médica del consultorio CE-07.
- Formatos CPCE01 "Control de Pacientes de la Consulta Externa"
- Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

4454 11-01-97 E6
 130 11-01-97

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Objetivo: Evaluar la muestra representativa de Certificados de Incapacidad, expedidos en el consultorio CE-10 de la Consulta Externa, durante 1996 y comprobar:

- ♦ Que en el expediente clínico exista la nota médica que ampare el número de días de incapacidad, así como su diagnóstico.

Trabajo desarrollado: Se verificó que los datos de los certificados de incapacidad seleccionados, estuvieran registrados en la nota clínica del expediente.

Folio	No. de días	Fecha de exp.	Nombre del paciente	Exp. Clínico contiene incapacidad	
				Si	No
AA-1015	7	05-01-96	Moreno Ochoa Roberto	X	
AA-1040	7	11-01-96	Flores Estrada Rubén	X	
AA-1055	14	23-01-96	Rodríguez Valverde Gerardo	X	
AA-1077	7	31-01-96	Medina Reyes Juan	X	
AA-1078	14	02-02-96	Barrón Barrón Adrián	X	
AB-1005	28	02-02-96	García Solís Maricela	X	
AB-1052	12	22-02-96	Velázquez Mendoza Alicia	X	
AB-1090	7	27-02-96	Limón de la Rosa Francisco	X	
AB-1092	7	28-02-96	Briano Santos Abel	X	
AB-1097	14	28-02-96	Rosales Ovalle Fernando	X	
AC-1011	12	06-03-96	Becerra Serna Marcos	X	
AC-1023	12	09-03-96	Calzada Hernández Adrián	X	
AC-1037	7	12-03-96	Chávez Chávez Oscar	X	
AC-1060	7	30-03-96	Dueñas Sánchez Fermín	X	
AC-1064	7	02-03-96	García Valle Florencio	X	
AC-1071	14	01-04-96	García Robles Darío		X 28/1
AC-1082	14	15-04-96	García Robles Darío		X 28/1
AC-1093	12	17-04-96	Lara López Miguel	X	
AD-1003	7	29-04-96	García Robles Darío		X 28/1
AD-1005	7	06-05-96	García Robles Darío		X
AD-1014	7	15-05-96	García Robles Darío		X } 28/2
AD-1025	12	20-05-96	García Robles Darío		X
AD-1032	7	01-06-96	García Robles Darío		X
AD-1060	7	08-06-96	García Robles Darío		X } 28/3
AD-1066	7	15-06-96	García Robles Darío		X
AD-1074	14	22-06-96	García Robles Darío		X 28/4
AD-1081	7	13-07-96	Pedroza Martínez Martha	X	
AD-1092	14	20-07-96	García Robles Darío		X 28/4
AD-1095	14	18-07-96	Ibarra Silva Brenda	X	
AD-1096	14	18-07-96	Bueno Sánchez Roberto	X	
AE-1008	7	31-07-96	Moreno Amador Adelaida	X	
AE-1010	7	06-08-96	Ruiz Torres Juana	X	
AE-1021	7	08-08-96	Benítez Juárez José	X	
AE-1026	28	09-08-96	Anaya Esquivel Esther	X	
AE-1033	15	17-08-96	García Robles Darío		X 28/4

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México.

MMSH 11-01-97 E7
130 11-01-97

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel:

AE-1039	10	22-08-96	Gordillo Moreno Martha		X EB/6
AE-1042	7	31-08-96	Caldera Mata Ascención	X	
AE-1055	28	03-09-96	Orenday Valtierra Verónica	X	
AE-1061	10	06-09-96	Bernal García Simón	X	
AE-1080	12	14-09-96	Ponce Alanis Alfredo	X	
AE-1087	7	19-09-96	Gordillo Moreno Martha		X EB/6
AE-1091	7	19-09-96	Navarro Esparza Jorge	X	
AF-1000	7	26-09-96	Gordillo Moreno Martha		X EB/7
AF-1006	14	08-10-96	Barbosa Fernández Julián	X	
AF-1013	7	17-10-96	Calderon Mayorga Francisco	X	
AF-1015	14	12-10-96	Chagoya Almaraz Eleuterio	X	
AE-1021	28	01-11-96	García Robles Darío		X EB/5
AF-1027	10	12-11-96	Cruz Macías Marcos	X	
AF-1034	7	21-11-96	Oropeza Reyes Aurelio	X	
AG-1022	14	19-12-96	del Villar Carmona Ernestina		X
Suma:		50 casos		(u) 33 casos	(u) 17 casos

Nota:

Todas las incapacidades antes señaladas, fueron expedidas por el Dr. Quincy Pérez Hernández, médico sustituto, Cédula PEHQ-610318, cuyo consultorio es el CE-10.

Observación:

De los 50 certificados de incapacidad seleccionados para su análisis, se determinó que el Dr. Quincy Pérez Hernández, médico sustituto, Cédula PEHQ-610318 expidió indebidamente 17 de ellos.

Por los resultados obtenidos, se decidió ampliar las pruebas e investigación procediendo a solicitar en el Area de Subsidios, los controles de certificados de incapacidad de los pacientes: García Robles Darío, Gordillo Moreno Martha y del Villar Carmona Ernestina, determinando que a la paciente Gordillo Moreno Martha, se le expidieron indebidamente otros cuatro certificados de incapacidad, los cuales se muestran a continuación:

Certificado de Incapacidad				Exp. Clínico contiene incapacidad	
Folio	No. de días	Fecha de exp.	Nombre del paciente	Si	No
AC-1045	3	23-03-96	Gordillo Moreno Martha		X EB/5
AD-1019	1	19-05-96	Gordillo Moreno Martha		X EB/5
AE-1009	5	01-08-96	Gordillo Moreno Martha		X EB/6
AF-1010	2	13-10-96	Gordillo Moreno Martha		X EB/7

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel."

De lo anterior, se **Concluye:** El Dr. Quincy Pérez Hernández, médico sustituto, Cédula PEHQ-610318 expidió indebidamente un total de 21 Certificados de Incapacidad que amparan 202 días, ya que no existen registros de dicha expedición en el Expediente Clínico del Asegurado, ni antecedentes de que los pacientes hayan acudido al Consultorio Médico, según Formatos CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa) en las fechas de expedición de los Certificados de Incapacidades, contraviniendo lo dispuesto en los Artículos 3, 5, 10 y 16 del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud. (A3) w



Cabe señalar que los pacientes a los que se les expidieron indebidamente los certificados de incapacidad, son trabajadores del Sector Salud, con adscripción en el Hospital General de Ecatepec Edo. de México, por lo que se deberá calcular el monto de los salarios de dichos trabajadores, a efecto de determinar el importe del daño patrimonial por el cobro de salarios devengados indebidamente.

Universo: 643 certificados de incapacidad, expedidos en 1996

Muestra: 50 certificados de incapacidad (7.7 del total), que amparan 7 o más días de incapacidad, se incluyeron cuatro casos más los cuales no se consideran para determinar los porcentajes de las muestras.

Alcance: 100% de la muestra

Fuente de información:

- Control de certificados de incapacidad del consultorio CE-10, en poder del Área de Subsidios.
- Control de certificados de incapacidad de los pacientes García Robles Darío, Gordillo Moreno Martha y Ernestina del Villar Carmona, en poder del Área de Subsidios.
- Certificados de incapacidad.
- Expedientes clínicos, en poder de la Asistente Médica del consultorio CE-10.
- Formatos CPCE01 "Control de Pacientes de la Consulta Externa"
- Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

NHSH 13-01-97
PISO 13-01-97
E8
I

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles		
Incapacidad: serie y número AC-1071		Consultorio CE-10		Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández		
		Consulta Externa				
Días de incapacidad (letra) catorce		Número 14	A partir del 01	Mes 04	Año 96	Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández
Tipo	E.G.	Mad	R.T.	Ink	Sub	
	XX					01 04 96

Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.

COPIA DEL PATRON

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles		
Incapacidad: serie y número AC-1082		Consultorio CE-10		Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández		
		Consulta Externa				
Días de incapacidad (letra) catorce		Número 14	A partir del 15	Mes 04	Año 96	Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández
Tipo	E.G.	Mad	R.T.	Ink	Sub	
	XX					15 04 96

Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.

COPIA DEL PATRON

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles		
Incapacidad: serie y número AD-1003		Consultorio CE-10		Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández		
		Consulta Externa				
Días de incapacidad (letra) siete		Número 7	A partir del 29	Mes 04	Año 96	Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández
Tipo	E.G.	Mad	R.T.	Ink	Sub	
	XX					29 04 96


Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.

COPIA DEL PATRON


Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

MSSH 13-0197 E8
Dño 13-01-97 2


Revisión : "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Municipio y/o Estado		Unidad Médica		CURP y Nombre del paciente			
Ecatepec, Edo. de México		Hospital General		287693 Darío García Robles			
Incapacidad: serie y número		Consultorio					
AD-1005		CE-10 Consulta Externa					
Días de Incapacidad (letra)		Número	A partir	Día	Mes	Año	Clave, Nombre y Firma del Médico
siete		7	del	06	05	96	
Tipo		E.G.	Mat.	R.T.	Ind.	Sub.	Fecha de exp.
XX							06 05 96
PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández							
<small>Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.</small>							
COPIA DEL PATRON							

E6

Municipio y/o Estado		Unidad Médica		CURP y Nombre del paciente			
Ecatepec, Edo. de México		Hospital General		287693 Darío García Robles			
Incapacidad: serie y número		Consultorio					
AD-1014		CE-10 Consulta Externa					
Días de Incapacidad (letra)		Número	A partir	Día	Mes	Año	Clave, Nombre y Firma del Médico
siete			del	15	05	96	
Tipo		E.G.	Mat.	R.T.	Ind.	Sub.	Fecha de exp.
XX							15 05 96
PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández							
<small>Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.</small>							
COPIA DEL PATRON							

E6

Municipio y/o Estado		Unidad Médica		CURP y Nombre del paciente			
Ecatepec, Edo. de México		Hospital General		287693 Darío García Robles			
Incapacidad: serie y número		Consultorio					
AD-1025		CE-10 Consulta Externa					
Días de Incapacidad (letra)		Número	A partir	Día	Mes	Año	Clave, Nombre y Firma del Médico
doce		12	del	20	05	96	
Tipo		E.G.	Mat.	R.T.	Ind.	Sub.	Fecha de exp.
XX							20 05 96
PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández							
<small>Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.</small>							
COPIA DEL PATRON							

E6

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

HNSH 130197 E8
FBO 130197 3

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General			CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles		
Incapacidad: serie y número AD-1032						Consultorio CE-10			(u)		
						Consulta Externa					
Días de incapacidad (letras) siete						Número: 7	A partir del 01	Día 06	Mes 96	Año	
Tipo						E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de exp.
						XX					03 06 96
						Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández					
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.											
COPIA DEL PATRON											

(EG)

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General			CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles		
Incapacidad: serie y número AD-1060						Consultorio CE-10			(u)		
						Consulta Externa					
Días de incapacidad (letras) siete						Número: 7	A partir del 08	Día 06	Mes 96	Año	
Tipo						E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de exp.
						XX					10 06 96
						Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández					
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.											
COPIA DEL PATRON											

(EG)

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México						Unidad Médica Hospital General			CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles		
Incapacidad: serie y número AD-1066						Consultorio CE-10			(u)		
						Consulta Externa					
Días de incapacidad (letras) siete						Número: 7	A partir del 15	Día 06	Mes 96	Año	
Tipo						E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de exp.
						XX					17 06 96
						Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández					
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.											
COPIA DEL PATRON											

(EG)

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México.

HASH 13-01-97 EB
FDC 13-01-97 4

Revisión : "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles	
Incapacidad: serie y número AD-1074		Consultorio CE-10		(H)	
		Consulta Externa			
Días de incapacidad (letras) catorce		Número 14	A partir del 22	Mes 06	Año 96
Tipo XX		Fecha de exp. 24		Mes 06	Año 96
					Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández
					(E6)
					COPIA DEL PATRON

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles	
Incapacidad: serie y número AD-1092		Consultorio CE-10		(H)	
		Consulta Externa			
Días de incapacidad (letras) catorce		Número 14	A partir del 20	Mes 07	Año 96
Tipo XX		Fecha de exp. 21		Mes 07	Año 96
					Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández
					(E6)
					COPIA DEL PATRON

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles	
Incapacidad: serie y número AE-1033		Consultorio CE-10		(H)	
		Consulta Externa			
Días de incapacidad (letras) quince		Número 15	A partir del 17	Mes 08	Año 96
Tipo XX		Fecha de exp. 17		Mes 08	Año 96
					Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández
					(E6)
					COPIA DEL PATRON

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

445/11 13-01-92 E8
PBO 13-01-92 5

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 287693 Darío García Robles		
Incapacidad: serie y número AF-1021		Consultorio CE-10		(u)		
		Consulta Externa				
Días de incapacidad (letra) veintiocho		Número 28	A partir del 01	Del 11	Año 96	
Tipo XX		Fecha de exp. 03		Del 11	Año 96	
				Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández		
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.						
COPIA DEL PATRON						

(E7)

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 365712 Martha Gordillo Moreno		
Incapacidad: serie y número AC-1045		Consultorio CE-10		(u)		
		Consulta Externa				
Días de incapacidad (letra) tres		Número 3	A partir del 23	Del 06	Año 96	
Tipo XX		Fecha de exp. 23		Del 06	Año 96	
				Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández		
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.						
COPIA DEL PATRON						

(E7)

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 365712 Martha Gordillo Moreno		
Incapacidad: serie y número AD-1019		Consultorio CE-10		(u)		
		Consulta Externa				
Días de incapacidad (letra) uno		Número 1	A partir del 19	Del 05	Año 96	
Tipo XX		Fecha de exp. 19		Del 05	Año 96	
				Clave, Nombre y Firma del Médico PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández		
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.						
COPIA DEL PATRON						

(E7)

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

WASH 13-01-97
JBC 13-01-97 **E8**
6

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 365712 Martha Gordillo Moreno							
Incapacidad: serie y número AE-1009		Consultorio CE-10		(u)							
		Consulta Externa									
Días de incapacidad (letra) cinco		Número 5	A partir del 01	Mes 08	Año 96						
Tipo		E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de	Día	Mes	Año	(E7)
XX							01	08	96	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández	
<p>Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.</p>											COPIA DEL PATRON

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 365712 Martha Gordillo Moreno							
Incapacidad: serie y número AE-1039		Consultorio CE-10		(u)							
		Consulta Externa									
Días de incapacidad (letra) diez		Número 10	A partir del 22	Mes 08	Año 96						
Tipo		E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de	Día	Mes	Año	(E7)
XX							22	08	96	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández	
<p>Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.</p>											COPIA DEL PATRON

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 365712 Martha Gordillo Moreno							
Incapacidad: serie y número AE-1087		Consultorio CE-10		(u)							
		Consulta Externa									
Días de incapacidad (letra) siete		Número 7	A partir del 19	Mes 09	Año 96						
Tipo		E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	Fecha de	Día	Mes	Año	(E7)
XX							19	09	96	PEHQ-610318 Dr. Quincy Pérez Hernández	
<p>Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.</p>											COPIA DEL PATRON

Contraloría-Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

MASH 13-01-97 E8
PBC 13-01-97 7

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 365712 Martha Gordillo Moreno		
Incapacidad: serie y número AF-1000		Consultorio CE-10		(H)		
		Consulta Externa				
Días de incapacidad (letra) siete		Número 7	A partir del 26	Día 09	Mes 96	Clave, Nombre y Firma del Médico
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	
	XX					26 09 96
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.						(E7)
COPIA DEL PATRON						

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 365712 Martha Gordillo Moreno		
Incapacidad: serie y número AF-1010		Consultorio CE-10		(H)		
		Consulta Externa				
Días de incapacidad (letra) dos		Número 2	A partir del 13	Día 10	Mes 96	Clave, Nombre y Firma del Médico
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	
	XX					13 10 96
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.						(E7)
COPIA DEL PATRON						

Municipio y/o Estado Ecatepec, Edo. de México		Unidad Médica Hospital General		CURP y Nombre del paciente 572936 Ernestina del Villar Carmona		
Incapacidad: serie y número AG-1022		Consultorio CE-10		(H)		
		Consulta Externa				
Días de incapacidad (letra) catorce		Número 14	A partir del 19	Día 12	Mes 96	Clave, Nombre y Firma del Médico
Tipo	E.G.	Mat.	R.T.	Int.	Sub.	
	XX					19 12 96
Nota: Al paciente que se le entregó este certificado de incapacidad, se encuentra imposibilitado para laborar durante el tiempo que marca el presente documento, por tanto es su responsabilidad si regresa a laborar antes de que se lo autorice el médico tratante.						(E7)
COPIA DEL PATRON						

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

MHS 14 de 97
 PBO 14 de 97
 E9

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel."

Objetivo: Mostrar el importe de los salarios devengados por pacientes-trabajadores del Hospital, a los cuales el Dr. Quincy Pérez Hernández, médico sustituto del consultorio CE-10 de la Consulta Externa, les expidió incapacidades en forma improcedente.

Trabajo desarrollado: El Área de Personal del Hospital, proporcionó el salario diario y mensual, así como el factor de aguinaldo que se paga a los trabajadores, obteniendo los siguientes resultados:

Paciente/Trabajador	Incapacidades		Salario		Factor Aguinaldo	Salario Pagado \$
	Otorgadas	Total días	Diario \$	Parcial \$		
Dario García Robles	13	153	44.53	6,813.09	1.25	8,516.36
Martha Gordillo Moreno	7	35	82.25	2,878.75	1.25	3,598.43
Ernestina del Villar Carmona	1	14	43.87	614.18	1.25	767.72
	21	202		\$ 10,306.02	1.25	\$ 12,882.51

E9/1
 E9/3
 E9/4

Nota:
 Todas las incapacidades antes señaladas, fueron expedidas por el Dr. Quincy Pérez Hernández, médico sustituto, Cédula PEHQ-610318, cuyo consultorio es el CE-10 de la Consulta Externa, por lo que se

Concluye:
 El Dr. Quincy Pérez Hernández, médico sustituto, Cédula PEHQ-610318 expidió indebidamente un total de 21 Certificados de Incapacidad a tres trabajadores del Hospital General de Ecatepec Edo. de México, que amparan 202 días, por un importe global de \$ 12,882.51, ya que no existen registros de dicha expedición en el Expediente Clínico del Asegurado, ni antecedentes de haber acudido al Consultorio Médico, según Formatos CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa) en las fechas de expedición de los Certificados de Incapacidades, contraviniendo lo dispuesto en los Artículos 3, 5, 10 y 16 del Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud, por ende procede aplicar las sanciones correspondientes al Dr. Quincy, por incumplimiento a las funciones que tiene asignadas y a los procedimientos que regulan su actuación como funcionario público, las cuales deberán aplicarse conforme lo establece la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

W
 A3

Universo: 643 certificados de incapacidad, expedidos en 1996
Muestra: 50 certificados de incapacidad (7.7 del total), que amparan 7 o más días de incapacidad, se incluyeron cuatro casos más los cuales no se consideran para determinar los porcentajes de las muestras.
Alcance: 100% de la muestra

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel."

Cédula Analítica

Objetivo: Mostrar el importe de los salarios pagados en forma indebida al paciente/trabajador **Dario García Robles**, por el disfrute de incapacidades otorgadas en forma improcedente por el Dr. Quincy Pérez Hernández, médico sustituto del consultorio CE-10.

Trabajo desarrollado: El Area de Personal del Hospital, proporcionó el salario diario y mensual, así como el factor de aguinaldo que se paga a este trabajador, obteniendo los siguientes resultados:

Certificado de Incapacidad			Salario		Factor	Salario
Folio	No. de días	Fecha de exp.	Diario \$	Parcial \$	Aguinaldo	Pagado \$
AC-1071	14	01-04-96	44.53	623.42	1.25	779.27
AC-1082	14	15-04-96	44.53	623.42	1.25	779.27
AD-1003	7	29-04-96	44.53	311.71	1.25	389.64
AD-1005	7	06-05-96	44.53	311.71	1.25	389.64
AD-1014	7	15-05-96	44.53	311.71	1.25	389.64
AD-1025	12	20-05-96	44.53	534.36	1.25	667.95
AD-1032	7	01-06-96	44.53	311.71	1.25	389.64
AD-1060	7	08-06-96	44.53	311.71	1.25	389.64
AD-1066	7	15-06-96	44.53	311.71	1.25	389.64
AD-1074	14	22-06-96	44.53	623.42	1.25	779.27
AD-1092	14	20-07-96	44.53	623.42	1.25	779.27
AE-1033	15	17-08-96	44.53	667.95	1.25	834.94
AE-1021	28	01-11-96	44.53	1,246.84	1.25	1,558.55
13 casos	153			\$ 6,813.09		\$ 8,516.36

(E9)

Situación:

- A Dario García Robles, se le expedieron un total de 13 incapacidades que amparan 153 días, este trabajador tiene un salario mensual integrado de \$ 1,335.98, que dividido entre treinta días, se obtiene un salario diario integrado de \$ 44.53 este importe multiplicado por los 153 días de incapacidad, arroja un importe de \$ 6,813.09, al cual se multiplicó por 1.25 (factor de aguinaldo), dando un total de \$ 8,516.36, considerado como daño patrimonial ya que la expedición de incapacidades no estuvo soportada en el expediente clínico correspondiente.

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Fuente de información:

- Control de certificados de incapacidad del consultorio CE-10, en poder del Area de Subsidios.
- Control de certificados de incapacidad del pacientes García Robles Darío, en poder del Area de Subsidios.
- Certificados de incapacidad.
- Expedientes clínicos, en poder de la Asistente Médica del consultorio CE-10.
- Formatos CPCE01 "Control de Pacientes de la Consulta Externa"
- Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.
- Control de salario del trabajador García Robles Darío, en poder del Area de Personal.

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

MMSH 14-01-97 E9
PBC 14-01-97 3

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel."

Cédula Analítica

Objetivo: Mostrar el importe de los salarios pagados en forma indebida a la paciente/trabajadora **Martha Gordillo Moreno**, por el disfrute de incapacidades otorgadas en forma impropia por el Dr. Quincy Pérez Hernández, médico sustituto del consultorio CE-10.

Trabajo desarrollado: El Area de Personal del Hospital, proporcionó el salario diario y mensual, así como el factor de aguinaldo que se paga a este trabajador, obteniendo los siguientes resultados:

Certificado de Incapacidad			Salario		Factor	Salario
Folio	No. de días	Fecha de exp.	Diario S	Parcial S	Aguinaldo	Pagado S
AC-1045	3	23-03-96	82.25	246.75	1.25	308.44
AD-1019	1	19-05-96	82.25	82.25	1.25	102.81
AE-1009	5	01-08-96	82.25	411.25	1.25	514.06
AE-1039	10	22-08-96	82.25	822.25	1.25	1,028.12
AE-1087	7	19-09-96	82.25	575.75	1.25	719.69
AF-1000	7	26-09-96	82.25	575.75	1.25	719.69
AF-1010	2	13-10-96	82.25	164.50	1.25	205.62
Total	35			2,878.75		3,598.43

E9

Situación:

- A Martha Gordillo Moreno, se le expedieron un total de 7 incapacidades que amparan 35 días, este trabajador tiene un salario mensual integrado de \$ 2,467.70, que dividido entre treinta días, se obtiene un salario diario integrado de \$ 82.25 este importe multiplicado por los 35 días de incapacidad, arroja un importe de \$ 2,878.75, al cual se multiplicó por 1.25 (factor de aguinaldo), dando un total de \$ 3,598.43, considerado como daño patrimonial ya que la expedición de incapacidades no estuvo soportada en el expediente clínico correspondiente.

Fuente de información:

- Control de certificados de incapacidad del consultorio CE-10, en poder del Area de Subsidios.
- Control de certificados de incapacidad de la paciente Gordillo Moreno Martha, en poder del Area de Subsidios.
- Certificados de incapacidad.
- Expedientes clínicos, en poder de la Asistente Médica del consultorio CE-10.
- Formatos CPCE01 "Control de Pacientes de la Consulta Externa"
- Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.
- Control de salarios de la trabajadora, Gordillo Moreno Martha en poder del Area de Personal.

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Cédula Analítica

Objetivo: Mostrar el importe de los salarios pagados en forma indebida a la paciente/trabajadora **Ernestina del Villar Carmona**, por el disfrute de incapacidades otorgadas en forma improcedente por el Dr. Quincy Pérez Hernández, médico sustituto del consultorio CE-10.

Trabajo desarrollado: El Area de Personal del Hospital, proporcionó el salario diario y mensual, así como el factor de aguinaldo que se paga a este trabajador, obteniendo los siguientes resultados:

Certificado de Incapacidad			Salario		Factor	Salario
Folio	No. de días	Fecha de exp.	Diario \$	Parcial \$	Aguinaldo	Pagado \$
AG-1022	14	19-12-96	43.87	614.18	1.25	767.72
1 caso	14		43.87	\$ 614.18	1.25	\$ 767.72

(E9)

Situación:

- A Ernestina del Villar Carmona, se le expidió una incapacidad que ampara 14 días, esta trabajadora tiene un salario mensual integrado de \$ 1,316.32, que dividido entre treinta días, se obtiene un salario diario integrado de \$ 43.87 este importe multiplicado por los 14 días de incapacidad, arroja un importe de \$ 614.18, al cual se multiplicó por 1.25 (factor de aguinaldo), dando un total de \$ 767.72, considerado como daño patrimonial ya que la expedición de la incapacidad no estuvo soportada en el expediente clínico correspondiente.

Fuente de información:

- Control de certificados de incapacidad del consultorio CE-10, en poder del Area de Subsidios.
- Control de certificados de incapacidad de la paciente Ernestina del Villar Carmona, en poder del Area de Subsidios.
- Certificados de incapacidad.
- Expedientes clínicos, en poder de la Asistente Médica del consultorio CE-10.
- Formatos CPCE01 "Control de Pacientes de la Consulta Externa"
- Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.
- Control de salarios de la trabajadora, Ernestina del Villar Carmona en poder del Area de Personal.

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Objetivo: Analizar la muestra representativa de Certificados de Incapacidad, expedidos en los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10 y comprobar:

- Que la consulta se encuentre anotada en el Formato CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa).

Trabajo desarrollado: Se analizaron los 154 Certificados de Incapacidades expedidas a pacientes, determinándose que en 21 casos, los datos de la incapacidades no fueron consignadas en el expediente clínico de los pacientes, además la consulta que corresponde a los pacientes Dario García Robles, Martha Gordillo Moreno y Ernestina del Villar Carmona, a los cuales el Dr. Quincy Hernández Pérez les expidió 13 incapacidades por 153 días, 7 incapacidades por 35 días y 1 incapacidad por 14 días, respectivamente, no fueron anotadas en el formato CPCE01 Control de Pacientes de la Consulta Externa. (M)

Conclusión: Las incapacidades expedidas por el Dr. Quincy a los pacientes antes señalados, son improcedentes, toda vez que éstos no se presentaron al consultorio a la valoración médica correspondiente, aspecto que se sustenta con la omisión de dejar anotado en el formato CPCE01 Control de Pacientes de la Consulta Externa, el folio correspondiente de los certificados de incapacidad, así como el diagnóstico que sustente su expedición, por ende procede aplicar las sanciones correspondientes al Dr. Quincy, por incumplimiento a las funciones que tiene asignadas y a los procedimientos que regulan su actuación como funcionario público, las cuales deberán aplicarse conforme lo establece la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Universo: 1636 certificados de incapacidad

Muestra: 154 certificados de incapacidad

Alcance: 100% de la muestra

Fuente de información:

- Control de certificados de incapacidad de los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10, en poder del Area de Subsidios.
- Control de certificados de incapacidad de los pacientes García Robles Dario, Gordillo Moreno Martha y Ernestina del Villar Carmona, en poder del Area de Subsidios.
- Certificados de incapacidad.
- Expedientes clínicos, en poder de la Asistente Médica del consultorio CE-03, CE-07 y CE-10.
- Formatos CPCE01 "Control de Pacientes de la Consulta Externa"

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

- Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Objetivo: Analizar la muestra representativa de Certificados de Incapacidad, expedidos en los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10 y comprobar:

- ◆ Que el trabajador a quien se le expidió la incapacidad, se encuentre adscrito como asegurado al Consultorio y a la Unidad Médica expedidora.

Trabajo desarrollado: Se analizaron 154 Certificados de Incapacidades expedidas en los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10, observándose que la totalidad de las incapacidades se expidieron a pacientes y/o trabajadores del Sector Salud, los cuales están adscritos como derechohabientes de los consultorios del Hospital General de Salud de Ecatepec Edo. de México. (M)

Por lo que se concluye, que la expedición de incapacidades se efectúa solo a pacientes que estén asignados a los consultorios de este hospital. ~~OK~~

Universo: 1636 certificados de incapacidad

Muestra: 154 certificados de incapacidad

Alcance: 100% de la muestra

Fuente de información:

- Control de certificados de incapacidad de los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10, en poder del Area de Subsidios.
- Control de certificados de incapacidad de los pacientes Garcia Robles Dario, Gordillo Moreno Martha y Ernestina del Villar Carmona, en poder del Area de Subsidios.
- Certificados de incapacidad.
- Expedientes clínicos, en poder de la Asistente Médica del consultorio CE-03, CE-07 y CE-10.
- Formatos CPCE01 "Control de Pacientes de la Consulta Externa"
- Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.
- Cédulas de control de adscripción a consultorio

**Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México**

HASH 16-01-97 E14
PDC 16-01-97

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Objetivo: Analizar la muestra representativa de Certificados de Incapacidad, expedidos en los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10 y comprobar:

- ◆ Que el original del Certificado de Incapacidad Médica sea remitido a la Unidad de Personal y Desarrollo para su captura en el Sistema de Cómputo.
- ◆ Que en ninguno de los casos los Certificados de Incapacidad se otorguen con retroactividad (Excepto los que cuenten con autorización expresa del Director) de la Unidad Médica.

Trabajo desarrollado: Se analizaron 154 Certificados de Incapacidades expedidas en los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10, observándose que en todos los casos el original del Certificado de Incapacidad Médica fue remitido oportunamente a la Unidad de Personal y Desarrollo para su captura en el Sistema de Cómputo, así mismo que en ningún caso la incapacidad fue expedida con retroactividad. (u)

Por lo que se concluye, que la expedición de incapacidades en los aspectos antes señalados, se efectúa adecuadamente. OK

Universo: 1636 certificados de incapacidad

Muestra: 154 certificados de incapacidad

Alcance: 100% de la muestra

Fuente de información:

- Control de certificados de incapacidad de los consultorios CE-03, CE-07 y CE-10, en poder del Área de Subsidios.
- Control de certificados de incapacidad de los pacientes García Robles Darío, Gordillo Moreno Martha y Ernestina del Villar Carmona, en poder del Área de Subsidios.
- Certificados de incapacidad.
- Expedientes clínicos, en poder de la Asistente Médica del consultorio CE-03, CE-07 y CE-10.
- Formatos CPCE01 "Control de Pacientes de la Consulta Externa"
- Reglamento para la Expedición de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo a los Asegurados del Sector Salud.
- Cédulas de control de adscripción a consultorio.

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Objetivo: Cotejar que el número de días de incapacidad contemplados en el Informe Mensual de los Servicios Médicos de la Consulta Externa, coincida fehacientemente con los reportados en el Formato CPCE01 Control de Pacientes de Consulta Externa y en el CAPS (Control de Asistencia, Puntualidad y Sustituciones), tanto para el Personal Médico de Base como Sustituto.

Trabajo desarrollado: Derivado de las incidencias encontradas en la expedición de certificados de incapacidad en forma improcedente por parte del Dr. Quincy Hernández Pérez, se procedió a revisar las tarjetas de asistencia de este Doctor, correspondientes al período junio-diciembre de 1996, determinándose lo siguiente:

El Dr. Quincy Pérez Hernández, no se presentó a laborar 12 días hábiles en el período del 12 de Junio al 3 de Diciembre de 1996, en el Servicio de Consulta Externa, del Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, como se aprecia en los Formatos CPCE01, sin embargo se encuentran registradas indebidamente sus Tarjetas de Asistencia, por un importe de \$ 2,217.22, incumpliendo lo dispuesto en los Artículos 21 y 64 Fracciones VIII y XIV del Reglamento Interior del Trabajo del Contrato Colectivo de Trabajo y Artículo 47 Fracción II y X de la Ley Federal del Trabajo, cuyo detalle se muestra a continuación: (u) u

◆ En el mes de junio, no se presentó a laborar los días 12 y 26; en el mes de septiembre, los días 3, 4, 16, 17 y 18; en el mes de octubre, los días 15 y 16; en el mes de noviembre, los días 19 y 20 y en el mes de diciembre, el día 3. (u) u.

◆ A estos doce días, se multiplicaron por 1.4, es decir, por el factor del sexto y séptimo días de descanso obligatorio para los trabajadores del Sector Salud, conforme lo establece el Contrato Colectivo de Trabajo, dando un total de 16.8 días pagados al Dr. Quincy, indebidamente. ✓

◆ El salario mensual integrado del Dr. Quincy, es de \$ 3,167.46, que dividido entre 30 días se obtiene un salario diario integrado de \$ 105.58, el cual multiplicado por los 16.8 días pagados indebidamente, da un importe de \$ 1,773.77, al cual se multiplicó por el factor de aguinaldo (1.25), generándose un daño patrimonial de \$ 2,217.22, por salarios no devengados. (u) ✓

Nota: La evidencia documental que se tiene sobre esta incidencia consiste en diversos formatos CPCE01 (Control de Pacientes de Consulta Externa), de los cuales se muestra uno para ejemplificar las inasistencias del Dr. Quincy, al consultorio que tiene asignado en el Hospital General de Ecatepec Edo. de México.

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

HHSA 18-01-97 E16
PBC 130197

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

CONTROL DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA

Forma: CPCE01

Unidad		Fecha			Clave de Servicio	Consultorio	Turno	Horas de Consulta
Hospital General Ecatepec, Edo. de México		Día	Mes	Año				
		12	06	96	CE-10	10	Matutino	6
Clave del Médico				Nombre y firma del Médico				
Titular		Suplente			Dr. Quincy Pérez Hernández			
PEHQ-610318								
Pasos a otros servicios de la Unidad						Accidentes y lesiones		
1. Planificación Familiar	5. Dietología	9. Pediatría			1. En el trabajo			
2. Medicina del Trabajo	6. Optometría	10. Cirugía			2. En la vía pública			
3. Dental	7. Especialidad	11. Gineco-Obstetricia			3. En la escuela			
4. Medicina Preventiva	8. Trabajo Social	12. Medicina Interna			4. otros.			
Cita	*	*	*	*	*	*	*	*
No.	Hora	1	2	3	4	5	6	7
						Clave única de registro de la población y nombre del paciente		
						Clave Consulta		

Nota: El Dr. Quincy Pérez Hernández, no se presentó al consultorio, la consulta fue otorgada por el Dr. Castro									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

- (*)
- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 1. Primera vez | 6. Pediatría |
| 2. Subsecuente | 7. Cirugía |
| 3. No. de recetas | 8. Gineco-Obstetricia |
| 4. Días de incapacidad | 9. Medicina Interna |
| 5. Pasos a otros servicios | |

Contraloría Interna del Sector Salud
Hospital General de Ecatepec Edo. de México

HH 21 18-01-97 E17
FIC 3019

Revisión: "Evaluación a la operación, la gestión y la calidad de los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel".

Con fecha 18 de marzo de 1997, a petición del propio Dr. Quincy Pérez Hernández, se levantó Acta Administrativa con objeto de informar las causas que dieron origen a las inconsistencias detectadas, refiriendo entre otras cosas, que las Incapacidades al C. Darío García Robles y a la C. Martha Gordillo Moreno, fueron solicitadas directamente por la Administradora del Hospital General de Ecatepec, Edo. de México, la C.P. Enriqueta Castro Medina.

Recomendación: Aplicar rescisión de contrato al Dr. Quincy, toda vez que cobro salarios no devengados, en perjuicio de la institución por tanto se deberá informar de forma inmediata a las instancias competentes, para las sanciones que procedan. (A4) W

Universo: Período abril-diciembre de 1996 que incluye 18 tarjetas de asistencia del Dr. Quincy.

Alcance: 100% del periodo revisado

Fuente de información:

- Certificados de incapacidad expedidos en forma impropcedente por el Dr. Quincy, que obran en poder del Area de Subsidios.
- Informe Mensual de los Servicios Médicos de la Consulta Externa, en poder del Jefe de Servicio.
- Formatos CPCE01 "Control de Pacientes de la Consulta Externa", en poder de la Asistente Médica del consultorio CE-10.
- Formatos CAPS "Control de Asistencia, Puntualidad y Sustituciones", en poder del Area de Personal.
- Ley Federal de Trabajo.
- Reglamento Interior del Contrato Colectivo de Trabajo.

VII. CONCLUSIONES

- La auditoría pública, es una función socialmente útil y necesaria, por ello quienes la realizan adquieren una responsabilidad que va más allá del mero cumplimiento de una relación laboral y se transforma en una oportunidad permanente de hacer aportaciones objetivas que redunden en una mejora constante de las instituciones que conforman la Administración Pública Federal.
- Los médicos, se encargan de determinar los riesgos de enfermedad individual y colectiva, aplicando medidas para conservar la salud y protegerla, rehabilitan a sus pacientes, considerando al ser humano como resultado de la intervención de factores biológicos, psicológicos y sociales dentro de una colectividad, dentro de los sistemas y esquemas de atención a la salud, los médicos forman parte de un equipo interdisciplinario, relacionándose principalmente con enfermeras, trabajadoras sociales, dietistas, nutriólogos, psicólogos y personal dedicado a la rehabilitación.
- Por lo anterior, el caso del Dr. Quincy se considera original y de relevancia, ya que el tema de las responsabilidades administrativas en que puede incurrir un médico, no ha sido abordado con anterioridad en la institución en la cual labora, además, los problemas que en él se tratan se consideran de interés para la actividad de auditoría que desempeña. En este sentido se va a valorar la posibilidad de incorporar este caso a la normateca de mi área laboral, a efecto de que los auditores cuenten con un marco de referencia para el desarrollo de las auditorías médico-administrativas.
- Las irregularidades en que incurrió el Dr. Quincy, obligan a reflexionar lo siguiente: ¿Cuántos de los 188,925 médicos con que contaba el Sector Salud en 1995, se pueden encontrar en la misma situación?. Lo anterior a efecto de que las autoridades gubernamentales efectúen una supervisión estrecha y permanente a estos profesionistas, para que la atención y/o servicios que otorgan a la población sea de calidad, ya que su actividad por lo general no se supervisa ni audita.

Lo anterior, permitirá instrumentar medidas preventivas, a resolver conflictos y sobre todo que este tipo de asuntos no se conviertan en materia de otra naturaleza, que conlleve a dudar de la ética de los médicos la cual tenga que ser resuelta por otras instancias, tal es el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la cual en el período de junio de 1996 a junio de 1997, recibió un total de 4,025 asuntos (11 por día en promedio), de los cuales 1,831 correspondieron a quejas, entre ellas administrativas como las del Dr. Quincy.

- El Comité Médico-Administrativo que se incluye en el presente caso de auditoría, constituye una herramienta fundamental para detectar y detener la problemática en que pueden incurrir los médicos en el ejercicio de su profesión, por ende debe de proponerse su instalación en la totalidad de unidades médicas que conforman el Sector Salud.
 - Las sanciones que se aplicaron al Dr. Quincy se consideran adecuadas, estos aspectos en la realidad deberían sentar precedente, a efecto de que los médicos no solo observen el código de ética que rige su profesión, sino que, también acaten las disposiciones administrativas y normativas que regulan sus actividades.
 - Por otra parte, el presente trabajo, me permitió aplicar aspectos y técnicas de la metodología de la investigación que se utilizan en la elaboración de una tesis.
 - Para abordar el caso del Dr. Quincy desde el enfoque sistémico, fue necesario revisar diversa bibliografía que trata sobre dicho enfoque, aspecto que se considera importante para ubicar al lector dentro del marco teórico, a través del cual se va a sustentar el caso a desarrollar.
 - Finalmente, para la elaboración de tesis y casos de cualquier naturaleza, se recomienda la lectura del libro Metodología de la Investigación, citado en la bibliografía, ya que guía paso a paso a maestros y estudiantes de cómo realizar investigaciones sociales.
-

VIII. GUIA DEL PROFESOR

1. Con referencia al planteamiento de casos de auditoría o de cualquier naturaleza, cuyo estudio se basa en variables que ya ocurrieron o que se dieron en la realidad sin la intervención directa del investigador, **sería conveniente recomendar al estudiante, lo siguiente:**

- Consultar el libro **Metodología de la Investigación** de Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio, de la Editorial Mc Graw Hill, específicamente el Capítulo Siete “Diseños no Experimentales de Investigación”, en cuyo numeral 7.1 denominado *¿Qué es la Investigación no Experimental*”, se establece que: *“La investigación no experimental, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos...”*(14)
- La investigación no experimental es conocida también como investigación *expost-facto* (los hechos y variables ya ocurrieron) y observa variables y relaciones entre éstas y su contexto natural. (15)
- Con la base documental propuesta, el estudiante podrá definir si su diseño e investigación no experimental es *transeccional* de tipo descriptivo o de tipo correlacional/causal, o si es *longitudinal* de tipo tendencial, de análisis evolutivo de grupo o de panel.

Por lo expuesto este tipo de investigación, es procedente aplicarla a los casos de auditoría, ya que esta disciplina revisa y examina actividades, áreas, cifras o reportes ya consumados y del análisis realizado se emite una opinión, que en el caso de la Administración Pública Federal dicha opinión se orienta a determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia con que se manejan los recursos para el efectivo logro de las metas y objetivos.

(14) *ibid* (8), pág. 189

(15) *ibid* (8), pág. 204

2. Con referencia a las **responsabilidades administrativas**, que se tratan en el caso de auditoría, tema que esta causando bastantes comentarios por la actuación de algunos servidores de la Administración Pública Federal, a los estudiantes que lo elijan para su investigación, es **necesario recomendar lo siguiente**:

- Estar actualizados, ya que en la Administración Pública Federal se dan cambios constantemente, que afectan la legislación y normatividad que regula esta materia, cabe mencionar que de los últimos efectuados destaca el Decreto por medio del cual se modifica la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de Entidades Paraestatales y la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 24 de diciembre de 1996, mediante el cual se faculta a los Contralores Internos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a efectuar las investigaciones administrativas así como de resolver sobre la aplicación de sanciones a los servidores públicos que incurran en irregularidades que afecten los recursos y/o los servicios que otorga el gobierno federal. Al respecto, es conveniente señalar que dichas actividades anteriormente las realizaba la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, tal como se ejemplifica en el caso del Dr. Quincy.
- La presentación de casos de relevancia que no hayan sido estudiados con anterioridad, sobre el particular es procedente sugerir la presentación de nuevos casos relacionados con aspectos médicos y/o con el cumplimiento de la Ley del Equilibrio Ecológico y de Protección al Ambiente, toda vez que en el Instituto Nacional de Ecología tiene antecedentes de contadas instituciones que observan el cumplimiento de dicha Ley, caso concreto se observa con el manejo de residuos biológico-infecciosos, que desde que se publico la Ley en 1988, las instituciones del Sector Salud no han dado cumplimiento total a dichas disposiciones.

BIBLIOGRAFIA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 100a edición, México, Porrúa 1996, 126 pp.

Hernández Sampieri, Roberto. Fernández Collado, Carlos. Batista Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. México. Mc Graw Hill 1991, 505 pp.

Kast E. Fremont, Rosenzweig E. James. Administración en las Organizaciones.- Un enfoque de sistemas. México, Mc Graw Hill 1985.

Ley de Presupuesto de Contabilidad y Gasto Público Federal, Legislación de la Administración Pública Federal. 9a edición, México, Delma 1996. 573 pp.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, 1997.

Ley General de Salud. 9a edición actualizada, México, Porrúa 1993, 1173 pp.

Ley Orgánica de Administración Pública Federal, Legislación Pública Federal. 9a edición, México, Delma 1996, 573 pp.

Mustreo Estadístico Aplicado a la Auditoría, Dirección General de Control y Evaluación de la Gestión Pública, Secretaría de la Contraloría General de la Federación, México 1995, 99 pp. incluye anexos no numerados.

Manual de Auditoría Pública, Unidad de Comunicación Social de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, México 1994, 115 pp.

Münch Galindo, Lourdes. García Martínez, José. **Fundamentos de Administración**. México, Trillas 1985, 240 pp.

Normas y Procedimientos de Auditoría, Instituto Mexicano de Contadores Públicos A.C., edición 1993, sin número total de páginas.

Preparación de Papeles de Trabajo, Arthur Andersen & Co, Traducción de la Edición Inglesa "Preparation Of Working Papers", Audit Staff Training Series, Marzo de 1973, 84 pp.

Secretaría de la Contraloría General de la Federación, **Curso sobre Papeles de Trabajo**, SECOGEF 1994, 97 pp.

Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal Legislación Pública Federal. 9a edición, México, Delma 1996, 573 pp.

Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Salud, **Boletín de Información Estadística**, No. 15 volumen 1, año 1995.

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Artículo 4º.- La Nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La Ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquellos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la Ley.

El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el esparcimiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que se dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios al fin de alcanzar tal objetivo.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

Artículo 73, Fracción XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país;

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar

inmediatamente en las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad necesaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.

Artículo 108.- Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros de los poderes Judicial Federal y Judicial del Distrito Federal, a los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Artículo 109.- El Congreso de la Unión y las legislaturas de los Estados, dentro de los ámbitos de sus respectivas competencias, expedirán las leyes de responsabilidades de los servidores públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes, teniendo este carácter, incurran en responsabilidad, de conformidad con las siguientes prevenciones.

- **II.-** La comisión de delitos por parte de cualquier servidor público será perseguida y sancionada en los términos de la legislación penal
- **III.-** Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones

Los procedimientos para la aplicación de las sanciones mencionadas se desarrollarán autónomamente. No podrán imponerse dos veces por una sola conducta sanciones de la misma naturaleza.

Artículo 113.- Las leyes sobre responsabilidades administradoras de los servidores públicos, determinaran sus obligaciones a fin de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones, las sanciones aplicables por los actos u omisiones en que incurran, así como los procedimientos y las autoridades para aplicarlas. Dichas sanciones, además de las que señalen las leyes, consistirán en suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos obtenidos por el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por sus actos u omisiones a que se refiere la fracción III del artículo 109, pero que no podrán exceder de tres tantos de los beneficios obtenidos o de los daños o perjuicios causados.

Artículo 123.- Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

Apartado A. Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos, y de una manera general, todo contrato de trabajo:

- **XIV.-** Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en el ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten, por lo tanto los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente, según que hay traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.
- **XV.-** El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y de seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán al efecto, las sanciones procedentes en cada caso.

- **XXIX.-** Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social , y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares

Apartado B.- Entre los poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores

- **XI.-** La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas.

A.- Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte

B.- En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley

C.- Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además disfrutarán de asistencia médica y obstetricia, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

D.- Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley.

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

Artículo 37.- A la Secretaria de Contraloría y Desarrollo Administrativo corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- I. Organizar y coordinar el sistema de control y evaluación gubernamental. Inspeccionar el ejercicio del gasto publico federal, y su congruencia con los presupuestos de egresos;
- II. Expedir las normas que regulen los instrumentos y los procedimientos de control de la Administración Publica Federal, para lo cual podrá requerir de las dependencias competentes, la expedición de normas complementarias para el ejercicio del control administrativo;
- III. Vigilar el cumplimiento de las normas de control y fiscalización así como asesorar y apoyar a los órganos de control interno de las dependencias y entidades de la Administración Publica Federal;
- IV. Establecer las bases generales para la realización de auditorias en las dependencias y entidades de la Administración Publica Federal, así como realizar las auditorias que se requieran a las dependencias y entidades en sustitución o apoyo de sus propios órganos de control;
- V. Vigilar el cumplimiento, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las disposiciones en materia de la planeación, presupuestación, ingresos, financiamiento, inversión , deuda, patrimonio, fondos y valores;
- VI. Organizar y coordinar el desarrollo administrativo integral en las dependencias y entidades de la Administración Publica Federal, a fin de que los recursos humanos, patrimoniales y procedimientos técnicos de la misma, sean aprovechados y aplicados con criterios de eficiencia, buscando en todo momento la eficacia, descentralización, desconcentración y simplificación administrativa. Para ello, podrá realizar o encomendar las investigaciones, estudios y análisis necesarios sobre estas materias, y dictar las disposiciones administrativas que sean necesarias al efecto, tanto para las dependencias como para las entidades de la Administración Pública Federal;

VII. Realizar por sí o a solicitud de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o de la coordinadora del sector correspondiente, auditorías y evaluaciones a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con el objeto de promover la eficiencia en su gestión y propiciar el cumplimiento de los objetivos contenidos en sus programas;

VIII. Inspeccionar y vigilar, directamente o a través de los órganos de control, que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cumplan con las normas y disposiciones en materia de: sistemas de registro y contabilidad, contratación y remuneraciones de personal, contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios, y ejecución de obra pública, conservación, uso, destino, afectación, enajenación y baja de bienes muebles e inmuebles, almacenes y demás activos y recursos;

X. Designar a los auditores externos de las entidades, así como normar y controlar su desempeño;

XI. Designar, para el mejor desarrollo del sistema de control y evaluación gubernamentales, delegados de la propia Secretaría ante las dependencias y órganos desconcentrados de la Administración Pública Federal descentralizada, y comisarios en los órganos del gobierno o vigilancia de las entidades de la Administración Pública Paraestatal;

XIV. Informar periódicamente al Ejecutivo Federal, sobre el resultado a la evaluación respecto a la gestión de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como de aquellas que hayan sido objeto de la fiscalización, e informar a las autoridades competentes, cuando proceda del resultado de las intervenciones y, en su caso, dictar las acciones que deban desarrollarse para corregir las irregularidades detectadas;

XVII. Conocer e investigar las conductas de los servidores públicos, que puedan constituir responsabilidades administrativas; aplicar las sanciones que correspondan en los términos de ley y, en su caso, presentar las denuncias correspondientes ante el Ministerio Público, presentándose para tal efecto la colaboración que le fuere requerida;

XXV. Las demás que le encomienden expresamente las leyes y reglamentos.

Artículo 39.- A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad en general con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

II. Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal.

VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud. Asimismo, propiciará y coordinará la participación.

VII. Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud.

XXIV.- Los demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 2.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades

- V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población

Artículo 3.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- I.- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV de esta ley
- III.- La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34 fracción II
- VII.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud

Artículo 5.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 6.- El Sistema Nacional de Salud, tiene los siguientes objetivos:

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;
- II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;
- III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

- **IV.** Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;
- **V.** Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
- **VI.** Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos, para mejorar la salud;
- **VII.** Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección y;
- **VIII.** Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

Artículo 7.- La Coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

- **I.** Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de la leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;
- **II.** Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines, que en su caso, se determinen;
- **III.** Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;
- **IV.** Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Federal;
- **V.** Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;

- VI. Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes;
- VII. Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud;
- VIII. Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;
- IX. Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;
- X. Promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud;
- XI. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;
- XII. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud;
- XIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud,
- XIV. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud y,
- XV. Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 8.- Con propósitos de complemento y de apoyo recíproco, se determinarán los universos de usuarios y las instituciones de salud podrán llevar a cabo acciones de subrogación de servicios.

Artículo 9.- Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán , en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud. Con tal propósito los

gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud. La Secretaría de Salud auxiliará, cuando lo soliciten los estados en las acciones de descentralización a los municipios que aquellos lleven a cabo.

Artículo 10.- La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el Sistema Nacional de Salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan. Así mismo, fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de éstos últimos.

Artículo 11.- La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

- **I.** Definición de las responsabilidades que asuman los integrantes de los sectores social y privado;
- **II.** Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría de Salud.
- **III.** Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

Artículo 12.- La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, se regirá por las disposiciones de esta ley y demás normas generales aplicables.

Artículo 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad

Artículo 26.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.

Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

- **I.** Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.
- **II.-** Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno
- **III.-** De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS

Artículo 2.- Son sujetos de esta ley, los servidores públicos mencionados en el párrafo primero y tercero del artículo 108 Constitucional y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos federales.

Artículo 3.- Las autoridades competentes para aplicar la presente ley serán:

- I.- Las Cámaras de Senadores y Diputados al Congreso de la Unión
- I BIS.- La Asamblea de Representantes del Distrito Federal
- II.- La Secretaría de la Contraloría General de la Federación
- III.- Las dependencias del Ejecutivo Federal
- IV.- El Departamento del Distrito Federal
- V.- Se deroga
- VI.- El Consejo de la Judicatura del Distrito Federal
- VII.- El Tribunal Fiscal de la Federación
- VIII.- Los Tribunales del Trabajo, en los términos de la legislación respectiva
- IX.- Los demás órganos jurisdiccionales que determinen las leyes

Artículo 46.- Incurren en responsabilidad administrativa los servidores públicos a que se refiere el artículo 2ª de esta Ley.

Artículo 47.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

- **I.-** Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o indique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión
 - **II.-** Formular y ejecutar legalmente, en su caso, los planes programas y presupuestos correspondientes a su competencia, y cumplir las leyes y otras normas que determinen el manejo de recursos económicos públicos
 - **III.-** Utilizar los recursos que tengan asignados para el desempeño de su empleo, cargo o comisión, las facultades que le sean atribuidas o la información reservada a que tenga acceso por su función exclusivamente para los fines a que estén afectos
 - **IV.-** Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, impidiendo o evitando el uso, la sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidas de aquéllas
 - **V.-** Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste
 - **VI.-** Observar en la dirección de sus inferiores jerárquicos las debidas reglas del trato y abstenerse de incurrir en agravio, desviación o abuso de autoridad
 - **VII.-** Observar respeto y subordinación legítimas con respecto a sus superiores jerárquicos inmediatos o mediatos, cumpliendo las disposiciones que éstos dicten en el ejercicio de sus atribuciones
 - **VIII.-** Comunicar por escrito al titular de la dependencia o entidad en la que presten sus servicios, las dudas fundadas que le suscite la procedencia de las órdenes que reciba
 - **IX.-** Abstenerse de ejercer las funciones de un empleo, cargo o comisión después de concluido el período para el cual se le designó o de haber cesado, por cualquier otra causa, en el ejercicio de sus funciones
-

- **X.-** Abstenerse de disponer o autorizar a un subordinado a no asistir sin causa justificada a sus labores por más de quince días continuos o treinta discontinuos en un año, así como de otorgar indebidamente licencias, permisos o comisiones con goce parcial o total de sueldo y otras percepciones, cuando las necesidades del servicio público no lo exijan
 - **XI.-** Abstenerse de desempeñar algún otro empleo, cargo o comisión oficial o particular que la Ley le prohíba
 - **XII.-** Abstenerse de aprobar la selección , contratación, nombramiento o designación de quien se encuentre inhabilitado por resolución firme de la autoridad competente para ocupar un empleo, cargo o comisión en el servicio público
 - **XIII.-** Excusarse de intervenir en cualquier forma en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquellos de los que pueda resultar algún beneficio para él, su cónyuge o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles, o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen o hayan formado parte
 - **XIV.-** Informar por escrito al jefe inmediato y en su caso, al superior jerárquico, sobre la atención, trámite o resolución de los asuntos a que hace referencia la fracción anterior y que sean de su conocimiento; y observar sus instrucciones por escrito sobre su atención, tramitación y resolución, cuando el servidor público no pueda abstenerse de intervenir en ellos
 - **XV.-** Abstenerse, durante el ejercicio de sus funciones de solicitar, aceptar o recibir, por sí o por interpósita persona, dinero, objetos mediante enajenación a su favor en precio notoriamente inferior al que el bien de que se trate y que tenga en el mercado ordinario, o cualquier donación, empleo, cargo o comisión para sí, o para las personas a que se refiere la fracción XIII, y que procedan de cualquier persona física o moral cuyas actividades profesionales, comerciales o industriales se encuentren directamente vinculadas, reguladas o supervisada por el servidor público de que se trate en el desempeño de su empleo, cargo o
-

comisión y que implique intereses en conflicto. Esta prevención es aplicable hasta un año después de que se haya retirado del empleo, cargo o comisión

- **XVI.-** Desempeñar su empleo, cargo o comisión sin obtener o pretender obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función, sean para él o para las personas a las que se refiere la fracción XIII
 - **XVII.-** Abstenerse de intervenir o participar indebidamente en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para las personas a las que se refiere la fracción XIII
 - **XVIII.-** Presentar con oportunidad y veracidad, las declaraciones de situación patrimonial, en los términos establecidos por esta Ley
 - **XIX.-** Atender con diligencia las instrucciones, requerimientos y resoluciones que reciba de la Secretaría de la Contraloría, conforme a la competencia de ésta
 - **XX.-** Supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de este artículo; y denunciar por escrito ante el superior jerárquico o la contraloría interna, los actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir respecto de cualquier servidor público que pueda ser causa de responsabilidad administrativa en los términos de esta Ley, y de las normas que al efecto se expidan
 - **XXI.-** Proporcionar en forma oportuna y veraz, toda la información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos, a efecto de que aquella pueda cumplir con las facultades y atribuciones que le correspondan
 - **XXII.-** Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público
 - **XXIII.-** Abstenerse, en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, de celebrar o autorizar la celebración de pedidos o contratos relacionados con adquisiciones, arrendamientos y enajenación de todo tipo de bienes, prestación
-

de servicios de cualquier naturaleza y la contratación de obra pública, con quien desempeñe un empleo, cargo o comisión en el servicio público, o bien con las sociedades de las que dichas personas formen parte, sin la autorización previa y específica de la Secretaría a propuesta razonada, conforme a las disposiciones legales aplicables, del titular de la dependencia o entidad de que se trate. Por ningún motivo podrá celebrarse pedido o contrato alguno con quien se encuentre inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público

- **XXIV.-** Las demás que lo impongan las leyes y reglamentos

Cuando el planteamiento que formule el servidor público a su superior jerárquico deberá ser comunicado a la Secretaría de la Contraloría General, el superior procederá a hacerlo sin demora, bajo su estricta responsabilidad, poniendo el trámite en conocimiento del subalterno interesado. Si el superior jerárquico omite la comunicación a la Secretaría de la Contraloría General, el subalterno podrá practicarla directamente informando a su superior acerca de este acto.

Artículo 52.- Los Servidores Públicos de la Secretaría que incurran en responsabilidad por incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 47 serán sancionados conforme al presente Capítulo por la contraloría interna de dicha Secretaría. El titular de esta Contraloría será designado por el Presidente de la República y sólo será responsable administrativamente ante él.

Artículo 53.- Las sanciones por falta administrativa consistirán en:

- **I.-** Apercibimiento privado o público
- **II.-** Amonestación privada o pública
- **III.-** Suspensión
- **IV.-** Destitución del puesto
- **V.-** Sanción Económica
- **VI.-** Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.

Cuando la inhabilitación se imponga como consecuencia de un acto u omisión que implique lucro o cause daños y perjuicios, será de un año hasta diez años si el monto de aquellos no excede de doscientas veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal, y de diez a veinte años si excede de dicho límite. Este último plazo de inhabilitación también será aplicable por conductas graves de los servidores públicos.

Para que una persona que hubiere sido inhabilitada en los términos de la ley por un plazo mayor de diez años, pueda volver a desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público una vez transcurrido el plazo de la inhabilitación impuesta, se requerirá que el titular de la dependencia o entidad a la que pretenda ingresar, dé aviso a la Secretaría, en forma razonada y justificada, de tal circunstancia.

La contravención a lo dispuesto por el párrafo que antecede será causa de responsabilidad administrativa en los términos de esta Ley, quedando sin efectos el nombramiento o contrato que en su caso se haya realizado.

Artículo 55.- En caso de aplicación de sanciones económicas por beneficios obtenidos y daños y perjuicios causados por incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 47, se aplicarán dos tantos del lucro obtenido y de los daños y perjuicios causados.

Las sanciones económicas establecidas en este artículo se pagarán una vez determinadas en cantidad líquida, en su equivalencia en salarios mínimos vigentes al día de su pago, conforme al siguiente procedimiento:

- **I.-** La sanción económica impuesta se dividirá entre la cantidad líquida que corresponda y el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal al día de pago de la sanción.
- **II.-** El cociente se multiplicará por el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal al día de pago de la sanción.

Para los efectos de esta Ley se entenderá por salario mínimo mensual, el equivalente a treinta veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal.

Artículo 56.- Para la aplicación de las sanciones a las que se hace referencia el artículo 53 se observarán las siguientes reglas:

- **I.-** El apercibimiento, la amonestación y la suspensión del empleo, cargo o comisión por un período no menor de tres días ni mayor de tres meses, serán aplicables por el superior jerárquico.
- **II.-** La destitución del empleo, cargo o comisión de los servidores públicos, se demandará por el superior jerárquico de acuerdo con los procedimientos consecuentes con la naturaleza de la relación y en los términos de las leyes respectivas
- **III.-** La suspensión del empleo, cargo o comisión durante el período al que se refiere la fracción I, y la destitución de los servidores públicos de confianza, se aplicarán por el superior jerárquico.
- **IV.-** La Secretaría promoverá los procedimientos a que hacen referencia las fracciones II y III, demandando la destitución del servidor público responsable o procediendo a la suspensión de éste cuando el superior jerárquico no lo haga. En este caso la Secretaría desahogará el procedimiento y exhibirá las constancias respectivas al superior jerárquico.
- **V.-** La inhabilitación para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, será aplicable por resolución que dicte la autoridad competente
- **VI.-** Las sanciones económicas serán aplicadas por la Contraloría interna de la dependencia o entidad

Artículo 64.- La Secretaría impondrá las sanciones administrativas a que se refiere este capítulo mediante el siguiente procedimiento:

- **I.-** Citará el presunto responsable a una audiencia, haciéndole saber la responsabilidad o responsabilidades que se le imputen, el lugar, día y hora en que tendrá verificativo dicha audiencia y su derecho a ofrecer pruebas y alegar en la misma lo que a su derecho convenga por sí o por medio de un defensor.

- También asistirá a la audiencia el representante de la dependencia que para tal efecto se designe.
- Entre la fecha de la citación y de la audiencia deberá mediar un plazo no menor de cinco ni mayor de quince días hábiles.
- **II.-** Desahogadas las pruebas, si las hubiere, la Secretaría resolverá dentro de los treinta días hábiles siguientes, sobre la inexistencia de responsabilidad o imponiendo al infractor las sanciones administrativas correspondientes y notificará la resolución al interesado dentro de las setenta y dos horas, a su jefe inmediato, al representante designado por la dependencia y al superior jerárquico
- **III.-** Si en la Audiencia la Secretaría encontrara que no cuenta con elementos suficientes para resolver o advierta elementos que impliquen nueva responsabilidad administrativa a cargo del presunto responsable o de otras personas, podrá disponer la práctica de investigaciones y citar para otra u otras audiencias
- **IV.-** En cualquier momento, previa o posteriormente al citatorio al que se refiere la fracción I del presente artículo, la Secretaría podrá determinar la suspensión temporal de los presuntos responsables de sus cargos, empleos o comisiones, si a su juicio así conviene para la conducción o continuación de las investigaciones. La suspensión temporal no prejuzga sobre la responsabilidad que se impute. La determinación de la Secretaría hará constar expresamente esta salvedad.

La suspensión temporal a la que se refiere el párrafo anterior suspenderá los efectos del acto que haya dado origen a la ocupación del empleo, cargo o comisión, y regirá desde el momento en que sea notificada al interesado o éste quede enterado de la resolución por cualquier medio. La suspensión cesará cuando así lo resuelva la Secretaría, independientemente de la iniciación, continuación o conclusión del procedimiento a que se refiere el presente artículo en relación con la presunta responsabilidad de los servidores públicos.

Si los servidores suspendidos temporalmente no resultaren responsables de la falta que se les imputa, serán restituidos en el goce de sus derechos y se les cubrirán las percepciones que debieran percibir durante el tiempo en que se hallaron suspendidos.

Se requerirá autorización del Presidente de la República para dicha suspensión si el nombramiento del servidor público de que se trate incumbe al titular del Poder Ejecutivo. Igualmente, se requerirá autorización de la Cámara de Senadores, o en su caso de la Comisión Permanente, si dicho nombramiento requirió ratificación de éste en los términos de la Constitución General de la República.
