

**Instituto Mexicano del Seguro Social****Servicio Integral de Cirugía de Mínima Invasión**

Auditoría Financiera y de Cumplimiento: 12-1-00GYR-02-0429

DS-097

***Criterios de Selección***

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

***Objetivo***

Fiscalizar la gestión financiera de los recursos asignados para la contratación del servicio integral de cirugía de mínima invasión; que estuvieron incluidos en su Programa Anual de Adquisiciones; que en los procesos de adjudicación se obtuvieron las mejores condiciones de precio, calidad y oportunidad; se justificaron conforme a criterios técnicos, médicos y financieros; que correspondieron a servicios efectivamente devengados y que el registro contable y presupuestal se efectuó de acuerdo con las disposiciones legales y la normativa.

***Alcance***

	<b>EGRESOS</b>
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	1,309,903.8
Muestra Auditada	647,237.0
Representatividad de la Muestra	49.4%

**INTEGRACIÓN DE LA MUESTRA**

(Miles de pesos)

Cuenta	Descripción	Universo	Muestra	%
42060419 Servicio Integral de Cirugía de Mínima Invasión				
	Delegación Sur del D.F.	239,533.6	239,533.6	100.0
	Delegación Norte del D.F.	180,421.8	180,421.8	100.0
	Delegación Nuevo León	137,743.2	137,743.2	100.0
	Delegación Jalisco	89,538.4	89,538.4	100.0
	Otras Delegaciones	662,666.8	-	-
	<b>Total</b>	<b>1,309,903.8</b>	<b>647,237.0</b>	<b>49.4</b>

**FUENTE:** Integración de la cuenta 42060419 Servicio Integral de Cirugía de Mínima Invasión a nivel delegación del IMSS, al 31 de diciembre de 2012.

Adicionalmente, se constató el cumplimiento del financiamiento por parte de los proveedores de la capacitación académica en el ámbito nacional.

### **Antecedentes**

La cirugía de mínima invasión es un método quirúrgico en el que se introduce instrumental especializado a través de pequeñas cavidades, con lo que se obtienen imágenes en un monitor, y con la manipulación externa de otros instrumentos, se realizan estudios u operaciones, logrando una recuperación del paciente en forma rápida, con ahorros en los días de estancia hospitalaria y días de incapacidad laboral.

El Instituto Mexicano del Seguro Social fue el primero en el país en ofrecer el servicio de cirugía de mínima invasión; la primera de las cirugías de este tipo fue en 1990. En la actualidad promueve los procedimientos de mínima invasión, con lo que fomenta la medicina y cirugía de vanguardia y el crecimiento profesional de su personal de salud, para ofrecer a los derechohabientes la oportunidad de resolver su padecimiento quirúrgico con la mejor de las opciones disponibles que están realizándose en el mundo.

Respecto de la infraestructura necesaria, la inversión en renovación de los equipos médicos ha sido mínima, motivo por el cual, entre otros factores, desde el año 2000, se inició la contratación de empresas proveedoras del servicio integral en cirugía de mínima invasión, para hacerse cargo de los equipos, instrumental, su renovación, su actualización permanente así como del mantenimiento correspondiente, bienes de consumo específicos y la capacitación técnica.

En 2011 el IMSS realizó la licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados de libre comercio núm. LA-019GYR120-T3-2011 para la contratación del “Servicio Médico Integral de Cirugía y Procedimientos de Mínima Invasión”, para el periodo del 1° de julio de 2011 al 31 de diciembre de 2013.

En 2012, la entidad fiscalizada reportó 1,309,903.8 miles de pesos de erogaciones en el ámbito nacional, en la cuenta 42060419 Servicio Integral de Cirugía de Mínima Invasión.

Los servicios integrales contratados por el IMSS están conformados por el equipo de mínima invasión y sus accesorios, instrumental quirúrgico y los bienes de consumo compatibles, capacitación del personal para su uso y manejo, además del equipo de cómputo y sistemas de información necesarios para el control de los mismos.

### **Resultados**

#### **1. Control interno y falta de mecanismos que aseguren el cumplimiento de la normativa**

Con motivo de la revisión y estudio del control interno, practicada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se constató que cuenta con el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 23 de agosto de 2012, y el Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, autorizado por el Director General del IMSS, mediante el acuerdo ACDO.SA2.HCT.271010/323.PDAED, de fecha 27 de octubre de 2010 y publicado en el DOF, el 21 de diciembre de ese mismo año.

Al respecto, se constató que la entidad fiscalizada cuenta con diversas disposiciones de carácter interno, vigentes en 2012, para su mejor funcionamiento y operatividad, como se indica a continuación:

## NORMATIVA INTERNA DEL IMSS, RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE MÍNIMA INVASIÓN

Normativa	Autorizado por	Validado por	Fecha
Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Dirección General del IMSS	Coordinación de Organización	22 de diciembre de 2010
Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.	Dirección General del IMSS	Coordinación de Organización	8 de octubre de 2010
Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas.	Dirección de Prestaciones Médicas	Coordinación de Organización	27 de noviembre de 2012
Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.	Dirección de Prestaciones Médicas	Coordinación de Organización	5 de abril de 2011
Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención.	Dirección de Prestaciones Médicas	Coordinación de Organización	13 de agosto de 2012
Manual de Organización de la Dirección de Finanzas.	Dirección de Finanzas	Coordinación de Organización	14 de noviembre de 2011
Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Finanzas.	Dirección de Finanzas	Coordinación de Organización	3 de abril de 2012
Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	H. Consejo Técnico	Unidad de Organización y Calidad	13 de diciembre de 2010
Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de servicios médicos integrales.	Dirección de Prestaciones Médicas	Unidad de Organización y Calidad	26 de julio de 2010
Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Dirección de Prestaciones Médicas	Unidad de Organización y Calidad	8 de abril de 2009
Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Dirección de Prestaciones Médicas	Unidad de Organización y Calidad	4 de abril de 2011
Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social.	H. Consejo Técnico	Unidad de Organización y Calidad	22 de diciembre de 2010
Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos.	Dirección de Finanzas	Unidad de Organización y Calidad	27 de noviembre de 2012

**FUENTE:** Normativa interna relacionada con los servicios integrales de cirugía de mínima invasión.

Dicha normativa no fue publicada en el DOF, y al ser de observancia obligatoria, no se acredita que los servidores públicos de la entidad fiscalizada, a quienes les resulta aplicable, tengan conocimiento de ella y, por lo tanto, carece de certeza acerca de las responsabilidades que les corresponden en el desempeño de sus funciones.

Asimismo, para la prestación de servicios integrales de cirugía de mínima invasión, se constató que el procedimiento en la práctica, el médico tratante de cada especialidad valora al paciente y determina si es candidato para una cirugía de mínima invasión, considerando que existen diversos factores que determinan el tipo de cirugía por realizar, como urgencias, hallazgos que dificulten la realización de la cirugía, tales como sangrado, lesión de otros órganos, dificultades anatómicas u otras patologías que pondrían en riesgo la salud o recuperación del derechohabiente, falta de equipo para realizar procedimientos de mínima invasión o que estén ocupados o no se tenga el servicio contratado, entre otros, ante estas situaciones, el cirujano debe tomar la decisión de operar por mínima invasión o cirugía tradicional, para no poner en peligro al paciente; posteriormente, se envían las solicitudes al jefe de servicio de cada especialidad para su validación, aprobación y registro en una bitácora, quien consolida e informa al jefe de quirófanos para realizar la programación quirúrgica, la cual es distribuida a cada servicio de especialidad para conocimiento de los cirujanos tratantes y pegada en el quirófano respectivo, un día antes de la cirugía programada; sin embargo, lo anterior no se encuentra normado.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales, el instituto informó que se encuentra normado el procedimiento de cirugía de forma general mediante el "Procedimiento para la Planeación, Programación, Atención Pre-operatoria, trans-operatoria y Post- operatoria en las Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer Nivel de Atención", con clave 2430-003-006 y "Procedimiento para la Programación del Paciente Quirúrgico en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención", con clave 2660-003-039 y respecto del procedimiento de cirugía de mínima invasión, no es posible normarlo debido a que puede aplicarse en todas las especialidades, y sus diversos procedimientos, además de cada enfermedad que requiere un manejo específico de acuerdo con el paciente, sus complicaciones y sus enfermedades coexistentes; sin embargo, dicha normativa no distingue los procedimientos de mínima invasión de los tradicionales, ni la forma como se determina si un paciente es candidato para ese tipo de servicios.

#### **12-1-00GYR-02-0429-01-001 Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social fortalezca su marco normativo y mantenga consistencia con sus actividades, se sugiere implementar mecanismos de control para difundir y dar certeza al conocimiento y cumplimiento de manuales, procedimientos, lineamientos, normas y otros ordenamientos similares, incluyendo los que se emitan, actualicen o modifiquen. Esto mediante los medios que estime pertinentes, para asegurar el pleno conocimiento y observancia por parte de su personal, tomando en cuenta los objetivos de un funcionamiento que cumpla con la economía, eficiencia, eficacia, transparencia y legalidad.

#### **12-1-00GYR-02-0429-01-002 Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante su Dirección de Prestaciones Médicas, establezca un procedimiento que compruebe la selección imparcial del paciente sujeto al servicio integral de cirugía de mínima invasión desde la evaluación del padecimiento hasta su intervención.

## **2. Programa Anual de Adquisiciones**

Con la revisión del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del IMSS del 2012, se constató que en la sesión ordinaria 1/2012, celebrada el 18 de

enero de 2012, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, se dio por enterado de su presentación, y que contó con el acuse de captura en la página de la Secretaría de la Función Pública, del 31 de enero de 2012.

En el análisis de la integración del programa anual, se identificó que sólo se incluyeron las necesidades del servicio integral de mínima invasión de 4 de un total de 35 delegaciones y 25 UMAE.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Preliminares, el instituto informó que la contratación de los servicios integrales de cirugía de mínima invasión fue multianual para 2011, 2012 y 2013, por lo que no resultaba indispensable que se indicara en el Programa Anual de Adquisiciones 2012, toda vez que la contratación fue en 2011. No obstante, la entidad fiscalizada no proporcionó el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público de 2011 para evidenciar tal situación.

#### 12-1-00GYR-02-0429-01-003 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo, incluya la descripción y monto de los servicios integrales de mínima invasión de todas las delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad, en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para una mejor planeación de sus servicios, y en el caso de contrataciones multianuales, conserve los requerimientos solicitados por año.

#### **3. Requerimientos del servicio de cirugía y procedimientos de mínima invasión**

Con la revisión de los requerimientos de procedimientos por concepto de cirugía de mínima invasión, se determinó que la autorización del número de procedimientos asignados a las seis unidades médicas revisadas se basó en el techo presupuestal estimado para el periodo de 2011 a 2013, y en los casos en que se requirió mayor número de servicios, se celebraron convenios modificatorios, de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica.

#### **4. Irregularidades en la contratación y prestación del servicio de estudio de mercado, y publicación de la preconvocatoria y convocatoria sin contar con un estudio de mercado**

Se analizó el estudio de mercado que sirvió de base para la determinación de precios de referencia del procedimiento de la licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados de libre comercio núm. LA-019GYR120-T3-2011, para la contratación del "Servicio Médico Integral de Cirugía y Procedimientos de Mínima Invasión", entregado al IMSS por un tercero especializado como resultado de una adjudicación directa, formalizada con el contrato núm. P150242 del 29 de abril de 2011, para la elaboración de investigaciones de mercado previo a la contratación multianual 2011-2013 de servicios integrales, con una vigencia del 15 de abril de 2011 y hasta el 31 de diciembre de 2011, por 580,000.0 dólares (6,693.2 miles de pesos a un tipo de cambio de 11.54 pesos), y se observó lo siguiente:

- La contratación del estudio de mercado se basó en un dictamen sin número ni fecha, con el que la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios manifestó que verificó en los archivos institucionales la existencia de trabajos similares a la investigación de mercado para la citada contratación, de lo que concluyó que carecen de estudios afines y de personal institucional suficiente y capacitado para llevarlo a cabo; no obstante, con un correo electrónico del 21 de diciembre de 2010, enviado por la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios a la Unidad de Administración de la Dirección de

Administración y Evaluación de Delegaciones, se conoció que el estudio ya había sido realizado por la Subdirección de Investigación de Mercados.

- Las inconsistencias detectadas en las entrevistas realizadas a los proveedores y al área médica del IMSS, mostradas en el estudio de mercado, no fueron tomadas en cuenta por el instituto en las bases de preconvocatoria y convocatoria, como se muestra a continuación:

INCONSISTENCIAS DETECTADAS EN EL ESTUDIO DE MERCADO QUE NO SE TOMARON EN CUENTA EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚM. LA-019GYR120-T3-2011

Apartado	Inconsistencias
Entrevistas realizadas a los proveedores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Algunos procedimientos están sobre-especificados en los requerimientos que se presentan”.</li> <li>• “Varios procedimientos solicitan instrumental y consumibles que elevan significativamente el costo de los mismos”.</li> <li>• “Algunas unidades médicas han presentado cálculos erróneos en la determinación de la demanda de procedimientos y por lo tanto en el presupuesto asignado”.</li> </ul>
Opinión Médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Los requerimientos actuales permiten eficientar el procedimiento, tanto para el cirujano como para el paciente, sin embargo, éstos no son indispensables para la realización de los procedimientos y pueden ser reconsiderados dependiendo de su impacto sobre el costo”.</li> </ul>
Resumen de razones principales de un incremento en el precio (Relación proveedor-IMSS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Los proveedores añaden un sobre costo importante, ya que no tienen certidumbre que van a recibir un ajuste en los precios pagados en caso de cambios imprevistos en las condiciones externas del contrato (i.e. tipo de cambio), así como plazos de pago poco conveniente (mayores a 90 días en algunos casos)”.</li> <li>• “Existe la incertidumbre por el cambio de sexenio y lo que esto implicaría para la licitación”</li> <li>• “No se tiene certeza que se vaya a contar con un presupuesto transexenal para la compra del servicio después de diciembre de 2012”.</li> </ul>

FUENTE: Estudio de mercado para la contratación multianual 2011-2013 de servicios integrales.

No obstante, el formato de propuesta económica (anexo 8 de la convocatoria) consideró que el precio se incrementaría anualmente, conforme a los índices inflacionarios que determinara el Banco de México, lo cual se formalizó en 2012 con la firma de convenios modificatorios por parte de las unidades médicas y las delegaciones.

- El estudio de mercado no incluyó el valor de los servicios que se relacionan a continuación; sin embargo, éstos se adjudicaron en la licitación pública internacional núm. LA-019GYR120-T3-2011, por lo que no se conoció el precio prevaleciente de los servicios requeridos al momento de realizar la adjudicación:

## SERVICIOS ADJUDICADOS QUE NO SE ENCONTRARON DENTRO DEL ESTUDIO DE MERCADO

Consecutivo	Clave	Procedimiento
1	10.22.003	Enteroscopia
2	10.23.002	Endoscopia de TD para lesiones sangrantes varicial
3	10.23.007	Colangiopancreatografía con esfinterotomía biliar y colocación de prótesis biliar
4	10.23.009	Colangiografía con esfinterotomía biliar, más colocación de prótesis pancreática
5	10.23.010	Colangiografía con esfinterotomía biliar, más litotricia mecánica para coledocolitiasis
6	10.23.011	Dilatación de tubo digestivo en píloro
7	10.23.012	Dilatación de tubo digestivo bajo

**FUENTE:** Acta de fallo de la licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados de libre comercio núm. LA-019GYR120-T3-2011.

Además, se observó que el 15 de marzo de 2011 se publicó la preconvocatoria en CompraNET, y el 13 de abril del mismo año, la convocatoria, sin contar previamente con una investigación de mercado, ya que el contrato de dicha investigación se celebró el 29 de abril de 2011 (45 días después de la publicación de la preconvocatoria y 16 días después de la publicación de la convocatoria).

Posteriormente, el 7 de noviembre de 2011, los titulares de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, de la División de Contratos y de la División de Planeación, Apoyo y Seguimiento, celebraron un acta circunstanciada, donde se observó lo siguiente:

- La entidad fiscalizada carece de evidencia de la fecha de entrega del estudio de mercado por parte del proveedor, en virtud de que en el acta citada se declaró que la División de Servicios Integrales contaba con el estudio de mercado del servicio de cirugía de mínima invasión, pero no precisó la evidencia de la fecha de recepción, y el IMSS infirió que la entrega fue el 18 de abril de 2011, ya que ese día se hizo constar un cambio de hojas.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Preliminares, el instituto informó que en los primeros meses de 2011, antes y durante la elaboración de la preconvocatoria, el proveedor compiló la información para realizar la investigación de mercado, y efectuó entregas parciales, con lo cual se llegó al documento final entregado en abril de 2011, con lo que se observó que el proveedor no contaba con un contrato cuando inició los trabajos, ya que éste se formalizó el 29 de abril de 2011.

Por medio del oficio núm. DGAFF“C”/“C2”/1262/2013, del 23 de septiembre de 2013, se hizo del conocimiento de la instancia de control competente en la entidad fiscalizada la situación anterior, para que, en el ámbito de sus atribuciones, realice las gestiones procedentes.

## 5. Estudio costo-beneficio

Se observó que el instituto contó con un análisis sobre los beneficios de una contratación plurianual de los servicios integrales de cirugía y procedimientos de mínima invasión, como la homologación de la calidad de los servicios, la reducción de días de hospitalización, tiempo de incapacidad y una mayor cobertura de unidades médicas.

## **6. Deficiencias en el cumplimiento de los requisitos de actas y formatos de entrega de documentación por parte de los proveedores**

Como resultado del procedimiento de licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados de libre comercio núm. LA-019GYR120-T3-2011, el IMSS realizó cinco juntas; tres de ellas fueron para aclaraciones, una para la presentación y apertura de proposiciones y una para el fallo, de las cuales se elaboraron las actas correspondientes, y se constató que las reuniones se realizaron en tiempo; sin embargo, se observó que las actas de la segunda y tercera junta de aclaraciones, así como el acta de diferimiento del fallo no están firmadas por todas las personas que aparecen en ellas.

Asimismo, se observó que tanto los formatos de entrega de documentación de los puntos y porcentajes de los proveedores que participaron en la licitación, como los formatos de calificación por puntos y porcentajes, carecen o no tienen bien requisitados el nombre, cargo y firma del evaluador.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Preliminares, el instituto aclaró que los formatos de entrega de documentación de puntos y porcentajes sólo sirven de apoyo para cotejar la entrega de documentación y no corresponden a la evaluación de propuestas, y anexó las cédulas de evaluación técnico médica firmadas.

Además, como resultado de la intervención de la ASF, el IMSS evidenció las acciones que inició para que en los espacios sin firmas de las actas de los eventos de contratación, se coloque la leyenda de "No se presentó" o "Se retiró".

## **7. Irregularidades detectadas en el informe del testigo social**

Con el análisis del informe que emitió el testigo social, como resultado de su observación al proceso de la licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados de libre comercio núm. LA-019GYR120-T3-2011, se conoció que no se cumplió con la fecha de celebración de contratos del 28 de julio de 2011, al acudir los representantes de las empresas adjudicatarias al lugar establecido por el IMSS para la formalización de los contratos, pero no todos los funcionarios que debían firmar por parte del IMSS; asimismo, se observó que en la firma de 49 contratos se rebasó la fecha establecida al momento del fallo, como se muestra a continuación:

- Con el oficio del 4 de agosto de 2011, el Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios hizo del conocimiento del testigo social, en relación con la firma de los contratos, como resultado de la licitación para la contratación del servicio médico integral de cirugía y procedimientos de mínima invasión, que "de un total de 55 contratos, 28, son para firma del Director General, 6 ya fueron formalizados directamente en la delegación o UMAE correspondiente y 21 se encuentran en proceso de formalización".
- Con el oficio del 17 de agosto de 2011, 20 días después de la fecha establecida para la firma del contrato, la Jefatura de Servicios Administrativos de la Delegación Estatal en Jalisco envió a la Coordinación de Legislación y Consulta cinco ejemplares del contrato multianual núm. SI11003 en original, con la solicitud de que "sean recabadas las firmas faltantes" y con eso dar por formalizado el contrato.

- El contrato D150386, celebrado entre el IMSS y cinco proveedores para el servicio médico integral de cirugía y procedimientos de mínima invasión en la UMAE Hospital de Especialidades CMN Occidente en Jalisco, fue proporcionado por la Jefatura de Área de Control de Contratos de Nivel Central a la UMAE, con un oficio del 18 de enero de 2012, 174 días después de la fecha establecida para la firma de los contratos, debido a que no había sido totalmente formalizado.
- Además, el testigo social informó que durante la firma de los contratos, 2 proveedores no entregaron la opinión positiva sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, o acuse de solicitud de ésta ante el Servicio de Administración Tributaria, y 3 proveedores a los que se les adjudicaron 9 contratos, omitieron la presentación de su convenio de participación conjunta.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Preliminares, el instituto proporcionó el oficio del 18 de enero de 2012 con el que el Jefe de Área de Control de Contratos envió al Director de la UMAE Hospital de Especialidades CMN de Occidente el contrato núm. D150386 con firmas autógrafas; sin embargo, la información proporcionada no evidencia la firma de los contratos en tiempo y forma.

Por medio del oficio núm. DGAFF“C”/“C2”/1263/2013, del 23 de septiembre de 2013, se hizo del conocimiento de la instancia de control competente en la entidad fiscalizada la situación anterior, para que, en el ámbito de sus atribuciones, realice las gestiones procedentes.

#### **8. Contratos con vigencia anterior a su celebración y cláusulas imprecisas**

En la revisión de 56 contratos celebrados, como resultado de la licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados de libre comercio núm. LA-019GYR120-T3-2011, se detectaron las inconsistencias siguientes: en 10, la vigencia es anterior a la fecha de su firma; en uno la fecha de inicio de los servicios fue del 1 de julio de 2011, 12 días antes de la fecha del fallo (13 de julio de 2011) y 27 días antes de su firma (28 de julio de 2011), y en uno la fecha de firma fue el 14 de julio de 2011, cuando la reunión establecida para ese acto fue el 28 de julio de 2011, (14 días después), como se muestra a continuación:

INTEGRACIÓN DE CONTRATOS CON IRREGULARIDAD EN LA FECHA DE VIGENCIA O DE INICIO DE LOS SERVICIOS					
Contrato	Unidad Médica	Fecha de firma	Vigencia	Plazo de los servicios	
				Fecha de inicio	Fecha de término
SI004-11-CAM	Delegación Campeche	28-Jul-11	13-Jul-11	13-Jul-11	31-Dic-13
07SI026	Delegación Chiapas	28-Jul-11	13-Jul-11	01-Jul-11	31-Dic-13
SI11006	Delegación Hidalgo	28-Jul-11	13-Jul-11	13-Jul-11	31-Dic-13
IMSS-OAX-096-2011	Delegación Oaxaca	28-Jul-11	13-Jul-11	13-Jul-11	31-Dic-13
128MI05	Delegación Tabasco	28-Jul-11	13-Jul-11	13-Jul-11	31-Dic-13
D150250	UMAЕ No. 1 CMN Bajío León Guanajuato	28-Jul-11	13-Jul-11	13-Jul-11	31-Dic-13
D150252	Delegación Puebla	28-Jul-11	13-Jul-11	13-Jul-11	31-Dic-13
D1510004	UMAЕ Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 23 Monterrey	28-Jul-11	13-Jul-11	01-Sep-11	31-Dic-13
124SI13	Delegación Quintana Roo	28-Jul-11	13-Jul-11	13-Jul-11	31-Dic-13
DMI01103	UMAЕ Gineco Obstetricia CMN Occidente	28-Jul-11	13-Jul-11	16-Jul-11	31-Dic-13
D150672	Delegación Michoacán	28-Jul-11	28-Jul-11	01-Jul-11	31-Dic-13
D150125	UMAЕ Hospital de Especialidades CMN Yucatán	14-Jul-11	14-Jul-11	08-Ago-11	31-Dic-13

**FUENTE:** Contratos celebrados como resultado de la licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados de libre comercio núm. LA-019GYR120-T3-2011.

Además, en el análisis del modelo de contrato de la convocatoria y de las condiciones pactadas en 56 contratos celebrados, se observó que en el apartado de capacitación académica de la cláusula cuarta.- “Plazo, Lugar y Condiciones para la Prestación del Servicio”, no se estableció el método para determinar cómo se aplicaría el 1.0% del monto total facturado para el financiamiento por parte del proveedor de la capacitación semestral; el responsable de su aplicación, ni quién, cómo y cuándo capacitaría a las unidades médicas, y el cálculo de las “Penas Convencionales por Atraso en la Prestación de los Servicios”, en la cláusula décima segunda, referida al valor de los procedimientos no realizados; sin embargo, sí se consideraron incumplimientos en la falta de entrega de equipos, instrumental, asistencia técnica, entrega de información e informes, sin precisar con qué base se determinarían.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Preliminares, el IMSS argumentó que, de conformidad con lo señalado en el artículo 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), a partir de la notificación del fallo, serán exigibles los derechos y obligaciones establecidos en el modelo de contrato del procedimiento para la contratación, por lo que las obligaciones de las empresas adjudicadas se inician a partir de la fecha en que se notificó el fallo, el 13 de julio de 2011.

No obstante, aun cuando la entidad fiscalizada manifestó que las obligaciones de las empresas se iniciaban a partir del 13 de julio de 2011, se observó que los mismos no podían ser exigibles antes, ya que los equipos se entregarían en las unidades médicas 50 días después de la fecha del fallo (1 de septiembre de 2011); sin embargo, las fechas de vigencia

no fueron congruentes con las fechas de la prestación del servicio, que estaban sujetas a la entrega del equipo e instrumental quirúrgico.

Por medio del oficio núm. DGAFF“C”/“C2”/1264/2013, del 23 de septiembre de 2013, se hizo del conocimiento de la instancia de control competente en la entidad fiscalizada la situación anterior, para que, en el ámbito de sus atribuciones, realice las gestiones procedentes.

#### **9. Desfases en la entrega de equipos médicos de mínima invasión**

Con el análisis de los formatos de recepción de equipos de mínima invasión en 2011 y la inspección física de los equipos en las instalaciones de las 6 unidades médicas seleccionadas, se comprobó la recepción de equipos en un plazo no mayor de 50 días naturales a partir del fallo del 13 de julio de 2011 en 5 unidades médicas; sin embargo, se observó que en el Hospital General de Zona núm. 48, el proveedor entregó el equipo el 1 de septiembre de 2011, es decir, 1 día después de la fecha límite establecida en el contrato, y no se aplicaron las penas convencionales.

Además, en la inspección de los equipos que realizó personal de la ASF, se observó que no se encontraron físicamente 2 capnógrafos, en el Hospital General Regional núm. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”, y un ultrasonido oftálmico, en la UMAE Hospital de Especialidades del CMN “Siglo XXI”.

Asimismo, los formatos de recepción de equipos de mínima invasión proporcionados por las unidades médicas revisadas no evidencian en forma clara que los equipos recibidos se entregaron con las características específicas contratadas, ya que no pueden compararse con los equipos y sets establecidos en los anexos de los contratos.

Como resultado de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, el IMSS aplicó la nota de crédito por la recuperación de penas convencionales, por 1 día de retraso en razón de 6 intervenciones programadas en el Hospital General de Zona núm. 48, por 3.9 miles de pesos.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, el Hospital General Regional núm. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro” y la UMAE Hospital de Especialidades del CMN “Siglo XXI” evidenciaron que el equipo no localizado en la inspección física de la ASF, se encontraba en otra área de hospital; sin embargo, carecen de mecanismos para identificar y controlar los equipos.

#### **12-1-00GYR-02-0429-01-004 Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” y el Hospital General Regional núm. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”, fortalezca los mecanismos de supervisión y control, para que, en lo sucesivo, se identifiquen los equipos de mínima invasión proporcionados por los proveedores.

#### **10. Convenios modificatorios**

Con el análisis de los convenios modificatorios celebrados en 2012 por las delegaciones Norte del D.F., Sur del D.F. y Jalisco, así como las UMAE Hospital General del CMN “La Raza”, Hospital de Especialidades del CMN “Siglo XXI” y Hospital de Especialidades del CMN de Occidente, se constató que se incrementó el 1.99% a los precios de los procedimientos de

mínima invasión prestados de enero a diciembre de 2012, para mostrar la inflación, conforme a las condiciones establecidas en la convocatoria.

#### **11. Reportes mensuales de procedimientos que no cumplen con todos los requisitos**

En la revisión de los reportes mensuales de la prestación del servicio médico integral de cirugía y procedimientos de mínima invasión de las seis unidades médicas seleccionadas, se observó lo siguiente:

En la revisión de 28 reportes de procedimientos de 2012 del Hospital General Regional núm. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”, se observó que 1 careció de la firma del Subdirector Administrativo y 2 de la firma del Director de la Unidad y del Subdirector Administrativo, y de la revisión de 13 reportes del Hospital General Regional núm. 46 en Jalisco, se concluyó que 12 carecieron de la firma del asistente técnico del proveedor.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, el IMSS proporcionó evidencia de los mecanismos que implementó para que, en lo sucesivo, en esas unidades médicas se requirieran debidamente los reportes mensuales de procedimientos realizados por servicios de cirugía de mínima invasión, así como ejemplos de su aplicación, por lo que la observación se solventó.

#### **12. Mantenimientos realizados fuera del plazo programado y bitácoras sin firmas**

En la revisión de los programas de mantenimiento y bitácoras, así como las órdenes de servicio del mantenimiento realizado en 2012 a los equipos de servicio médico integral de cirugía y procedimientos de mínima invasión, en la UMAE Hospital General del CMN “La Raza” y en el Hospital General Regional núm. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”, se observaron desfases en los trabajos programados y bitácoras de mantenimiento mal requisitadas.

Después de las reuniones de presentación de resultados preliminares y finales, el IMSS aclaró que los desfases en los mantenimientos se debieron principalmente a cargas de trabajo del instituto así como de los proveedores del servicio y evidenciaron las acciones que se realizaron para solicitar a los proveedores que cumplan con los programas de mantenimiento; además, proporcionó evidencia de los mecanismos implementados para que se requirieran los formatos relacionados con el mantenimiento de equipos de mínima invasión.

#### **13. Reportes de cirugía que no cumplen todos los requisitos y técnicos no autorizados por los proveedores**

En la revisión aleatoria de los reportes de cirugías y procedimientos de mínima invasión por paciente, en los que el proveedor identifica el servicio prestado, nombre del paciente, número de seguridad social, comentarios del servicio, nombre del técnico y del cirujano, y los documentos con que los proveedores de los servicios médicos integrales de cirugía y procedimientos de mínima invasión, asignaron al personal técnico que se encargaría de proporcionar asistencia técnica al personal de salud en las UMAE Hospital General del Centro Médico Nacional “La Raza”, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente en Jalisco, así como en el Hospital General de Zona núm. 48 y los hospitales generales regionales núm. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro” y 46 en Jalisco, se observaron deficiencias de control, como técnicos que firmaron, pero no estaban incluidos

en la lista de autorización del proveedor, y reportes que carecen del nombre del técnico y del cirujano, del material utilizado y de la evaluación del servicio.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Preliminares, el IMSS informó que las variaciones en los nombres de los técnicos se deben a que el personal cubre vacaciones, incapacidades, o hay rotación del personal, y que para llevar a cabo cualquier tipo de intervención quirúrgica se debe contar con todo el equipo y consumibles, ya que de lo contrario se tendría que cancelar el procedimiento. No obstante, no evidenció los controles establecidos para monitorear los cambios de los técnicos con los que el proveedor apoyará al personal del IMSS en los procedimientos de mínima invasión, ni para verificar que al momento de la cirugía o procedimiento de mínima invasión se cuente con todos los insumos establecidos en el contrato.

#### 12-1-00GYR-02-0429-01-005 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante las UMAE Hospital General del CMN "La Raza", Hospital de Especialidades del CMN de Occidente en Jalisco, así como el Hospital General de Zona núm. 48 y los hospitales generales regionales núm. 1 "Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro" y 46 en Jalisco, implemente mecanismos de control a fin de que, en lo sucesivo, los técnicos que apoyen al personal del IMSS en los procedimientos de mínima invasión cuenten con las autorizaciones correspondientes, y que los reportes de cirugía se elaboren con todos los datos solicitados en el formato, como el nombre del técnico y del cirujano.

#### **14. Capacitación académica y financiamiento por parte del proveedor**

Como resultado de la licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados de libre comercio núm. LA-019GYR120-T3-2011, el IMSS celebró 56 contratos para servicios integrales de cirugías y procedimientos de mínima invasión, de los cuales 35 son para prestar servicios en las unidades médicas adscritas a las delegaciones del IMSS y 21 en las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Adicionalmente, adjudicó directamente cuatro contratos con las mismas condiciones y precios que los adjudicados en la licitación pública; dos de ellos con vigencia de julio de 2011 al 31 de diciembre de 2013 y dos vigentes entre julio y diciembre de 2012.

A la fecha de la revisión, junio de 2013, se revisó el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la capacitación académica, estipuladas en los 60 contratos, en los que se estableció que la elaboración del programa de capacitación estaría a cargo del IMSS, y el financiamiento, de los proveedores. Al respecto, se observó lo siguiente:

- Del seguimiento de 60 contratos (56 formalizados con motivo de la licitación pública internacional y 4 adjudicados directamente), el IMSS no elaboró semestralmente los programas de capacitación, ni solicitó el financiamiento de un mínimo de 1.0% del monto total de lo facturado, en el segundo semestre de 2011, en el ejercicio 2012 y el primer semestre de 2013.

Como resultado de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, el IMSS recuperó 18,584.4 miles de pesos por notas de crédito aplicadas a los prestadores de servicios, correspondientes al financiamiento de la capacitación académica no otorgada, de los cuales 18,273.6 miles de pesos fueron de 34 contratos adjudicados como resultado de la

licitación y 310.8 miles de pesos de 2 contratos adjudicados directamente, que se integran como se indica a continuación:

INTEGRACIÓN DEL IMPORTE RECUPERADO POR CONCEPTO DE APLICACIÓN DE NOTAS DE CRÉDITO  
(Miles de pesos)

Consecutivo	Núm. de Contrato	Unidad Médica	Importe recuperado
1	SI000008	Delegación D.F. Sur	2,346.7
2	D150063	UMAE HG CMN La Raza	1,541.4
3	D152002	Delegación D.F. Norte	1,311.6
4	SI11003	Delegación Jalisco	1,183.9
5	D150605	Delegación Estado de México Oriente	1,040.5
6	D152247	Delegación Nuevo León	1,028.7
7	D150501	Delegación Coahuila	985.3
8	D150269	UMAE Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI	887.6
9	D150317	Delegación Yucatán	881.8
10	D150316	Delegación Edo. de México Poniente	841.0
11	D150162	UMAE Hospital de Especialidades núm. 25 Nuevo León	779.5
12	D15013	UMAE Hospital de Especialidades Sonora	763.9
13	SI11004	Delegación Sinaloa	727.7
14	D150386	UMAE Hospital de Especialidades del CMN de Occidente	636.1
15	D150284	Delegación Morelos	593.9
16	D15039	UMAE HE CMN la Raza	426.8
17	D151292	Delegación Sonora	342.8
18	D150672	Delegación Michoacán	325.1
19	D150386	Delegación San Luis Potosí	247.2
20	D150285	Delegación Aguascalientes	221.9
21	D150193	Delegación Veracruz Norte	168.3
22	D250306 *	UMAE Hospital de Especialidades del CMN "Siglo XXI"	157.4
23	D250307 *	UMAE Hospital de Especialidades del CMN "Siglo XXI"	153.4
24	D150252	Delegación Puebla	141.9
25	D151546	Delegación Veracruz Sur	132.8
26	124SI13	Delegación Quintana Roo	131.6
27	D150157	Delegación Nayarit	107.7
28	D1510004	UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 23 Monterrey	104.4
29	D150152	UMAE Hospital de Especialidades en Puebla	92.4
30	D150141	UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Puebla	64.8
31	SI1107	Delegación Baja California Sur	49.6
32	DMI01103	UMAE Gineco Obstetricia CMNO	43.1
33	SI00006	UMAE Hospital de Gineco-obstetricia núm. 4 San Ángel	42.2
34	07SI026	Delegación Chiapas	36.5
35	SI004-11-CAM	Delegación Campeche	24.0
36	D150041	UMAE HP CMN Occidente	<u>20.9</u>
			<b>18,584.4</b>

**FUENTE:** Notas de crédito aplicadas a los proveedores por concepto del 1.0% de la facturación para el financiamiento de la capacitación académica.

\* Contratos adjudicados directamente

Además, el IMSS proporcionó notas de crédito, por 3,525.7 miles de pesos de 16 contratos, que están pendientes de aplicarse a los proveedores, como se indica a continuación:

INTEGRACIÓN DEL IMPORTE POR NOTAS DE CRÉDITO OBTENIDAS, PERO NO APLICADAS, POR CONCEPTO DE FINANCIAMIENTO DE CAPACITACIÓN DE LOS CONTRATOS FORMALIZADOS COMO RESULTADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL

(Miles de pesos)

Consecutivo	Núm. de Contrato	Unidad Médica	Importe de la Nota de crédito	Estatus
1	D150170	UMAE H. Traumatología y Ortopedia Dr. Victorino de la Fuente Narváez D.F.	608.0	Válida
2	D150224	Delegación Querétaro	561.3	Válida
3	D151096	Delegación Chihuahua	466.4	Válida
4	D150373	Delegación Baja California Norte	456.9	Válida
5	D150267	Delegación Guanajuato	378.9	Sin registro
6	SIM15003	UMAE HE No. 14 Veracruz	258.9	Sin registro
7	D150561	Delegación Durango	150.3	Válida
8	D150236	UMAE H. Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes D.F.	146.7	Válida
9	D151327	UMAE H Traumatología No. 21 Nuevo León	141.1	Válida
10	D150250	UMAE No. 1 CMN Bajío León Guanajuato	131.4	Válida
11	SI11006	Delegación Hidalgo	61.6	Válida
12	D150125	UMAE HE CMN Yucatán	49.2	Sin registro
13	IMSS-OAX-096-2011	Delegación Oaxaca	37.1	Válida
14	D150169	UMAE H. Traumatología Dr. Victorino de la Fuente Narváez D.F.	34.4	Válida
15	D150165	Delegación Tlaxcala	29.2	Válida
16	D150127	UMAE HGP núm. 48	14.3	Válida
<b>SUMA</b>			<b>3,525.7</b>	

**FUENTE:** Notas de crédito obtenidas, que no han sido aplicadas a los proveedores por concepto del 1.0% de la facturación para el financiamiento de la capacitación académica.

Respecto de los 8 contratos restantes, las delegaciones y UMAE no evidenciaron la capacitación de acuerdo con el contrato ni el financiamiento de un mínimo de 1.0% del monto total facturado por 1,390.1 miles de pesos a junio de 2013, como se indica a continuación:

INTEGRACIÓN DEL IMPORTE POR CONCEPTO DE FINANCIAMIENTO DE CAPACITACIÓN NO PROPORCIONADO POR LOS  
PROVEEDORES  
(Miles de pesos)

Núm.	Núm. de Contrato	Unidad Médica	Importe pendiente de financiar por parte del proveedor			
			2011	2012	2013	Total
1	D150154*	UMAE Hospital de Oncología del CMN "Siglo XXI"	66.6	194.4	82.2	343.2
2	S15141	Delegación Tamaulipas	26.0	196.1	113.7	335.8
3	D150262	Delegación Zacatecas	32.2	92.5	34.2	158.9
4	SI110010	Delegación Guerrero	30.2	86.8	39.8	156.8
5	SI1016	Delegación Colima	20.3	76.6	51.7	148.6
6	DSI0011*	UMAE Hospital de Pediatría del CMN "Siglo XXI"	22.4	67.6	26.4	116.4
7	D151011	UMAE HGO La Raza	15.4	42.5	24.4	82.3
8	128MI05	Delegación Tabasco	<u>8.9</u>	<u>24.4</u>	<u>14.8</u>	<u>48.1</u>
<b>TOTAL</b>			<b>222.0</b>	<b>780.9</b>	<b>387.2</b>	<b>1,390.1</b>

**FUENTE:** Cálculo del 1.0% por financiar, determinado con la relación de facturación proporcionada por los proveedores de servicios integrales de cirugía y procedimientos de mínima invasión del 28 de julio de 2011 a junio de 2013.

\* Contratos adjudicados directamente por servicios integrales de cirugía y procedimientos de mínima invasión.

#### 12-1-00GYR-02-0429-01-006 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios de nivel central, establezca mecanismos de control y supervisión que aseguren el cumplimiento de las condiciones contractuales o, en su caso, la oportuna aplicación de sanciones en la contratación de servicios multianuales en el ámbito nacional.

#### 12-9-00GYR-02-0429-08-001 **Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

Ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos u omisiones de los servidores públicos que en su gestión no presentaron en forma semestral el programa académico a los proveedores, por lo que el personal no se benefició con la capacitación, ni obtuvieron el financiamiento para otorgar la capacitación académica semestralmente al personal médico y de enfermería, relacionado con los servicios de mínima invasión.

#### **15. Deficiencias en los expedientes clínicos**

En la revisión de 189 expedientes médicos de las unidades médicas seleccionadas, de los derechohabientes que durante el ejercicio 2012, fueron sometidos a uno o más procedimientos de mínima invasión, se observó que carecieron de evidencia documental de la realización de los procedimientos efectuados y otros documentos, como se muestra a continuación:

INTEGRACIÓN DE LAS OBSERVACIONES EN LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS  
CORRESPONDIENTES A LAS UNIDADES MÉDICAS REVISADAS

Núm.	Observación	Número de expedientes					Total	
		UMAE Hospital General "La Raza"	UMAE Hospital de Especialidades "Siglo XXI"	UMAE Hospital de Especialidades CMN de Occidente	HGR núm. 1	HGR núm. 46		HGZ núm. 48
	Núm. de expedientes verificados.	18	29	15	33	30	64	189
1	Sin evidencia documental del procedimiento realizado.	-	-	-	1	-	-	1
2	Expedientes no proporcionados.	-	-	-	1	-	-	1
3	Falta de historia clínica.	-	4	-	-	-	2	6
4	Carencia de referencia – contra-referencia.	7	15	0	17	3	13	55
5	Falta de notas médicas.	-	19	-	7	-	1	27
6	Sin valoración preoperatoria.	4	25	3	-	1	3	36
7	Carencia de nota de ingreso.	6	27	2	10	-	11	56
8	Carencia de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica.	1	28	2	10	-	4	45
9	Carencia de carta de consentimiento.	4	29	1	13	1	7	55
10	Carencia de nota de trabajo social médico.	18	28	1	-	-	9	56
11	Carencia de registro de pacientes hospitalizados.	6	28	15	6	5	2	62

**FUENTE:** Expedientes de pacientes a los que se les realizó cirugía o procedimientos de mínima invasión en 2012.

Nota: Los expedientes tuvieron una o varias de las irregularidades detectadas.

En relación con el expediente sin evidencia documental del procedimiento realizado y del expediente no proporcionado, ambos del Hospital General Regional núm. 1 "Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro", después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales, el instituto proporcionó los informes de procedimientos quirúrgicos realizados con folios MI019351 y MI233730, documentos en los que se identificó el servicio prestado, nombre del paciente, número de seguridad social, nombre del técnico y del cirujano, material utilizado durante la intervención, así como sello del responsable del servicio de urología y de cirugía, no obstante, los expedientes carecieron de los documentos requeridos por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico".

#### 12-1-00GYR-02-0429-01-007 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante las Unidades Médicas de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional "La Raza", hospitales de especialidades del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" y del Centro Médico Nacional de Occidente en Jalisco; los hospitales generales regionales núm. 1 "Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro" y 46 en Jalisco y el Hospital General de Zona núm. 48, fortalezca los mecanismos de supervisión y

control, con objeto de asegurar que, en lo sucesivo, los expedientes clínicos cuenten con la documentación requerida por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico".

## 16. Registro Contable de Servicios Prestados de Otros Ejercicios

En la revisión de las erogaciones mostradas en la cuenta 42060419 Servicio Integral de Cirugía de Mínima Invasión, correspondientes a las 6 unidades médicas revisadas, se observó que, en 2012 el IMSS reportó facturas por 29,786.4 miles de pesos, correspondientes a procedimientos realizados en 2011, como se muestra a continuación:

INTEGRACIÓN DEL EROGACIONES POR SERVICIOS DE MÍNIMA INVASIÓN PRESTADOS EN 2011, REGISTRADOS EN 2012 (Miles de pesos)	
Unidad Médica	Importe
UMAE Hospital de Especialidades CMN Occidente	11,965.4
UMAE Hospital General "La Raza"	6,644.6
UMAE Hospital de Especialidades "Siglo XXI"	5,612.3
Hospital General de Zona núm. 48	5,238.4
Hospital General Regional núm. 46	325.7
Hospital General Regional núm. 1	-
Suma	29,786.4

**FUENTE:** Integración de las erogaciones reportadas en 2012 en la cuenta 42060419 Servicio Integral de Cirugía de Mínima Invasión de cada unidad médica y facturas por servicios de mínima invasión.

Lo anterior se debe al tiempo de hasta dos años que los proveedores tardan en cobrar sus facturas, lo que origina que el IMSS no reporte cifras reales conforme al periodo en que se prestaron los servicios.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Preliminares, el IMSS informó que en 2012 se iniciaron modificaciones en el sistema contable PREI Millenium, lo que permitió que en marzo de ese año la cuenta 42060419 "Servicio Integral de Cirugía de Mínima Invasión" se operara dentro del módulo de compras, con objeto de registrar las transacciones de gasto en la fecha de su realización y se está en proceso de autorizar los lineamientos que deberán observar las unidades médicas.

### 12-1-00GYR-02-0429-01-008 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, establezca mecanismos de control y supervisión a fin de que las erogaciones por servicios integrales de cirugía de mínima invasión se registren cuando se devenguen, independientemente de la fecha de entrega de facturación del proveedor.

## 17. Registro presupuestal en una partida de gasto errónea

En 2012, el IMSS registró las erogaciones totales por servicios integrales de cirugía de mínima invasión, por 1,309,903.8 miles de pesos, en la partida presupuestal 25401 "Materiales, Accesorios y Suministros Médicos" del capítulo 2000 "Materiales y Suministros"; sin embargo, debió registrarlas en la partida 33903 "Servicios Integrales", por

tratarse de una combinación de servicios relacionados, cuya prestación se estipula en forma integral y que en términos del costo total resulta en condiciones menos onerosas para el Estado.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Preliminares, el IMSS informó que considera que la partida 25401 "Materiales, Accesorios y Suministros Médicos", se adecúa al gasto registrado por el instituto, ya que se utiliza para el registro de la adquisición de toda clase de materiales y suministros médicos que se requieran en hospitales, unidades sanitarias, consultorios, como jeringas, gasas, agujas, entre otros.

No obstante, los servicios integrales de cirugía de mínima invasión no corresponden a la adquisición de materiales, ni suministros, sino a la prestación del equipo médico, instrumental quirúrgico, accesorios, consumibles, mantenimiento preventivo y correctivo, capacitación técnica, capacitación académica, y asistencia técnica, cuya prestación se estipula en forma integral.

#### 12-1-00GYR-02-0429-01-009 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la Coordinación de Presupuesto, en conjunto con la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, evalúe registrar las erogaciones por concepto de servicio integral de cirugía de mínima invasión, en la partida presupuestal correspondiente, de acuerdo con el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.

#### **18. Irregularidades en el registro contable de los servicios de cirugía de mínima invasión**

En la revisión de los 647,237.0 miles de pesos de erogaciones por concepto de servicios integrales de cirugía de mínima invasión de las delegaciones Norte y Sur del D.F., Nuevo León y Jalisco, se observó que no se registró contablemente el gasto por la unidad médica que lo generó, ya que se incluyeron registros por 160,812.7 miles de pesos en un rubro genérico denominado oficina delegacional, conformados por 54,806.3 miles de pesos de la Delegación D.F. Sur, 58,493.4 miles de pesos de la Delegación Nuevo León y 47,513.0 miles de pesos de la Delegación Jalisco.

Además, 9,653.6 miles de pesos correspondieron a registros erróneos o duplicados, de los cuales 3,264.1 miles de pesos fueron de la Delegación Jalisco, 2,163.8 miles de pesos de la Delegación Nuevo León y 4,225.7 miles de pesos de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN "Siglo XXI".

También se observó el registro de 490.8 miles de pesos por la adquisición de lentes intraoculares en 2011, gasto que no corresponde al concepto de servicio integral de cirugía de mínima invasión del Hospital General Regional núm. 46.

Por lo anterior, la información registrada en la cuenta 42060419, Servicios Integrales de Cirugía de Mínima Invasión, no mostró las erogaciones reales realizadas por unidad médica y la información financiera no fue veraz.

#### 12-1-00GYR-02-0429-01-010 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la Coordinación de Trámite de Erogaciones, en conjunto con sus jefaturas de servicios delegacionales, implemente mecanismos de control a fin de que las erogaciones por servicios integrales de cirugía de

mínima invasión se registren en la unidad médica que realizó el gasto, o en su caso, realice las reclasificaciones y ajustes para reportar la información real, antes de la emisión de los estados financieros, y registre únicamente erogaciones por servicios integrales de cirugía de mínima invasión en la cuenta 42060419, para lo cual fue autorizada.

### ***Recuperaciones Operadas***

En el transcurso de la revisión se recuperaron recursos por 18,588.3 miles de pesos, con motivo de la intervención de la ASF.

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

Se determinó(aron) 11 observación(es), de la(s) cual(es) 2 fue(ron) solventada(s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. La(s) 9 restante(s) generó(aron): 10 Recomendación(es) y 1 Promoción(es) de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Adicionalmente, en el transcurso de la auditoría se emitió(eron) oficio(s) para solicitar o promover la intervención de la(s) instancia(s) de control competente con motivo de 3 irregularidad(es) detectada(s).

### ***Dictamen: negativo***

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría y las pruebas selectivas que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen, que se refiere sólo a las operaciones revisadas.

La Auditoría Superior de la Federación considera que, en términos generales y respecto de la muestra auditada, el Instituto Mexicano del Seguro Social no cumplió con las disposiciones normativas de la gestión financiera de los recursos asignados para la contratación del servicio integral de cirugía de mínima invasión como se precisa en los resultados que se presentan en el apartado correspondiente de este informe, donde destacan los siguientes: en la revisión de las obligaciones contractuales de 60 contratos de servicios integrales de cirugías y procedimientos de mínima invasión, se observó el incumplimiento en la presentación de programas de capacitación semestral por parte del IMSS, falta de capacitación al personal médico y de enfermería y de seguimiento a la obligación contractual de los proveedores de financiar la capacitación de un mínimo de 1.0% semestral del monto total de lo facturado; al respecto, como resultado de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, el IMSS recuperó 18,584.4 miles de pesos mediante la aplicación de notas de crédito, obtuvo otras por 3,525.7 miles de pesos en proceso de aplicación y está pendiente el financiamiento de 1,390.1 miles de pesos por parte de los proveedores de 8 contratos; además, se observó el registro en una partida presupuestal errónea del total de las erogaciones por servicios integrales de cirugías de mínima invasión, así como registros duplicados o erróneos por 170,957.1 miles de pesos.

---

## **Apéndices**

### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Evaluar el control interno establecido por el IMSS para los procesos de contratación, recepción, prestación, registro y pago de los servicios integrales de cirugía de mínima invasión.
2. Comprobar que los servicios integrales de cirugía de mínima invasión, se previeron en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
3. Verificar que se consideraron los requerimientos de las unidades médicas en la consolidación que sirvió de base para el proceso de adjudicación de los servicios en el ámbito nacional.
4. Verificar que el proceso de adjudicación para contratar servicios integrales de cirugía de mínima invasión se realizó de conformidad con la normativa, que los contratos se asignaron a los proveedores que ofrecieron las mejores condiciones de precio, calidad y oportunidad y que se contó con el estudio de mercado para la determinación de precios de referencia.
5. Comprobar que los contratos celebrados por el IMSS contaron con los requisitos establecidos en la normativa y verificar su cumplimiento.
6. Constatar que la recepción de los servicios se efectuó conforme a las condiciones contractuales pactadas.
7. Constatar que en caso de incumplimientos de los prestadores de servicios, se procedió a la determinación y aplicación de penas convencionales, de conformidad con los términos y condiciones estipulados en los contratos.
8. Comprobar que el gasto reportado por los servicios integrales de cirugía de mínima invasión correspondió a servicios efectivamente devengados, que contaron con la documentación comprobatoria y justificativa del gasto y de la prestación del servicio.
9. Verificar que se otorgó el servicio integral de cirugía de mínima invasión a los derechohabientes y que se contó con la evidencia de la prestación del servicio en el expediente clínico.
10. Comprobar que las erogaciones realizadas estuvieron clasificadas y registradas presupuestalmente conforme al Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal y que el registro contable se realizó en cumplimiento de la normativa.

### *Áreas Revisadas*

Las coordinaciones de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, de Contabilidad y Trámite de Erogaciones de nivel central, las jefaturas de servicios de Prestaciones Médicas, de Finanzas y de Administrativos de las delegaciones Sur y Norte del Distrito Federal, Jalisco y Nuevo León, las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) Hospital General del Centro Médico Nacional (CMN) “La Raza”, Hospital de Especialidades CMN “Siglo XXI”, Hospital de Especialidades CMN Occidente, los hospitales generales regionales núm. 1 y 48, y General de Zona núm. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

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

1. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículos 16, 19, fracción III, 34, 40 y 44.
2. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: artículo 20.
3. Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: artículos 16.
4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley Federal de Procedimiento Administrativo, artículo 4.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, artículo 8, fracciones I y V.

Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, políticas generales núm. 4 y 23.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico".

Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Implantación, Evaluación y Control de Servicios Médicos Integrales, disposiciones 7.14 y 7.24.

Acuerdo por el que se Emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, Artículo Tercero, Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo, Capítulo II Estructura del Modelo, Disposición 14, I. Normas Generales de Control Interno, Tercera, Actividades de Control Interno.

Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal publicado el 28 de diciembre de 2010 en el Diario Oficial de la Federación, Apartado "Definición de los conceptos y de las partidas", 3300 Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios, partida 339 servicios profesionales, científicos y técnicos integrales, 33903 servicios integrales.

56 Contratos celebrados como resultado de la licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados de libre comercio núm. LA-019GYR120-T3-2011, cláusula cuarta.- Plazo, lugar y condiciones para la prestación del servicio, apartado Capacitación Académica.

Contratos D250306, D250307, D150154 y DSI0011, cláusula cuarta.- Plazo, lugar y condiciones para la prestación del servicio, apartado Capacitación Académica.

Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental: Devengo Contable, Registro e Integración Presupuestaria.

### *Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones*

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

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

*Comentarios de la Entidad Fiscalizada*

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.