

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**Servicios Integrales y Subcontratación de Servicios**

Auditoría Financiera y de Cumplimiento: 12-1-00GYN-02-0469

DS-115

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 las erogaciones por servicios integrales y subcontratación de servicios, para comprobar que los servicios recibidos estuvieron debidamente documentados y que su registro presupuestal y contable se realizó conforme a las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	6,057,048.7
Muestra Auditada	616,710.3
Representatividad de la Muestra	10.2%

Se seleccionaron para revisión contratos adjudicados para los servicios integrales de anestesia en unidades médicas del ISSSTE, por 180,943.8 miles de pesos, y para la aplicación de diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada, por 435,766.5 miles de pesos, lo que representó en conjunto el 10.2% del monto reportado como ejercido en 2012 en las partidas 33901 "Subcontratación de Servicios con Terceros" y 33903 "Servicios Integrales", que fue de 6,057,048.7 miles de pesos.

Antecedentes

En 2012 se ejerció un monto de 6,057,048.7 miles de pesos en las partidas 33901 "Subcontratación de Servicios con Terceros" y 33903 "Servicios Integrales"; de dicho importe, se identificaron tres contratos, uno de ellos para los servicios integrales de anestesia, y dos para la aplicación de diálisis peritoneal. Los testigos sociales de ambos procesos de licitación para los ejercicios 2010 y 2011 recomendaron evaluar la posibilidad de llevar a cabo la contratación por abastecimiento simultáneo o por regiones (distribución de la misma partida de un bien o servicio entre dos o más proveedores por localidad), a fin de evitar monopolios y estimular la participación de otros prestadores de servicios; las empresas contratadas tienen más de 7 y 10 años, con la prestación de los servicios.

De acuerdo con información de la página del IFAI, se detectaron diversos convenios modificatorios por incremento en monto o vigencia, de los que destacan, por su fecha de formalización y vigencia, dos en favor de la empresa que presta los servicios integrales de anestesia, uno por 118.2 MDP y otro por 92.3 MDP que fue otorgado cinco días antes del vencimiento del contrato original y sólo por un día de vigencia; es decir, al 1º de enero de 2013.

Asimismo, en la CP 2011 se revisó la partida 33901 "Subcontratación de Servicios con Terceros", en la que se detectó que en el hospital "1º de Octubre" y en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", se dejó sin atención a 7,000 pacientes por la falta de reactivos para pruebas específicas de laboratorio, servicios que se encontraban subrogados a dos empresas, diferencias en costos unitarios que van del 1% al 7350% en los contratos de laboratorios clínicos y banco de sangre, cambios constantes de proveedor de laboratorios, falta de cumplimiento a los contratos en cuanto a provisión de insumos, confiabilidad de equipamiento, atención en servicio, reemplazo de equipos, entre otros.

Derivado de la intervención de la ASF, el ISSSTE estableció medidas correctivas y preventivas para evitar la recurrencia de lo observado, como el rediseño de los procesos y procedimientos para la detección de necesidades, así como la implementación de una acción de mejora consistente en que en el momento en que se formalicen los contratos se envíen y difundan a las unidades médicas, con el fin de que éstas den seguimiento puntual a lo pactado.

Resultados

1. CONTROL INTERNO

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) cuenta con su Manual de Organización General, autorizado por acuerdo de la Dirección General del Instituto, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 30 de diciembre de 2010 y en vigor a partir del 1º de abril de 2011; en él se establecen las estructuras y funciones de sus áreas, obligatorias para las Unidades Administrativas Centrales del Instituto, entre las que se encuentran las direcciones de Administración, de Finanzas, y Médica, que fueron revisadas.

Asimismo, cuenta con su Estatuto Orgánico aprobado por la Junta Directiva mediante el acuerdo número 44.1314.2008, en vigor a partir del 1º de enero de 2009, cuya última modificación fue aprobada con el acuerdo número 47.1334.2012, del 3 de octubre de 2012.

Por otra parte, la entidad fiscalizada proporcionó el "Manual de Organización de Hospitales Regionales", elaborado por la Subdirección Médica, autorizado por acuerdo de la Dirección General del Instituto y publicado en el DOF el 9 de noviembre de 2000, el cual fue abrogado con la publicación del Manual de Organización General del ISSSTE, vigente para los hospitales regionales "Lic. Adolfo López Mateos" y "1º de Octubre", que fueron revisados. En su respuesta al cuestionamiento sobre el control interno, los representantes de los hospitales señalaron que no cuentan con un Manual de Organización Específico, lo que incumple el numeral 14, fracción I, de la norma primera y la norma tercera del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno, publicado en el DOF el 12 de julio de 2010.

En respuesta de los resultados preliminares, con el oficio número 120.123/003447/2013/8 del 17 de septiembre de 2013, la Subdirección de Contaduría de la Dirección de Finanzas proporcionó los oficios números 600.605.SDC/0774/2013 del 11 de septiembre de 2013, emitido por la Dirección Jurídica; DTDI/SIC/276/2013 del 12 de septiembre de 2013 de la Dirección de Tecnología y Desarrollo Institucional; D/522/100/2013 del 11 de septiembre de 2013 del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, y 090201/1/526/2013 del 12 de septiembre de 2013 del Hospital Regional “1º de Octubre”, mediante los cuales, de acuerdo con el artículo segundo del Manual de Organización General del ISSSTE vigente, tanto las unidades administrativas desconcentradas, como los hospitales regionales se sujetarán para el ejercicio de sus atribuciones o funciones a lo dispuesto en su Reglamento Orgánico; además, el 9 de junio de 2011 se publicó en el DOF el “Reglamento Orgánico de los Hospitales Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado”, que prevé las funciones y responsabilidades de sus unidades administrativas hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente.

Al comparar la estructura orgánica de los hospitales regionales “Lic. Adolfo López Mateos” y “1º de Octubre”, con el reglamento orgánico, se observan diferencias en las nomenclaturas de algunas de las áreas del “1º. de Octubre”: la Coordinación de Planeación y Estadística, la Coordinación de Auxiliares de Diagnóstico, la Coordinación de Apoyo Médico de Enfermería y para ambos hospitales: las coordinaciones de Auxiliares de Diagnóstico, Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Medicina Crítica de Adultos, Medicina Interna, Medicina Preventiva, y de Pediatría, que se consideran con el nombre genérico de Coordinación “de Servicios”, las cuales no corresponden a las publicadas en el Reglamento Orgánico referido; asimismo, los hospitales regionales cuentan con la Coordinación de Asuntos Jurídicos, la cual no se encuentra considerada en el Reglamento.

En respuesta de los resultados finales, con el oficio número 120.123/003624/2013/8 del 8 de octubre de 2013, la Subdirección de Contaduría del ISSSTE proporcionó, entre otra documentación, el oficio número DM/SRAH/4358/2013 del 3 de octubre, dirigido a los directores de hospitales regionales, por medio del cual la Subdirección de Regulación y de Atención Hospitalaria de la Dirección Médica les solicita la difusión y aplicación del “Reglamento Orgánico de los Hospitales Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado”, para dar cumplimiento al mandato normativo y ajustarse a la estructura orgánica autorizada por la Secretaría de la Función Pública y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para esas unidades hospitalarias, ya que son de observancia obligatoria.

Con motivo de la solicitud, los directores de los hospitales regionales “Lic. Adolfo López Mateos” y “1º de Octubre” remitieron evidencia documental con la cual instruyeron a todas sus coordinaciones médicas y administrativas el cumplimiento obligatorio del “Reglamento Orgánico de los Hospitales Regionales” y la estructura orgánica autorizada, resaltando que, “en dicho documento se encuentra descrito quienes son los integrantes del cuerpo de gobierno del Hospital, sus funciones y atribuciones; siendo su responsabilidad conocerlas y cumplirlas”, y también “para que los títulos y puestos sean utilizados de acuerdo a la mencionada estructura”.

Asimismo, mediante los oficios números 090201/3.3/583/2013 del 3 de octubre de 2013 y D/572/100/13 del 4 de octubre de 2013, signados por los directores de los hospitales referidos, solicitaron a la Dirección Médica del ISSSTE, que se lleven a cabo las gestiones necesarias para que se gestione, en la estructura orgánica, la Coordinación de Asuntos Jurídicos y pueda ser incluida en el “Reglamento Orgánico de los Hospitales Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado”.

En razón de la instrucción al cumplimiento obligatorio del Reglamento Orgánico por parte de las Unidades Médicas revisadas de ajustarse a la estructura orgánica autorizada por la Secretaría de la Función Pública y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la evidencia de que se solicitaron las gestiones para la inclusión de la Coordinación Jurídica en los mismos, se considera atendido lo observado.

2. ADJUDICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIÁLISIS Y ANESTESIA

Para la prestación de los servicios integrales para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) y Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), se verificó que el 1º de marzo de 2012 se celebró el contrato número AD-CS-DA-SRMS-075/2012, adjudicado directamente para el periodo del 1º de marzo al 31 de mayo de 2012, por un monto mínimo de 99,673.4 miles de pesos y un máximo de 249,183.4 miles de pesos, del que se ejerció durante su vigencia un importe de 195,605.89 miles de pesos; dicha adjudicación fue autorizada previa obtención de suficiencia presupuestal otorgada por la Dirección de Finanzas, con el oficio número 120.122.1/0296/2012 del 16 febrero de 2012. El Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del ISSSTE, mediante el acuerdo número CAAS/ISSSTE-010/12, emitido en su tercera sesión ordinaria celebrada el 29 de febrero de 2012, “dictaminó procedente la excepción a la licitación pública para la contratación, a través del procedimiento de adjudicación directa con contrato abierto, con la empresa propuesta por el área requirente”, de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP). Asimismo, se verificó que el prestador del servicio presentó la fianza número 1325763, expedida el 1º de marzo de 2012, por un importe de 24,918.3 miles de pesos.

A la conclusión del contrato que antecede (31 de mayo de 2012), por medio de la Licitación Pública Nacional Mixta Núm. LA-019GYN005-N069-2012, se adjudicó el contrato número LPN-CS-DA-SRMS-161/2012 de fecha 13 de junio de 2012, a la misma empresa que venía prestando el servicio por un monto mínimo de 112,732.1 miles de pesos y un máximo de 274,956.4 miles de pesos; durante su vigencia (13 de junio al 31 diciembre de 2012) se ejercieron 240,160.63 miles de pesos, y se constató que se contó con la autorización presupuestal correspondiente, convocatoria y bases de licitación; se llevaron a cabo los actos de presentación y apertura de propuestas, y de fallo. Asimismo, se verificó que la empresa ganadora cumplió con los requisitos establecidos en las bases, especificaciones técnicas y ofreció las mejores condiciones legales, técnicas y económicas requeridas por el Instituto; también presentó la fianza de cumplimiento número 1348706, expedida el 13 de junio de 2012, por un importe de 27,495.6 miles de pesos.

Respecto de la regionalización del procedimiento de adjudicación, sugerido por los testigos sociales de los procesos de licitación de estos servicios para los ejercicios 2010 y 2011, la Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria de la Dirección Médica emitió la nota informativa del 27 de agosto de 2013, con la que informó que en relación con la prestación

de este tipo de servicio integral, y después de la investigación de mercado efectuada, se determinó que en el ámbito nacional sólo existen tres proveedores (quienes participaron en el acto de junta de aclaraciones de la licitación pública antes citada, el 24 de mayo de 2012).

Asimismo, refirió que para evitar cambios de conectividad, frecuentes en los derechohabientes, y el consiguiente riesgo de complicaciones médicas que darán lugar a hospitalizaciones en las unidades médicas, esa Subdirección no está de acuerdo con la regionalización del procedimiento, ya que la conectividad de los insumos y accesorios dializadores de los proveedores existentes es diferente, y por lo tanto no hay homogeneidad en éstos, ni existe una norma oficial que los obligue a contar con la misma conectividad.

Para la modificación de la forma y lugar de pago, especificaciones y aceptación de los servicios, precio por tipo de procedimiento, e incremento de montos mínimos y máximos, se celebraron tres convenios suscritos por la Dirección de Administración, conforme a la normativa; el primero, con número CM-CS-DA-SRMS-022-2012 del 24 de septiembre de 2012, con vigencia del 26 de septiembre al 31 de diciembre de 2012, donde se modificó la forma y lugar de pago (para mejor control se estableció el pago directo por parte de las delegaciones regionales y estatales, hospitales regionales y Centro Médico Nacional 20 de Noviembre); el segundo con número CM-CS-DA-SRMS-39-2012 del 27 de noviembre de 2012, con vigencia a partir de esa fecha y hasta el 31 de diciembre de 2012, donde se modificó el precio a unitario que era estándar por 3.7 miles de pesos de acuerdo con lo licitado, para ajustarlo al tipo de procedimiento (anestesia general balanceada 3.7 miles de pesos, anestesia regional 3.5 miles, sedación con catéter 3.1 miles de pesos y sedación 1.8 miles de pesos); y el tercero, número CM-CS-DA-SRMS-059-2012 del 26 de diciembre de 2012, con vigencia del 1º de enero al 31 de marzo de 2013, para modificar la vigencia y ampliar la prestación del servicio para garantizar su continuidad una vez concluido el ejercicio fiscal, lo cual se realizó en observancia de la normativa.

Las condiciones de ampliación de vigencia, forma, lugar de pago, reducción de precios y su aplicación en la prestación del servicio fueron verificadas en los hospitales regionales "Lic. Adolfo López Mateos" y "1º de Octubre", con lo que se aclara que no se realizaron convenios con vigencias de un solo día, que los efectos en las modificaciones fueron favorables a la entidad, y se respetaron o disminuyeron los precios derivados de la licitación y que se ajustaron a la normativa, y se constató que se han establecido mecanismos de mejora en la celebración, control y seguimiento de contratos de servicios subrogados respecto a las deficiencias detectadas en años anteriores.

3. RECEPCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIÁLISIS Y ANESTESIA

Con la finalidad de verificar que las unidades médicas y los pacientes dados de alta en los programas de diálisis, recibieron la prestación del "servicio integral para la aplicación de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y diálisis peritoneal automatizada (DPA)", se seleccionaron los hospitales regionales "Lic. Adolfo López Mateos" y "1º de Octubre", donde se revisaron los resúmenes mensuales de los servicios prestados a pacientes en DPCA y DPA, correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2012, y se constató que tales resúmenes constituyen la documentación que se presenta para el cobro cuyos datos se corresponden con las constancias de recepción individuales del servicio, en cuanto a la descripción del producto, unidades solicitadas y recibidas e importes, los cuales están firmados por el propio paciente o, en su defecto, por la persona que recibió el "embarque".

Se revisó el pago de estos servicios mediante Cuentas por Liquidar Certificadas efectuadas por la Subdirección Administrativa de ambos hospitales, en octubre, noviembre y diciembre de 2012, por un monto de 9,266.6 miles de pesos correspondiente a 285,188 dosis en el caso del Hospital "Lic. Adolfo López Mateos", y por 5,266.8 miles de pesos correspondiente a 143,955 dosis en el Hospital "1º de Octubre", de los cuales se verificó la documentación justificativa y comprobatoria del gasto.

Respecto del servicio de anestesia se revisaron los reportes de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2012, que contienen los procedimientos quirúrgicos efectuados a los derechohabientes; se verificó que éstos se correspondieron con los folios emitidos por la empresa prestadora del servicio, que contienen, entre otros datos, el nombre del paciente, número de afiliación, diagnóstico, fecha, tipo de procedimiento realizado, nombre del anestesiólogo, nombre del personal que intervino en el procedimiento por parte del prestador del servicio, y la firma de autorización del anestesiólogo encargado de la verificación y supervisión del servicio, por los que se pagaron 6,816.8 y 6,630.4 miles de pesos, que corresponden a 1,608 y 1,569 servicios en los hospitales regionales "Lic. Adolfo López Mateos" y "1º de Octubre", respectivamente; se constató que contaron con la documentación justificativa y comprobatoria correspondiente.

4. PAGOS Y PENALIZACIONES

Con la revisión de las cuentas por liquidar certificadas (CLC's), correspondientes a los contratos números AD-CS-DA-SRMS-075/2012 y LPN-CS-DA-SRMS-161/2012, para el "servicio integral para la aplicación de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y diálisis peritoneal automatizada (DPA)", expedidas en favor del prestador del servicio durante el ejercicio de 2012, por un importe total de 433,815.5 miles de pesos, se constató que cuentan con los documentos originales comprobatorios y justificativos del gasto, como: formatos de entrega a las unidades médicas y al paciente en su domicilio (remisiones y constancias de recepción individuales), resúmenes mensuales de entregas, factura, y fotocopia de la fianza, documentos que se encuentran validados por los servidores públicos responsables de autorizar, tanto la prestación de los servicios a nivel central, como en las unidades médicas y el trámite de pago, de conformidad con las cláusulas contractuales. Asimismo, se identificó la aplicación de penalizaciones por incumplimiento en el tiempo de entrega, por 1,951.0 miles de pesos, que corresponden sólo al 0.45% del monto pagado, de acuerdo con la cláusula décima quinta de los contratos referidos.

Respecto del contrato número LPN-CS-DA-SRMS-047/2010 para el "servicio integral de anestesia en unidades médicas del ISSSTE para los ejercicios fiscales 2010, 2011 y 2012", se verificó que las CLC que amparan los pagos efectuados en el 2012, por 180,943.8 miles de pesos, cuentan con los reportes de los servicios efectuados el mes inmediato anterior, y las facturas respectivas, que, igualmente, fueron validadas por los servidores públicos responsables de su autorización.

Asimismo, se constató que los pagos se efectuaron mediante transferencias electrónicas a las cuentas bancarias de los respectivos prestadores de servicios, en cumplimiento de lo establecido en los contratos referidos y en la normativa.

5. REGISTRO CONTABLE

Se verificó el registro contable por la prestación del “servicio integral para la aplicación de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y diálisis peritoneal automatizada (DPA)”, correspondiente a octubre, noviembre y diciembre de 2012, en los hospitales regionales “Lic. Adolfo López Mateos” y “1º de Octubre”, por un monto de 9,266.6 y 5,266.8 miles de pesos, respectivamente; se constató que fueron registrados en el sistema de programación y ejercicio presupuestal (SPEP) y en el sistema de contabilidad (SIC), con la afectación de la cuenta presupuestal 33903-0016 “Servicios integrales” y las cuentas contables 1112 “Bancos Tesorería”, 2112 “Proveedores por Pagar a Corto Plazo”, 5133 “Subcontratación de Servicios con Terceros” y 5139 “Impuesto al Valor Agregado”.

Por lo que se refiere al registro contable por la prestación del “servicio integral de anestesia en unidades médicas del ISSSTE para los ejercicios fiscales 2010, 2011 y 2012”, correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2012, efectuado en los hospitales referidos, por montos de 6,816.8 y 6,630.4 miles de pesos, respectivamente, se constató que se registraron en el SPEP y SIC, afectando la cuenta presupuestal 33901-0008 “Subcontratación de Servicios con Terceros” y las cuentas contables ya referidas con anterioridad.

En ambos casos, los registros se encuentran respaldados en los documentos originales comprobatorios y justificativos, como facturas y reportes mensuales de los servicios recibidos, validados por los servidores públicos responsables.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 1 observación(es) la(s) cual(es) fue(ron) solventada(s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe.

Dictamen: limpio

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 alcances 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 de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado cumplió con las disposiciones normativas de la gestión financiera para la adjudicación, contratación y recepción de los servicios integrales para la aplicación de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), diálisis peritoneal automatizada (DPA), y de Anestesia en Unidades Médicas, operaciones que se encuentran debidamente documentadas; asimismo, su registro presupuestal y contable se realizó conforme a la normativa.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Constatar que el manual de organización general y la estructura orgánica estuvieron autorizados, vigentes, y consideraron las áreas y funciones relacionadas con el objetivo de auditoría.
2. Verificar que los manuales de políticas y procedimientos estuvieron autorizados, vigentes y se dieron a conocer a los servidores públicos responsables de aplicarlos.
3. Verificar que las adquisiciones registradas en las posiciones financieras sujetas a revisión fueron requeridas por las áreas operativas, que las contrataciones se sujetaron a los montos establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación, y que en los procesos de adjudicación se observó la normativa.
4. Comprobar que los proveedores de bienes y servicios cumplieron con las condiciones estipuladas en los contratos y convenios y las garantizaron mediante fianzas, así como, en su caso, verificar la aplicación de penalizaciones.
5. Constatar que el pago de los bienes y servicios contratados se registró correctamente, de conformidad con el sistema de contabilidad autorizado y el clasificador por objeto del gasto; asimismo, que se contó con los documentos justificativos y comprobatorios originales, y correspondieron a operaciones reales de la entidad fiscalizada.
6. Corroborar que los bienes y servicios se utilizaron para los fines que fueron adquiridos, y verificar los controles de registro de su recepción, de acuerdo con las condiciones establecidas en los contratos y convenios.

Áreas Revisadas

Las direcciones de Administración, Finanzas, y Médica, así como, los hospitales regionales "1° de Octubre" y "Lic. Adolfo López Mateos".

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.