Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

Gestión Financiera para la Prestación de Servicios en Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Auditoría Financiera con Enfoque de Desempeño: 13-1-12NBT-14-0187

DS-062

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 2013, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de los recursos asignados a los hospitales regionales de alta especialidad; evaluar la funcionalidad y ventajas del esquema de Proyecto de Prestación de Servicios para garantizar la calidad y oportunidad de los servicios prestados a la población; verificar la eficiencia, eficacia y disponibilidad en el suministro y prestación de servicios de insumos médicos, materiales y equipo médico y su mantenimiento; que las erogaciones se realizaron conforme a las condiciones contractuales pactadas; que se cumplió con los objetivos y metas de atención a la salud, y que su registro presupuestal y contable cumplió con las disposiciones legales y la normativa.

Alcance

	EGRESOS Miles de Pesos
Universo Seleccionado	493,908.5
Muestra Auditada	460,794.4
Representatividad de la Muestra	93.3%

Del presupuesto total ejercido por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” (HRAEV), se seleccionaron para su revisión 460,794.4 miles de pesos, equivalentes al 93.3% del presupuesto total del hospital, que se integran como sigue:

INTEGRACIÓN DEL UNIVERSO Y DE LA MUESTRA
(Miles de pesos)

Capítulo	Concepto	Universo	Muestra	Representatividad	
				Universo	Muestra
1000	Servicios Personales	182,364.9	182,364.9	100.0%	39.6%
2000	Materiales y Suministros	29,843.5	11,039.2	37.0%	2.4%
3000	Servicios Generales	281,700.1	267,390.3	94.9%	58.0%
Total		493,908.5	460,794.4	93.3%	100.0%

FUENTE: Relación de pagos con cargo al Presupuesto 2013.

Antecedentes

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), en unión con los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Federales de Referencia, conforman la Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad, lo que amplía la oferta de servicios médicos especializados en el ámbito nacional.

Los HRAE son Organismos Descentralizados de la Administración Pública Federal, sectorizados en la Secretaría de Salud (SSA), con personalidad jurídica y patrimonio propios y son regulados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE); actualmente, se encuentran en operación seis HRAE; tres, ubicados en Oaxaca, Yucatán y Chiapas, se administran bajo el esquema tradicional con presupuesto autorizado del Gobierno Federal; y los tres restantes, localizados en el Bajío (Guanajuato), Ciudad Victoria (Tamaulipas) e Ixtapaluca (Estado de México) se conformaron bajo el esquema de Proyectos para Prestación de Servicios (PPS), que se planearon para que los Inversionistas Proveedores con capital propio, diseñaran, construyeran y operaran activos necesarios para la prestación de los servicios médicos a cargo de los hospitales.

El contrato de prestación de servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" (HRAEV) se adjudicó mediante Licitación Pública Internacional en 2007, y se formalizó entre representantes de la SSA y el Inversionista Proveedor a 25 años, cuyo objeto fue el diseño de la construcción, la infraestructura, el equipamiento de mobiliario y médico, los sistemas informático y de telecomunicaciones y los servicios de operación bajo su mando y con su propio personal (vigilancia, limpieza, comedor, mantenimiento y administración del almacén general, entre otros), para la operación del HRAEV. En el contrato se definieron los niveles de calidad y desempeño, así como los mecanismos de pago; a cambio el Inversionista Proveedor recibe un pago por el 100.0% de la infraestructura y servicios prestados, el cual registra el gobierno federal como gasto corriente, que en 2013 etiquetó como comprometido en su presupuesto con el fin de garantizar su cumplimiento.

En el "Análisis Costo-Beneficio a nivel prefactibilidad" de junio de 2007, la SSA proyectó la construcción de un Hospital de Alta Especialidad (Ciudad Victoria) para ampliar los servicios de salud de tercer nivel en la Región Noreste 1 (Tamaulipas, Veracruz e Hidalgo), para atender una población estimada de 1,942,074 personas, de las cuales el 51.6% (1,001,782) carecían de seguridad social "no derechohabientes" y con base en 100 camas censables (que representa el 100.0% de la ocupación hospitalaria). Dicho proyecto de inversión se autorizó por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en el Ramo de Salud, bajo la modalidad del esquema PPS.

El 14 de diciembre de 2009, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto de creación del HRAEV, que tiene, entre otras funciones, proporcionar los servicios médicos quirúrgicos, ambulatorios y hospitalarios de alta especialidad; prestar servicios de atención médica, preferentemente a la población sin régimen de seguridad social; fungir como hospital federal de referencia; para efectos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos; impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental y difundir información técnica y científica sobre avances en materia de salud, entre otros.

En el formato denominado "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Económica por Objeto del Gasto" de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2013, el HRAEV reportó un presupuesto ejercido en los capítulos 1000 "Servicios Personales", 2000 "Materiales y Suministros" y 3000 "Servicios Generales", por un total de 493,908.5 miles de pesos, 14.6% más que el ejercido en 2012 (430,852.9 miles de pesos); no obstante, que el hospital al 2013 solo alcanzó una ocupación hospitalaria del 30.0%.

Resultados

1. **NORMATIVA INTERNA QUE REGULA LA OPERACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS**

Se constató que el Estatuto Orgánico del HRAEV fue aprobado por la Junta de Gobierno en la segunda sesión extraordinaria del 29 de enero de 2010. Asimismo, cuenta con un Manual de Organización Específico, que establece las funciones generales de las áreas que lo conforman, hasta el nivel de subdirección, revisado y validado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la SSA el 7 de marzo de 2012 y autorizado por la Junta de Gobierno del HRAEV el 14 de marzo de 2012.

Además, se observó que el HRAEV careció de manuales de procedimientos específicos para el funcionamiento y operación de las diferentes áreas administrativas, relacionados con la administración del personal, la planeación y programación de bienes y servicios, los procesos de adjudicación, la recepción de medicamentos y los procesos de pago, entre otros. El HRAEV contó con 158 manuales de procedimientos de diversas áreas operativas técnicas en salud y administrativas del hospital, que se encuentran en las etapas de elaboración, revisión, validación y autorización por las instancias correspondientes del hospital y por la DGPOP.

Al respecto, ninguno de los instrumentos normativos señalados se publicaron en el DOF, ni se difundieron a las áreas correspondientes; en el transcurso de la auditoría, la DGPOP emitió una nueva Guía de Elaboración del Manual de Organización Específico, por lo que en 2014 el HRAEV inició las modificaciones con base en dicha guía, tal como se constató con el "Plan de Trabajo para Manual de Organización Específico 2014" proporcionado por el HRAEV, a ejecutarse de julio a diciembre de 2014; asimismo, se proporcionó el "Plan de Trabajo para Manual de Procedimientos 2014", con un periodo de ejecución de agosto a diciembre de 2014, para su posterior revisión y validación del Comité de Mejora Regulatoria (COMERI), la opinión de la DGPOP; la autorización de la Junta de Gobierno y su publicación y difusión en el DOF, por lo anterior la observación no se solventa.

13-1-12NBT-14-0187-01-001 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" establezca y defina mecanismos de supervisión y control, a efecto de que las actividades y plazos formalizados en el "Plan de Trabajo para Manual de Organización Específico 2014" y en el "Plan de Trabajo para Manual de Procedimientos 2014", se realicen por las áreas responsables y se concluyan, con el fin de actualizar el Manual de Organización Específico conforme a la normativa y se integren al Manual de Procedimientos Específico de las áreas médicas del hospital, se obtenga la validación y autorización de las instancias correspondientes para su posterior publicación y difusión en el Diario Oficial de la Federación.

2. **ESTRUCTURA ORGÁNICA AUTORIZADA**

Se constató que al 1° de enero de 2013, el HRAEV contó con 505 plazas, 31 de mando y 474 operativas; en octubre de 2013, el hospital solicitó a la DGPOP la actualización, aprobación, registro y refrendo de la estructura orgánica y ocupacional ante la Secretaría de la Función Pública (SFP), mediante el Sistema de Aprobación y Registro de Estructuras Organizacionales (SAREO). Al respecto, en noviembre de 2013, la DGPOP informó al HRAEV que la SFP aprobó

y registró el refrendo de su estructura orgánica, en cumplimiento de la normativa; a noviembre de 2013, se le autorizaron 609 plazas. El HRAEV solicitó a la Dirección General de Recursos Humanos de la SSA, 554 plazas adicionales de personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo (47.6% de un total de 1,163 plazas) para operar al 100.0% de su capacidad, sin obtener la aprobación respectiva, lo que afecto su operación y al cumplimiento de metas, como se señala en los resultados núms. 12, relativo a la no utilización de equipo e instrumental médico, áreas médicas sin abrir y camas sin habilitar y 18, referente al incumplimiento de metas en sus indicadores de desempeño.

3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Se constató que en el ejercicio 2013, el HRAEV contó con un Programa de Trabajo para la Administración de Riesgos, presentado al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), con cuatro riesgos denominados “Ocupación Hospitalaria Alcanzada por Debajo de la Meta”, “Registro y Control Inconsistente en el Manejo de Inventarios”, “Sistema Integral Informático Contratado pero con Deficiencias de Funcionamiento y sin Soluciones Prácticas” y “Programas de Estudios e Investigación no Implementados ni Cumplidos”.

De los cuatro riesgos, los tres primeros disminuyeron su grado de impacto y su probabilidad de ocurrencia y el último de ellos mantuvo el mismo nivel de riesgo, al realizar las siguientes acciones:

- Del primer riesgo, se constató que el hospital ofreció la cartera de servicios a instituciones de salud, como el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud del Estado y obtuvo de la SSA la acreditación de gastos catastróficos, por lo que en 2013 se referenciaron al HRAEV 1,218 consultas de otras instituciones de salud (6.1% de las 19,983 consultas otorgadas).
- Del segundo riesgo, en el 2013 se crearon procedimientos de control y se implementaron módulos informáticos que permiten identificar los medicamentos próximos a caducar, con poco o nulo movimiento y los posibles bienes a sustituirse mediante la Carta de Canje.
- Del tercer riesgo, se formalizó mediante una Minuta de Trabajo celebrada en el 2012, 255 requerimientos relacionados con 68 módulos, de los cuales en el 2013, entregó 44.
- Del cuarto riesgo, se realizó la solicitud de plazas de investigadores ante la SHCP, la DGPOP y la CCINSHAE, sin que se obtuviera la respuesta favorable para el hospital.

Se constató que, en 2013, a pesar que el HRAEV estableció acciones para minimizar los riesgos, se presentaron deficiencias en la operación del hospital, como se describe en las resultados 12, 14, 16 y 18, relativos a cada uno de los riesgos administrados por el hospital.

4. PRESUPUESTO AUTORIZADO, MODIFICADO Y EJERCIDO EN 2013

Se constató que la DGPOP informó al HRAEV un presupuesto autorizado para el 2013, por 527,903.0 miles de pesos, que se modificó mediante adecuaciones presupuestarias, que lo disminuyeron en 33,994.5 miles de pesos, para un presupuesto modificado por 493,908.5 miles de pesos, que se ejercieron en su totalidad. Al respecto, se comprobó que dicho presupuesto fue superior en 14.6% respecto del 2012 (430,852.9 miles de pesos); de esta cantidad, en el capítulo 1000 se ejercieron 182,364.9 miles de pesos, con un incremento del 18.8% (153,507.3 miles de pesos); en el capítulo 2000, por 29,843.5 miles de pesos, superior

en 454.9% (5,377.8 miles de pesos), y en el capítulo 3000, por 281,700.1 miles de pesos, aumentó 3.6% (271,967.8 miles de pesos), que incluye pagos al Inversionista Proveedor por 260,025.3 miles de pesos.

5. PAGOS DE SERVICIOS PERSONALES

Con el análisis del monto ejercido en 2013 en el Capítulo 1000 “Servicios Personales”, por 182,364.9 miles de pesos (39.6% del total de la muestra por 460,794.4 miles de pesos), se constató que los pagos de nómina se efectuaron conforme a los tabuladores de sueldos y el Catálogo de Puestos autorizados por la SHCP, y se trasfirieron a las cuentas bancarias del personal, lo que se comprobó con las nóminas, archivos de dispersión vía Tesorería de la Federación (TESOFE) y recibos de pago.

Además, se seleccionaron 33 servidores públicos con percepciones brutas mensuales, por 1,211.7 miles de pesos, y se comprobó que los conceptos que conformaron la base gravable y el cálculo del impuesto estuvieron conforme a Ley de Impuestos Sobre la Renta.

6. AUTORIZACIÓN Y PUBLICACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES

Se constató que el 27 de febrero de 2013 se publicó en CompraNet el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) para el ejercicio 2013 autorizado por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (CAAS), lo que incumplió la normativa pues debió publicarse el 31 de enero de 2013. Al respecto, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, la entidad fiscalizada estableció medidas preventivas para la publicación del PAAAS en el plazo que establece la norma, al emitir oficio en el que solicita a los directos de las áreas del HRAEV, la integración de sus bienes y servicios con el fin de formular el PAAAS 2015, para lo cual implementó e informó mediante un calendario con fecha límite al 15 de diciembre de 2014, las actividades por realizar para el propósito ya citado, con lo que se solventa lo observado.

7. PROCESOS DE ADJUDICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Se revisaron los procedimientos de adjudicación por la adquisición de bienes y servicios de la muestra seleccionada de los capítulos 2000 “Materiales y Suministros”, por 11,039.2 miles de pesos (2.4% del total de la muestra por 460,794.4 miles de pesos), y 3000 “Servicios Generales”, por 267,390.3 miles de pesos (58.0% del total de la muestra por 460,794.4 miles de pesos), que se integraron como sigue:

INTEGRACIÓN DE LA MUESTRA POR PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

(Miles de pesos)

Capítulo	Procedimiento de Contratación	Número de contratos	Bienes y Servicios Contratados	Importe
2000	Licitación Pública	6	Adquisición de medicamento	1,369.7
		8	Adquisición de material de curación	2,553.5
	Subtotal LP	14		3,923.2
	Adjudicación Directa	21	Adquisición de medicamento	1,918.2
		28	Adquisición de material de curación	5,197.8
	Subtotal AD	49		7,116.0
	Subtotal	63		11,039.2
3000	Licitación Pública	1	Servicios de Laboratorio de análisis clínicos	6,003.7
		1	Servicios de Hemodiálisis	1,361.3
		1	Inversionista Proveedor (Contrato 00012003-009-06)	260,025.3
	Subtotal	3		267,390.3
	Total	66		278,429.5

FUENTE: Relación de contratos y expedientes proporcionados por la entidad fiscalizada.

Con la revisión de los expedientes de las licitaciones públicas para la adjudicación de 17 contratos de los capítulos 2000 y 3000, se identificó que uno corresponde a un proceso celebrado en 2007 con un Inversionista Proveedor por 260,025.3 miles de pesos que representa el 97.2% de la muestra del capítulo 3000 (pago que se detalla en el resultado 10), y los 16 contratos restantes por 11,288.2 miles de pesos (adquisición de medicamento, material de curación y servicios de laboratorio); dichas licitaciones cuentan con las convocatorias publicadas en el DOF, con las actas de las juntas de aclaraciones, con actas de apertura de proposiciones técnicas y económicas, con los dictámenes, cuadros comparativos y los fallos; asimismo, se adjudicaron los contratos a los proveedores que ofrecieron las mejores condiciones en calidad y precio.

En relación con 49 contratos adjudicados en forma directa, por 7,116.0 miles de pesos, por la adquisición de medicamentos y material de curación, se comprobó que cuentan con los dictámenes técnicos que justificaron la adquisición de bienes con un proveedor, por tratarse de derechos exclusivos.

8. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO DE UN PPS

Se constató que en cumplimiento de los "Lineamientos para la elaboración y presentación del análisis costo y beneficio de los programas y proyectos de inversión", la SSA elaboró en junio de 2007 el "Análisis Costo Beneficio a nivel prefactibilidad" del Proyecto de Prestación de Servicios (PPS) del HRAEV, que estableció los elementos de pertinencia y características del proyecto, en comparación con uno de referencia PDR (esquema tradicional) y con una proyección a 25 años, como sigue:

COMPARATIVO DEL COSTO ENTRE EL ESQUEMA PDR Y PPS

(Miles de pesos)

PROYECTO DE REFERENCIA (PDR)		PROYECTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (PPS)	
CONCEPTO DEL GASTO	IMPORTE	CONCEPTO DEL GASTO	IMPORTE
Erogación	1,193,768.0	TSUP (1)	1,192,874.0
Riesgos (2)	458,300.0	Riesgos (2)	207,477.0
Costos Adicionales (3)	1,286,434.0	Costos Adicionales (3)	1,286,434.0
Pago al FINFRA (4)	5,925.0	Pago al FINFRA (4)	5,925.0
TOTAL	2,944,427.0	TOTAL	2,692,710.0

FUENTE: Análisis Costo Beneficio a nivel pre factibilidad, Proyecto de Prestación de Servicios (PPS),

Hospital Regional de Alta Especialidad de ciudad Victoria y Unidad de Apoyo.

Nota: (1) Tarifa Sombra Unitaria de Pago.

(2) posibilidad de que ocurra o no un evento en diseño, construcción, financiamiento, operación y mantenimiento.

(3) Costo que el HRAEV debe absorber para cubrir servicios personales, medicamentos y servicios básicos.

(4) Servicios de asesoría a la SSA para la realización del proyecto PPS.

Como resultado del comparativo entre los valores proyectados de un PDR y un PPS, se determinó un ahorro estimado de 251,717.0 miles de pesos. Asimismo, se constató que la TSUP por 1,192,874.0 miles de pesos, se calculó sobre el valor presente neto con una utilidad proyectada del 19.4% para el Inversionista Proveedor y una tasa mínima de descuento de 12.0% (medida financiera que definió la SHCP para calcular a valor actual los pagos futuros del Inversionista Proveedor). Se comprobó que el Inversionista Proveedor definió en la propuesta económica una utilidad del 13.4%.

En relación con los riesgos determinados en el análisis costo beneficio (44 relativos al diseño, construcción, operación, mantenimiento y financiamiento), se constató que para el PDR, fueron por 458,300.0 miles de pesos y para el PPS, 207,477.0 miles de pesos, superiores en 250,823.0 miles de pesos, en el PDR y que representan el monto que tendría que asumir el Inversionista Proveedor en caso de que se materialicen dichos riesgos.

Los costos adicionales por 1,286,434.0 miles de pesos, corresponden a adquisiciones y servicios que invariablemente asume el hospital para operar, como pagos de sueldos y salarios, medicamentos, material de curación, mantenimiento de los equipos médicos, informáticos y de telecomunicaciones (a partir del sexto año) y servicios básicos.

Conforme al documento citado, así como al contrato de prestación de servicios, la SSA determinó como marco de referencia 100 camas censables, que representan el 100.0% de la capacidad máxima de ocupación. No obstante, se observó que en 2013 el pago al Inversionista Proveedor fue por 260,025.3 miles de pesos, con una ocupación al cierre del ejercicio de 30.0% al habilitar sólo 30 camas (han transcurrido 4 años desde que inició operaciones el HRAEV); además, para este ejercicio se registraron 1,480 egresos hospitalarios de 5,500 proyectados y otorgó 19,983 consultas de las 142,000 previstas, que representan un cumplimiento del 26.9% y 14.0%, respectivamente. Al respecto, la SSA no dio seguimiento al cumplimiento de las proyecciones establecidas en el “Análisis Costo-Beneficio a nivel prefactibilidad”.

Asimismo, se observó que para la ocupación hospitalaria se requiere que los pacientes sean transferidos de otras instituciones de salud, por el sistema de referencia y contra referencia; en 2013 de 19,983 consultas otorgadas, atendió 1,218 mediante dicho sistema. Al respecto, la SSA elaboró el "Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (PAMAE) 2013-2018" en el que se definió la Estrategia 2.3 "Integrar un sistema eficiente de referencia y contra referencia de pacientes", sin implementarse al cierre de la auditoría (julio de 2014), por lo tanto se carece de un programa de acciones para aprovechar la capacidad instalada del hospital en forma gradual.

13-0-12100-14-0187-01-001 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, implemente procedimientos de seguimiento y supervisión a fin de cumplir las proyecciones establecidas en el análisis costo beneficio del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", que se realizó bajo el esquema de Proyecto de Prestación de Servicios, y de esta manera tomar las decisiones que garanticen el máximo aprovechamiento de los servicios contratados bajo dicho esquema.

13-0-12100-14-0187-01-002 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", establezca un programa de acciones, con el fin de que se identifiquen los factores externos e internos para que el hospital incremente en forma gradual la utilización de su capacidad instalada y se eficiente el uso de sus recursos, a efecto de garantizar que cumpla con la productividad programada en relación con el 100.0% de la infraestructura y servicios que le proporciona el Inversionista Proveedor, en los términos del contrato de prestación de servicios.

13-0-12100-14-0187-01-003 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, elabore, en coordinación con la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud, un programa de trabajo con responsables y fechas compromiso, que le permita concluir y aplicar la Estrategia 2.3 "Integrar un sistema eficiente de referencia y contrareferencia de pacientes" del Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (PAMAE 2013-2018).

9. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON EL INVERSIONISTA PROVEEDOR

El 11 de julio de 2007, se suscribió un contrato de prestación de servicios, entre representantes de la SSA y el Inversionista Proveedor, cuyo objetivo es la prestación de un servicio de salud, con una contraprestación total de 4,108,622.5 miles de pesos, más el IVA, monto que se sustentó en la propuesta económica, elabora por el Inversionista Proveedor. Los pagos mensuales se pactaron a partir del mes siguiente a la fecha del inicio de la prestación de los servicios (mayo 2009) por 174,835.0 miles de pesos, como se constató con el "Certificado de Terminación de Actividades"; las obligaciones del Inversionista Proveedor son las siguientes:

1. El 11 de julio de 2007, la SFP otorgó en concesión al Inversionista Proveedor un terreno (propiedad del Gobierno Federal) con una superficie de 40,325.4 m^2, en el que se construyeron 24,121.7 m^2 para la prestación de los servicios médicos; las instalaciones son propiedad del Inversionista Proveedor durante la vigencia del contrato y al momento de su terminación, se entregarán al HRAEV, en perfecto estado de conservación y mantenimiento.

2. Los equipos, bienes y materiales para la prestación de los servicios se definieron en los anexos 8 “Requerimientos de Equipo” y 9 “Requerimientos de servicios”, que se integraron en 21 áreas médicas y administrativas (las observaciones respectivas se señalan en los resultados 12 y 13).

3. El equipo y las instalaciones son propiedad del Inversionista Proveedor por los 25 años, a quien le corresponde efectuar el mantenimiento y la reposición de la totalidad de los servicios y equipos de que se requieran, excepto por el equipo médico, informático y de telecomunicaciones, de los que sólo será responsable durante los primeros 5 años. Después de este periodo el mantenimiento y reposición debe ser proporcionado por el HRAEV con cargo en su presupuesto.

Excepto por la observaciones señaladas en los resultados respectivos, con la verificación física de la infraestructura, la instalación del equipamiento, la administración del almacén general, las medidas de seguridad e higiene y la provisión de servicios (comedor, transporte, lavandería, entre otros), se constató que garantizaron la funcionalidad del hospital y coadyuvaron en la calidad de la prestación de los servicios médicos.

10. PAGOS Y DEDUCTIVAS REALIZADOS AL INVERSIONISTA PROVEEDOR

Se comprobó que en 2013 se liquidó al Inversionista Proveedor un total por 260,025.3 miles de pesos (56.4% de la muestra por 460,794.4 miles de pesos), que se integra por 12 pagos mensuales devengados en 2013; los pagos se comprobaron con los reportes mensuales de los servicios prestados y facturas correspondientes. No obstante, no se aplicaron las penalizaciones por la falta de un sistema informático integral por 6,147.5 miles de pesos, tal como se señala en el resultado 14.

Se verificó que la contraprestación total pactada por 4,108,622.5 miles de pesos, se dividió en 24 pagos anuales fijos, 23 por 174,835.0 miles de pesos y 1 por 87,417.5 miles de pesos; para 2013, dicha base se actualizó conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor y mediante la aplicación de deductivas (fallas de operación menores), por 49.1 miles de pesos, se comprobó que el monto total ejercido, por 260,025.3 miles de pesos se realizó conforme a la mecánica de cálculo establecida en el contrato de prestación de servicios.

Se constató que la contraprestación corresponde a la propuesta económica del Inversionista Proveedor que consideró como inversión la infraestructura y los servicios que debe proporcionar por 4,108,622.5 miles de pesos; al respecto, por la infraestructura y equipamiento, el Inversionista Proveedor obtuvo un financiamiento por 838,000.0 miles de pesos, de acuerdo con lo señalado en el “Modelo Financiero” utilizado para los gastos pre-operativos, equipamiento, construcción y gastos financieros, los cuales se desembolsaron entre julio de 2007 y abril de 2009. En relación con los servicios generales que se proporcionan para la operación del hospital, éstos se realizan con ingresos que obtiene el Inversionista Proveedor por los pagos programados por el hospital anualmente y aplicados mensualmente; los servicios se devengarán durante la duración del contrato. A pesar de dicha situación, la actualización del monto de la contraprestación para efectos inflacionarios es por su total e incluye el monto de la infraestructura financiada, otros conceptos y las proyecciones de los servicios, que son gastos por devengar (por recibir); se observó que la mecánica de cálculo (fórmula) actualiza el monto total de la contraprestación mensual sin especificar el monto financiado por el Inversionista Proveedor respecto de los servicios por

devengar en el transcurso del contrato, por lo que no se tiene la certeza de que esta mecánica represente las mejores condiciones para el Estado.

13-0-12100-14-0187-01-004 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, analicen y evalúen la pertinencia de la fórmula de cálculo para los pagos, pactada en el contrato de prestación de servicios que se formalizó con el Inversionista Proveedor, que da el mismo tratamiento de actualización a las inversiones realizadas por infraestructura y equipamiento, y a los servicios por devengar (por recibir), con el fin de que en los esquemas de asociación pública privada se garanticen las mejores condiciones económicas para el Estado.

11. COMPROMISOS CONTRACTUALES NO RECONOCIDOS COMO DEUDA PÚBLICA

Se constató que en el documento denominado Proyecto para la Prestación de Servicios del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2013, se presentó en el ramo 12 Salud, el calendario de obligaciones de pago del HRAEV de 2013 a 2032, por un monto total de 4,319,400.0 miles de pesos, que representan los pagos que se tienen que cubrir al Inversionista Proveedor; al respecto, se observó que las cifras presentadas en dicho documento no se reconocieron como deuda pública en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal, al representar el monto real del compromiso de pago ineludible que ha asumido el Ejecutivo Federal a largo plazo por la celebración del contrato por conducto de la SSA.

Además, se observó que en el PEF 2013, el importe proyectado por pagar al inversionista Proveedor del 2013, a la conclusión del contrato por 4,319,400.0 miles de pesos, es inferior en 2,084,170.9 miles de pesos, del monto que el inversioncita Proveedor proyectó en el mismo periodo en el “Modelo Financiero” (anexo 18 del contrato) por 6,403,570.9 miles de pesos, ambas cifras proyectadas a valor presente, que se deben reconocer como deuda pública.

Asimismo, se observó que en sus estados financieros el hospital no reveló las características del PPS, relativas a infraestructura, servicios, duración y monto del contrato, importes pagados, factores de actualización ni el reconocimiento de los derechos adquiridos una vez que se concluya el contrato de prestación de servicios.

Por otra parte, se observó que el esquema PPS corresponde a un financiamiento de gasto público, ya que es una obligación por cubrir a largo plazo, que se asumió por la contratación de los servicios de infraestructura, equipamiento y servicios generales con una persona moral que funge como Inversionista Proveedor, cuyos pagos se pactaron a plazos, que son características análogas a las disposiciones generales de la Ley General de Deuda Pública; además, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria no regulan el registro contable-presupuestal que distinga las erogaciones que se refieren a inversión pública y las que corresponden a servicios por gasto corriente.

Sobre esta situación, en la auditoria 411 “Pagos de Compromisos Pactados del PPS Tramo Carretero Querétaro-Irapuato” se generó la acción 13-0-06100-02-0411-01-002, dirigida a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, como responsable de presidir el Consejo Nacional de Armonización Contable para el establecimiento de lineamientos y reglas contables con criterios específicos y homogéneos para los Proyectos de Prestación de Servicios; el registro

de los importes totales de los saldos a precios corrientes de los compromisos de pago por efectuar durante su vigencia y la revelación en los estados financieros de datos y principales características de cada PPS.

Asimismo, en dicha auditoría se emitió la sugerencia 13-0-01100-02-0411-13-001 a la Cámara de Diputados, para que por conducto de las Comisiones de Presupuesto y Cuenta Pública, y de Hacienda y Crédito Público, analicen la conveniencia de promover una iniciativa de reformas a la Ley General de Deuda Pública y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, para que los compromisos de pago ineludibles asumidos por el Ejecutivo Federal por la celebración de contratos a largo plazo, bajo el esquema de Proyectos de Prestación de Servicios, sean considerados como parte de la Deuda Pública Federal.

12. INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO SIN UTILIZAR, ÁREAS SIN ABRIR Y ESPACIOS INSUFICIENTES

En la inspección física realizada a la infraestructura, instalaciones y servicios proporcionados por el Inversionista Proveedor, se observó lo siguiente:

1. Instrumental y equipo médico no utilizado. Equipos (Broncoscopio, Endoscopio Vascular y Endoscopio) y 15 Tabletas Médicas, no se han utilizado; un equipo de Braquiterapia, que se instaló en 2009, no proporcionó servicios en 2013, ya que las licencias para la práctica de Teleterapia y del material radioactivo se autorizaron por la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias de la Secretaría de Energía el 14 de marzo y 11 de abril de 2014, por lo que transcurrieron 55 meses para que el hospital utilizara el equipo y proporcionara los servicios oncológicos respectivos.
2. Áreas médicas sin utilizar. No se encuentran en operación la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitalización Escolares, Consultorio de Proctología y de Seguro Popular, Anatomía Patológica PB, Caja de Rehabilitación, Módulo de Control de Trabajo Social de Rehabilitación, Tococirugía y Nefrología, Caja de Hemodiálisis y cuatro módulos de Trabajo Social en consulta externa 1, debido a la falta de autorización de plazas de personal médico, (se requiere de 554 adicionales para operar al 100.0% de su capacidad instalada); a la inseguridad en la región, lo que afecta la llegada de pacientes y la demanda de empleo de personal; y a la falta de referencias de pacientes de otras instituciones de salud; en 2013 se otorgaron 1,218 consultas a pacientes referenciados, que representaron el 6.1% del total de las consultas otorgadas (19,983).
3. Espacios insuficientes. Se observó que en el diseño de la construcción del hospital no se consideraron espacios suficientes para Gestoría de Calidad, el Órgano Interno de Control, para la supervisión de enfermería, las subdirecciones de Planeación y Tecnologías de la Información, el personal de Calidad, de Cuentas por pagar y de Contabilidad, de Procesamiento e integración de nómina, de Presupuestos y de Ingresos, por lo que se adaptaron locales comerciales y áreas médicas para su operación.

Al respecto, el HRAEV solicitó el apoyo de la CCINSHAE, a fin de realizar un proyecto de inversión o un convenio con el Inversionista Proveedor, para resolver la problemática. En respuesta, dicha dependencia indicó al HRAEV que en cuanto éste defina las necesidades de espacios, la modalidad de ejecutar el proyecto y la fuente de financiamiento requerida, la CCINSHAE estará en posibilidad de emitir comentarios que ayuden a la toma de decisiones

del hospital; por lo tanto, no se han implementado estrategias para la utilización del 100.0% de las áreas y equipos médicos.

13-0-12100-14-0187-01-005 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en coordinación con el Hospital de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", implemente estrategias, con objeto de realizar las gestiones administrativas correspondientes, con el fin de que se utilicen todas las áreas médicas, de enseñanza e investigación, y el equipo médico opere a su máxima capacidad, a efecto de que el hospital proporcione los servicios médicos de alta especialidad con eficiencia, eficacia y oportunidad e impulse la realización de estudios e investigaciones.

13-0-12100-14-0187-01-006 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", analice y determine las necesidades reales de espacios físicos del hospital, a efecto de que se evalúen las mejores opciones respecto de modificaciones, adecuaciones o apertura de áreas administrativas y se formalicen mediante instrumentos jurídicos en relación con el contrato de Prestación de Servicios 00012003-009-06.

13-1-12NBT-14-0187-01-002 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" establezca acciones con el fin de que el instrumental médico denominado Broncoscopio, Endoscopio Vascular y Endoscopio, así como las 15 tabletas médicas, sin uso en la prestación de los servicios médicos y administrativos, se utilicen para los fines para los cuales fueron solicitados al Inversionista Proveedor.

13. EQUIPOS MÉDICOS NO ENTREGADOS POR EL INVERSIONISTA PROVEEDOR

El 5 de agosto de 2011, a petición del Inversionista Proveedor, se celebró un convenio conciliatorio, ante la SFP, por deducciones del 2.5% aplicados por el HRAEV sobre los pagos mensuales al Inversionista Proveedor, con fundamento en el Contrato de Prestación de Servicios; las deducciones se aplicaron de mayo de 2009 a julio de 2011 y ascendieron a 11,233.5 miles de pesos, por incumplimiento de las especificaciones del equipo médico o su falta de entrega; en el acto conciliatorio formalizado entre el Inversionista Proveedor y los representantes de la SSA, se acordó la devolución de las deductivas a cambio de la adquisición de equipo e instrumental, de acuerdo con los requerimientos del hospital. Se pactó la entrega de 24 equipos médicos y 2 instrumentales médicos, con un valor de 951.4 miles de dólares, equivalentes a 10,146.0 miles de pesos al tipo de cambio de 10.6642 pesos por dólar.

En el análisis de la documentación sobre la recepción del equipo médico, se observó que el Inversionista Proveedor entregó 19 equipos; el hospital no contó con la documentación de la recepción de los 7 restantes, con un valor de cotización por 1,074.6 miles de pesos (89.7 miles de dólares al tipo de cambio 11.9794 pesos por dólar al 5 de agosto de 2011, fecha en la que se suscribió el convenio), ni calculó las penas convencionales conforme a lo establecido en la cláusula segunda “Obligación de ambas partes”, numeral 5, del convenio conciliatorio.

Por corresponder a un año distinto al de la revisión, se emitió el oficio núm. DGAFF"C"/"C3"/1241/2014 del 6 de octubre de 2014, para solicitar o promover la intervención de la instancia de control en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" para que, de acuerdo con sus facultades y atribuciones, realice las acciones pertinentes con motivo de la irregularidad detectada.

13-1-12NBT-14-0187-01-003 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", establezca procedimientos de seguimiento y control que aseguren el cumplimiento de las condiciones y plazos pactados en los convenios y demás instrumentos jurídicos formalizados entre el Hospital y el Inversionista Proveedor, así como los términos para aplicar penalizaciones, en caso de incumplimientos en las obligaciones pactadas.

14. SISTEMA INFORMÁTICO QUE NO VINCULA LAS OPERACIONES DEL HOSPITAL, Y FALTA DE APLICACIÓN DE PENAS

Se observó que el HRAEV carece del sistema integral informático que debió proporcionar en los términos contractuales el Inversionista Proveedor; además, presenta deficiencias en su operación y no hay una vinculación automatizada de las actividades que realizan las subdirecciones de Recursos Materiales, Recursos Humanos y de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales con la Subdirección de Recursos Financieros, por lo que el HRAEV ha implementado el uso de paquetes informáticos y controles alternos.

La entidad fiscalizada informó que al cierre de 2013, de los 68 módulos que el Inversionista Proveedor debió entregar, sólo implementó 44 (64.7%), sin que se proporcionara evidencia de las penalizaciones aplicadas por la falta del sistema integral.

El hospital informó que el Sistema MedSys fue seleccionado y autorizado por instancias ajenas al HRAEV, y que se implementaron acciones conjuntas con el Inversionista Proveedor para su desarrollo y evolución, considerando los módulos administrativos por desarrollar, conforme a la normativa actual; el seguimiento de su cumplimiento se realizó mediante las Juntas de Coordinación, por lo que en la reunión celebrada en noviembre de 2012, se acordaron 255 requerimientos y sus alcances, y se estableció un Plan de Trabajo para concluir el 1° de octubre de 2014, de los cuales 83 requerimientos relacionados con 68 módulos informáticos corresponden a lo establecido en el contrato, y al cierre de la auditoría (septiembre de 2014) se liberaron requerimientos de 44 módulos. Al respecto, se observó que los acuerdos y requerimientos señalados no se formalizaron mediante un convenio modificatorio al contrato de prestación de servicios núm. 00012003-009-06, y la entidad fiscalizada no expresó las causas o justificaciones por las que no aplicó penalizaciones por 6,147.5 miles de pesos, por la falta de implementación de todos los módulos y de operación integral del sistema que debió entregar el Inversionista Proveedor en mayo de 2009, ya que el contrato no incluyó de manera puntual las especificaciones de las pruebas o ensayos de la funcionalidad del sistema informático, las penalizaciones se calcularon conforme al anexo 3 Mecanismos de pago, Parte 2: Deducciones, 1. Deducciones por falta de servicio, numeral 1.6.

Asimismo, la Dirección General del HRAEV informó que el 1° de septiembre de 2014, solicitó apoyo a la CCINSHAE para elaborar un convenio con el Inversionista Proveedor, en el que se especifiquen los módulos pendientes de entregar, a efecto de contar con un sistema integral eficiente, una vinculación automatizada de las actividades que realizan las áreas del hospital

y en caso de incumplimiento se apliquen las penalizaciones correspondientes. Al respecto, la CCINSHAE respondió, con un oficio del 8 de septiembre de 2014, que el Director General, como representante de la SSA en términos del Contrato de Prestación de Servicios y como titular del HRAE, cuenta con la facultad para gestionar y solicitar al Inversionista Proveedor las adecuaciones necesarias al sistema informático.

Con el análisis de la cláusula décima, tercer párrafo, del contrato de prestación de servicios que se formalizó el 11 de julio de 2007, se determinó que estableció que el representante de la SSA “en ningún momento estará facultado para autorizar (i) modificaciones al presente Contrato; ni (iii) aprobar la aplicación de penas o deducciones al Inversionista Proveedor”, por lo que se concluye que las facultades del Director General del hospital, quien firmó el contrato original de prestación de servicios, no se encuentran definidas para celebrar convenios modificatorios ni para determinar penas convencionales sin previa autorización de la SSA.

13-0-12100-14-0187-01-007 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud analice los términos y alcances de la cláusula décima, del contrato de prestación de servicios núm. 00012003-009-06, sobre las facultades del representante legal, a efecto de definir el servidor público facultado para celebrar los convenios modificatorios del contrato de referencia, que regulen los servicios informáticos con las especificaciones, características, diseño, funciones y los términos y plazos en los que debe proporcionar el sistema, y en caso de incumplimiento, se apliquen las penalizaciones que procedan.

13-0-12100-14-0187-01-008 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en los contratos subsecuentes que celebre por Proyectos de Prestación de Servicios, defina y describa con claridad, las especificaciones, características, diseño, funciones, alcances, responsabilidades, términos y condiciones del sistema integral informático y demás servicios que debe proporcionar el Inversionista Proveedor, a los hospitales de su adscripción a efecto de evitar controversias, que afecten los servicios de salud que proporcionan.

13-0-12100-14-0187-01-009 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, evalúe e integre un grupo de apoyo jurídico y administrativo, con el fin de proporcionar asesoría ante cualquier problemática o controversia entre el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" y el Inversionista Proveedor, en los servicios que se suministran bajo el esquema planeado de los Proyectos de Prestación de Servicios, y se resuelvan en los mejores términos y en beneficio de los usuarios del sector salud.

13-1-12NBT-14-0187-06-001 **Pliego de Observaciones**

Se presume un probable daño o perjuicio o ambos al patrimonio del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", por penas convencionales no aplicadas al Inversionista Proveedor por 6,147,487.59 pesos (seis millones ciento cuarenta y siete mil cuatrocientos ochenta y siete 59/100 M.N.), por la falta de operación integral en 2013 del sistema informático denominado MedSys, mediante los módulos que lo conforman y que debió proporcionar el Inversionista Proveedor en los términos del anexo 8 del contrato de Prestación de Servicios núm. 00012003-009-06.

15. RECEPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Los medicamentos y el material de curación adquiridos, por 11,039.2 miles de pesos (2.4% del total de la muestra por 460,794.4 miles de pesos), que recibieron en el Almacén General (administrado por el Inversionista Proveedor) y la farmacia del hospital (administrada por el HRAEV), se comprobaron con las órdenes de compra y las facturas presentadas por el proveedor. De la muestra de la salida de medicamentos y material de curación por 5,099.0 miles de pesos (46.2% de las entradas de medicamento por 11,039.2 miles de pesos revisados del capítulo 2000), se comprobó que se sustentó con el formato "Reporte de surtimiento de solicitudes", suscritos y autorizados por el personal responsable del hospital. En relación con los servicios de laboratorio de análisis clínicos y de hemodiálisis por 7,365.0 miles de pesos (1.6% del total de la muestra por 460,794.4 miles de pesos revisados del capítulo 3000); se constató que fueron recibidos de conformidad por las áreas usuarias, mediante actas circunstanciadas suscritas por la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento del HRAEV, la relación mensual de pacientes con estudios especiales y de sesiones de hemodiálisis realizadas, lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el contrato.

16. INVENTARIOS FÍSICOS DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN

Se constató que el 17 y 19 de octubre de 2013, se realizó el inventario físico de material de curación y medicamentos en el Almacén General (administrado por el Inversionista Proveedor) y la Farmacia (administrada por el hospital), en los que se determinaron sobrantes por 58.2 miles de pesos y faltantes por 1,522.5 miles de pesos, sin que al cierre de la auditoría (julio de 2014), el hospital haya realizado acciones para aclarar dichas diferencias.

Al respecto, la entidad fiscalizada, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, proporcionó la documentación para aclarar las diferencias determinadas en el inventario físico realizado en la Farmacia y en el Almacén por los montos observados, con la que se aclararon dichas diferencias. Asimismo, para llevar a cabo el levantamiento de inventarios, la entidad proporcionó el Manual de Procedimientos de Almacén y el Procedimiento de levantamiento físico anual y trimestral de bienes de consumo, y se instruyó al encargado del almacén general para que se realicen los ajustes de inventario en el sistema cuando se presenten diferencias en los inventarios al término de cada uno de ellos, por lo que la observación se solventa.

17. MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS CADUCOS

La Subdirección de Recursos Materiales proporcionó el "Reporte de productos caducos y próximos a caducar", que al cierre de la auditoría registró un valor por material de curación de 3,256.8 miles de pesos; al respecto, el HRAEV se encuentra en proceso de definir su uso o baja definitiva, por lo que esta parte de la observación no se solventa.

Asimismo, se constató que en 2013, la farmacia del HRAEV implementó acciones para el destino final de medicamento caduco por 5,350.8 miles de pesos; al respecto, mediante dos disposiciones por 3,554.3 miles de pesos y 1,796.5 miles de pesos, se entregaron a una empresa para su destrucción, bajo la supervisión de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COEPRIS), como se constató con la revisión de las actas de Verificación Sanitarias respectivas. Se observó que al cierre del ejercicio 2013, el hospital

registró medicamentos caducos por 21.1 miles de pesos, derivado de las acciones que el hospital ha implementado como se señala a continuación.

En 2013 el HRAEV implementó mecanismos preventivos para disminuir el material de curación y los medicamentos caducos; dichos mecanismos consisten en que, en las sesiones ordinarias mensuales del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), se informó a las áreas relacionadas con la operación, los medicamentos próximos a caducar, con poco o nulo movimiento y la fecha de vencimiento de la Carta de Canje para efectos de sustitución, lo cual se constató mediante la revisión de las actas del COFAT; asimismo, se comprobó con las pantallas del Sistema MedSys desarrolladas por el Inversionista Proveedor que se implementaron los submódulos Farmacia Caducados, Almacén Canje, Farmacia Mermas y Farmacia Préstamo, con el fin de registrar y controlar el material de curación y medicamentos próximos a caducar y caducos.

13-1-12NBT-14-0187-01-004 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" elabore un plan de acciones formalizado con áreas responsables y fechas estimadas, a fin de definir las actividades por realizar respecto del material de curación caduco en 2013, con una antigüedad de cinco años según registros del "Reporte de productos caducos y próximos a caducar", que se encuentra en el Almacén General del hospital, con el fin de que se someta a la autorización correspondiente y se determine su destino final.

18. INCUMPLIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO

Se comprobó que en 2013 el HRAEV contó con los programas presupuestarios E010 "Formación y Desarrollo de Recursos Humanos Especializados para la Salud", E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud" y E023 "Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud", que se integraron por 49 indicadores establecidos por la CCINSHAE. Al respecto, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO

(Miles de Pesos)

PROGRAMA PRESUPUESTARIO	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	INDICADORES ASIGNADOS	CUMPLIERON	INCUMPLIERON	%
E010	300.0	51.6	16	4	12	75.0
E022	2,619.8	1,615.5	16	2	14	87.5
E023	506,286.0	481,972.2	17	8	9	52.9
TOTAL	873,293.9	785,316.7	49	14	35	71.4

FUENTE: Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) 2013.

De los indicadores de los programas E010 y E020, se incumplieron 12 (75.0%) y 14 (87.5%), respectivamente, por la falta de autorización de plazas de residentes y de investigadores; al respecto, el hospital solicito presupuesto a la SSA para la autorización de 4 plazas de investigador, sin que se recibiera respuesta alguna. Del programa E023 se incumplieron 9 indicadores (52.9%) debido a factores que el hospital no controla y que dependen del padecimiento de los pacientes, como menor número de estudios de laboratorio e imagenología, de consultas subsecuentes, de sesiones de rehabilitación, de cirugías de corta estancia y de ocupación de cuidados intensivos.

De acuerdo con lo anterior, el resultado de los indicadores que incumplieron con su meta se vio influido por factores internos y externos; sin embargo, aun cuando se conocieron sus

causas, no se hizo una correcta previsión de la meta que se esperaba alcanzar por la CCINSHAE y el HRAEV, a efecto de detectar desviaciones para su actualización y logro de las metas programadas.

13-0-12100-14-0187-01-010 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en coordinación con el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", analicen, evalúen y determinen los indicadores de desempeño de sus programas presupuestarios en función de los recursos asignados para su seguimiento y evaluación, a fin de detectar desviaciones para su actualización, y de esta manera alcanzar las metas programadas.

19. REGISTRO CONTABLE DE LOS PAGOS

Se constató que el HRAEV efectuó pagos por 182,364.9 miles de pesos (39.6% de la muestra), por concepto de servicios personales; 278,429.5 miles de pesos (60.4% de la muestra) a proveedores para la adquisición de medicamentos, insumos y servicios, los cuales fueron registrados en las cuentas contables y partidas presupuestales que se establece en el Catálogo de Cuentas y el Clasificador por objeto del Gasto aplicables para 2013.

Recuperaciones Probables

Se determinaron recuperaciones probables por 6,147.5 miles de pesos.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 10 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) 8 restante(s) generó(aron): 14 Recomendación(es) y 1 Pliego(s) de Observaciones.

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 1 irregularidad(es) detectada(s).

Dictamen

El presente se emite el 5 de diciembre de 2014, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de los recursos asignados a los hospitales regionales de alta especialidad; evaluar la funcionalidad y ventajas del esquema de Proyecto de Prestación de Servicios para garantizar la calidad y oportunidad de los servicios prestados a la población; verificar la eficiencia, eficacia y disponibilidad en el suministro y prestación de servicios de insumos médicos, materiales y equipo médico y su mantenimiento; que las erogaciones se realizaron conforme a las condiciones contractuales pactadas; que se cumplieron los objetivos y las metas de atención a la salud, y que su registro presupuestal y contable cumplió con las disposiciones legales y la normativa, y que, en términos generales, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” y la Secretaria de Salud no cumplieron con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, entre cuyos aspectos observados destacan los siguientes:

- El esquema PPS es razonablemente funcional, ya que se pagó al Inversionista Proveedor un monto por 260,025.3 miles de pesos (100.0% de la contraprestación pactada), que representa la habilitación de 100 camas censables pactadas, excepto porque el hospital a cuatro años del inicio de sus operaciones ha utilizado 30 (30.0% de su capacidad hospitalaria), sin que la SSA y el hospital cuenten con un programa para incrementar gradualmente la ocupación al 100.0%. Lo anterior incide en la eficiencia y disponibilidad de la prestación de los servicios bajo el esquema PPS.
- La actualización del pago mediante la mecánica de cálculo (fórmula) se realiza sobre la inversión realizada por el Inversionista Proveedor en infraestructura, equipamientos, así como en la proyección de servicios, lo que no es congruente ya que éstos no se han erogado por el inversionista en forma previa; además, no se tiene la certeza de que se garanticen bajo este esquema las ventajas y funcionalidad en las mejores condiciones para el Estado en un PPS.
- La SSA carece de un sistema de referencia y contra referencia que coadyuve en el cumplimiento de objetivos y metas del HRAEV para la prestación de los servicios de salud, con el fin de incrementar su ocupación hospitalaria (envío y recepción de pacientes).
- Por la falta de implementación de un sistema informático integral (se utilizan paquetes informáticos alternos), el HRAEV no aplicó en 2013 penalizaciones al Inversionista Proveedor, por 6,147.5 miles de pesos.
- No se cumplieron los objetivos y metas relacionados con la formación y desarrollo de recursos humanos especializados e investigación y desarrollo tecnológico de los programas presupuestarios E010 y E022, ya que 26 indicadores (81.3% de 32 indicadores) no cumplieron por la falta de autorización de plazas de residentes y de investigadores.
- El pasivo que se generó por la formalización de un Proyecto de Prestación de Servicios de 2013 a 2032 por 6,403,570.9 miles de pesos, no se encuentra reconocido como deuda en la Cuenta Pública, a pesar de ser un esquema de financiamiento, no se ha reconocido en la información financiera de la SSA ni del hospital como una obligación a largo plazo.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Comprobar que la entidad fiscalizada contó con manuales de organización y de procedimientos vigentes, autorizados y difundidos, que regularon las atribuciones y las operaciones relacionadas con la administración de personal, la adquisición de bienes y la contratación de servicios.

2. Comprobar que la estructura orgánica del hospital se concilió, aprobó y registró, conforme a la normativa.

3. Constatar que el hospital implementó un Sistema de Control Interno Institucional y que determinó y administró los Riesgos Institucionales, ambos relacionados con la gestión operativa y el cumplimiento de objetivos y metas.

4. Comprobar que las modificaciones al presupuesto original se realizaron con base en las adecuaciones presupuestarias justificadas y autorizadas y que el presupuesto ejercido que se reportó en la Cuenta Pública, se correspondió con las cifras del Estado del Ejercicio Presupuestal al 31 de diciembre de 2013.

5. Constatar que las operaciones de las áreas de nómina, de adquisiciones, de presupuestos, almacén y contabilidad se sistematizaron y vincularon, y que su registro generó información financiera consolidada, oportuna y confiable.

6. Comprobar que las erogaciones por concepto de servicios personales, se realizaron con base en el Catálogo de Puestos, el Tabulador de Sueldos y la plantilla autorizados; asimismo, que la integración de las percepciones y deducciones se procesó conforme a la memoria de cálculo y la normativa.

7. Comprobar que la adquisición y contratación de bienes y servicios se planearon y programaron en cumplimiento de la norma.

8. Verificar que los bienes y servicios adquiridos y contratados por el hospital se realizaron de conformidad con la normativa que reguló los procesos de adjudicación; que se garantizaron las mejores condiciones para el hospital, y que los pagos se sustentaron en la documentación justificativa y comprobatoria.

9. Verificar que la entrega-recepción de bienes y servicios se realizó de acuerdo con las especificaciones de los pedidos, contratos y facturas, y en caso de retrasos, se aplicaron las penas convencionales.

10. Comprobar que el hospital realizó inventarios físicos a los insumos, medicamentos y material de curación, que se aclararon las diferencias, que se efectuó el seguimiento de los faltantes y de los resultados con los registros contables, y que se implementaron mecanismos para el control de medicamentos y material de curación caduco.

11. Verificar que los servicios prestados por el Inversionista Proveedor mediante el esquema del Proyecto de Prestación de Servicios (PPS) se otorgaron con eficiencia, eficacia y oportunidad, de acuerdo con lo pactado contractualmente, y en caso de retrasos, se aplicaron las deductivas correspondientes.

12. Constatar que el esquema del PPS, se basó en proyecciones financieras, que sustenten su viabilidad en relación con las erogaciones presupuestales para la operación del hospital.

13. Comprobar que la distribución y suministro de insumos, medicamentos y material de curación se realizaron conforme a las políticas y lineamientos establecidos.

14. Verificar que se implementaron indicadores de desempeño, que se alcanzaron las metas y objetivos establecidos y que, en caso de incumplimiento, se contó con las justificaciones respectivas.

Áreas Revisadas

Las direcciones Médica, de Administración y Finanzas, de Operaciones y de Planeación, Enseñanza e Investigación, adscritas a la Dirección General del HRAEV, así como en la Secretaría de Salud.

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. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

2. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Sección II Del sistema integral de información de los ingresos y gasto público, Capítulo II De la evaluación, artículo 303.

3. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: Artículo 27 y 45, fracción V.

4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley Federal de Procedimiento Administrativo, artículo 4; 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, Título Segundo, Capítulo II Estructura de Modelo, Disposición 14, II. Niveles de Control, II.2 Directivo, Primera. Ambiente de Control, inciso e) y Tercera Actividades de control, inciso c, II.3 Operativo, Primera. Ambiente de Control, inciso b), Tercera. Actividades de Control, inciso a); Acuerdo por el que se establecen las Reglas para la realización de proyectos para la prestación de servicios, disposición 5; Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" aprobado el 29 de enero de 2010, Artículo 17, fracción II; Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", Apartado X Descripción de Funciones, 1.0.22I Dirección General, Función 8; Programa Sectorial de Salud estrategia 5.2 "Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", línea de acción 5.2.3 Impulsar la eficiencia en el uso de recursos para la atención de enfermedades, particularmente las de alto costo y estrategia 5.3 "Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud", línea de acción 5.3.2 Desarrollar infraestructura física y equipamiento en salud alineada con las necesidades demográficas, epidemiologicas, de desarrollo económico y culturales; Contrato de Prestación de Servicios núm. 00012003-009-006, Cláusula Cuarta-Forma de Pago, 4.1 Pagos por Servicios y Anexo 3-Mecanismos de Pago y anexo 3, Parte 2: Deducciones, 1. Deducciones por falta de servicio, numeral 1.6 y anexo 8, apartado 3.6 Equipo de informática y telecomunicaciones, numeral 3.6.1.Objetivos del Sistema Informático; Convenio Conciliatorio y Modificatorio al Contrato de Prestación de Servicios 00012003-009-06;Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales, artículo 222;Guía para la construcción de la matriz de indicadores para resultados, apartado V3 "Nuevo enfoque para mejorar la Calidad de la Gestión y Gasto Público", tercer párrafo, viñeta dos.

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.