Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

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

Auditoría Financiera con Enfoque de Desempeño: 13-1-12NBQ-14-0190

DS-065

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	791,159.0
Muestra Auditada	691,528.7
Representatividad de la Muestra	87.4%

Se seleccionaron para su revisión 691,528.7 miles de pesos del presupuesto total ejercido por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), equivalentes al 87.4% del presupuesto total del hospital, que se integran como sigue:

INTEGRACIÓN DEL UNIVERSO Y MUESTRA
(Miles de pesos)

				Representatividad	
Capítulo	Concepto	Universo	Muestra	Universo	Muestra
1000	Servicios Personales	393,064.9	393,064.9	100.0%	56.8%
2000	Materiales y Suministros	108,165.8	35,860.5	33.2%	5.2%
3000	Servicios Generales	289,928.3	262,603.3	90.6%	38.0%
	Total	791,159.0	691,528.7	87.4%	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 propio 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), para que los Inversionistas Proveedores con capital propio, planearan, diseñaran, y construyeran conforme a los requerimientos de la SSA y operaran los 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 del Bajío (HRAEB) se adjudicó mediante Licitación Pública Internacional en 2005, 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 HRAEB. 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” de febrero de 2004, la SSA proyectó la construcción de un Hospital de Alta Especialidad (Bajío) para ampliar los servicios de salud del tercer nivel en la Región Centro-Occidente (Aguascalientes, Guanajuato, Jalisco, Michoacán de Ocampo y Zacatecas), para atender una población estimada de 11,276,854 personas, de las cuales el 50.8% (5,723,854) carecían de seguridad social “no derechohabientes” y con base en 184 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 29 de noviembre de 2006, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto de creación del HRAEB, 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 y contra-referencia; impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental y difundir información técnica y científica sobre avances en materia de salud, con su personal, 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 HRAEB reportó un presupuesto ejercido en los capítulos 1000 “Servicios Personales”, 2000 “Materiales y Suministros” y 3000 “Servicios Generales” por un total de 791,159.0 miles de pesos, 24.2% más que el ejercido en 2012 (637,005.4 miles de pesos), que incluye el pago de pasivos por adeudos al Inversionista Proveedor, no obstante que el hospital a 2013 solo alcanzó una ocupación hospitalaria del 76.1%.

Resultados

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

Se constató que el Estatuto Orgánico del HRAEB fue aprobado por la Junta de Gobierno en la primera sesión extraordinaria del 31 de enero de 2007. Asimismo, cuenta con un Manual de Organización Específico, que establece las funciones generales de las áreas que lo conforman, hasta el nivel de subdirección, autorizado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la SSA, en noviembre de 2007.

Además, contó con el "Manual General de Procedimientos del HRAEB", aprobado en 2008 por la DGPOP, que se integra por diversos procedimientos no actualizados 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, sin que se cuente con un plan de acciones para su atención.

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 el hospital instruyó acciones para la difusión de la normativa y proporcionó listas del personal firmadas, para hacer constar su recepción y conocimiento; asimismo, la Subdirección de Planeación y Desarrollo del HRAEB solicitó al Jefe de Departamento de Asuntos Jurídicos la inclusión de la liga institucional de la normateca al DOF, sin que al cierre de la auditoría, se concretara dicha acción, por lo anterior la observación no se solventa.

13-1-12NBQ-14-0190-01-001 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío elabore un plan de acciones con actividades, áreas responsables, fechas compromiso y mecanismos de supervisión, a efecto actualizar su Manual General de Procedimientos, que incluya los procedimientos que regulen 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, y que se valide, autorice y difunda entre las áreas responsables de su aplicación.

2. SIN REFERENCIA SOBRE LAS PLAZAS REQUERIDAS PARA OPERAR A LA MÁXIMA CAPACIDAD

Se constató que al 1° de enero de 2013, el HRAEB contó con 1,180 plazas, 31 de mando y 1,149 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 diciembre de 2013, la DGPOP informó al HRAEB que la SFP aprobó y registró el refrendo de la estructura orgánica. No obstante, se observó que el hospital no cuenta con un documento de referencia del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo que requiere para trabajar a su máxima

capacidad. En 2013 la ocupación hospitalaria fue del 76.1% (140 camas habilitadas de 184 disponibles).

13-1-12NBQ-14-0190-01-002 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío analice, evalúe y valore las necesidades del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo que se requiere para alcanzar su máxima capacidad hospitalaria de 184 camas disponibles.

3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Se constató que en 2013, el HRAEB contó con un Programa de Trabajo para la Administración de Riesgos, presentado al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), con 5 riesgos denominados: “Investigación Desarrollada no Prioritaria para el HRAEB”, “Expediente Clínico Requisitado de Forma Incompleta”, “Servicios Incumplidos y Deficientes por el Inversionista Proveedor en Desapego al Contrato”, “Recursos Propios Programados Deficientemente” y “Pacientes Atendidos Inadecuadamente”.

Los cinco riesgos se modificaron en 2014, sin que el HRAEB contara en 2013 con el "Reporte Anual Comparativo de Riesgos" relativo al análisis anual del comportamiento de dichos riesgos considerando los avances en su administración, los cambios en su valoración final y grado de impacto, así como las modificaciones en su conceptualización, y las conclusiones sobre los resultados cualitativos de su atención para el logro de los objetivos institucionales, ni proporcionó evidencia de que se presentó al COCODI, en incumplimiento del 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.

13-1-12NBQ-14-0190-01-003 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío identifique plenamente los riesgos que incidan en el logro de sus objetivos; implemente los procedimientos de control y seguimiento, que garanticen que la administración, cambios, análisis y valoración sustenten la toma de decisiones institucionales, y elabore los informes o reportes que establezca la normativa en materia de riesgos.

4. PRESUPUESTO EJERCIDO Y DEFICIENCIAS EN LA PROGRAMACIÓN

Para la elaboración del presupuesto de 2013, la DGPOP comunicó al HRAEB un pre-techo presupuestal por 310,492.0 miles de pesos para el gasto de operación e inversión; al respecto, en octubre de 2012, el hospital solicitó una ampliación de recursos, y señaló que desde su inicio (2007), no tenía incrementos presupuestales para insumos y servicios, a pesar del aumento en la prestación de servicios (la asignación promedio de 2008 al 2012 fue por 225,489.1 miles de pesos); en consecuencia, en el inicio de 2013 el HRAEB presentaba pasivos por 15,565.0 miles de pesos. Además, el HRAEB señaló que conforme a lo pactado en el contrato de prestación de servicios con el Inversionista Proveedor, la operación y mantenimiento del Equipo Médico, de Telecomunicaciones y de Informática, pasó a ser responsabilidad del hospital a partir del quinto año (abril de 2012).

Como resultado de las gestiones del hospital, la DGPOP informó al HRAEB un presupuesto autorizado para 2013, por 889,945.5 miles de pesos, que se modificó mediante adecuaciones presupuestarias, que lo disminuyeron en 98,786.5 miles de pesos, en los capítulos 1000 “Servicios Personales” y 3000 “Servicios Generales”, para un presupuesto

modificado por 791,159.0 miles de pesos, que se ejerció en su totalidad. Al respecto, se comprobó que dicho presupuesto fue superior en 24.2% respecto de 2012, por 637,005.4 miles de pesos. Del ejercicio de los recursos se observó lo siguiente:

De las partidas presupuestales 21502 “Material para información en actividades de investigación científica y tecnológica” y 25501 “Materiales, accesorios y suministros de laboratorio”, no se ejercieron 6,900.0 miles de pesos, por carecer el HRAEB de un laboratorio para realizar investigaciones.

En la partida presupuestal 33902 “Proyecto para la prestación de servicios”, para el pago del Inversionista Proveedor, se programó un presupuesto anual de 148,500.0 miles de pesos (10.0% menos de lo erogado en el 2012, por 165,069.0 miles de pesos), sin que se justificara su estimación aun cuando se tenía presión de gasto de años anteriores. Además, se observó que al cierre del ejercicio se erogaron recursos por 228,860.7 miles de pesos, 54.1% más de lo programado.

En relación con la partida 35401 "Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio", se proyectó una necesidad de recursos por 32,777.0 miles de pesos, se autorizaron 23,892.0 miles de pesos, y se ejercieron 13,892.0 miles de pesos (41.9% menos), por no definir una planeación y programación para el mantenimiento del equipo, bajo la responsabilidad del hospital a partir de 2012.

Por lo antes expuesto, existen deficiencias en la planeación y ejecución de los recursos para llevar a cabo las operaciones del hospital, en virtud de las presiones de gasto que venía presentando en ejercicios anteriores a 2013, y la necesidad de atender el incremento de los servicios; se carece de un procedimiento con actividades y áreas responsables para coordinar la planeación de los recursos y el seguimiento de su aplicación.

13-1-12NBQ-14-0190-01-004 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío elabore un plan de acciones, con actividades, áreas responsables y fechas compromiso a fin de elaborar e implementar un procedimiento específico para planear, programar, presupuestar, coordinar, consolidar y dar seguimiento a la adquisición de los insumos y servicios que requiera el hospital; asimismo, se valide, autorice y difunda entre las áreas responsables.

5. PAGO DE SERVICIOS PERSONALES

Con el análisis del monto ejercido en 2013 en el Capítulo 1000 “Servicios Personales”, por 393,064.9 miles de pesos (56.8% del total de la muestra por 691,528.7 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 transfirieron a las cuentas bancarias del personal, lo que se comprobó con las nóminas, archivos de dispersión vía Tesorería de la Federación y recibos de pago.

Además, se seleccionaron 25 servidores públicos con percepciones brutas mensuales, por 779.9 miles de pesos, y se comprobó que los conceptos que conformaron la base gravable y el cálculo del impuesto estuvieron conforme a la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

6. AUTORIZACIÓN Y PUBLICACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES

Se constató que el HRAEB publicó en CompraNet y en la página de Internet del Hospital, el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) para el ejercicio

2013, por 246,552.8 miles de pesos, el cual se modificó y reportó en CompraNet con un importe final por 239,652.8 miles de pesos, como se informó en la primera sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del HRAEB.

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 35,860.5 miles de pesos (5.2% del total de la muestra por 691,528.7 miles de pesos) y 3000 “Servicios Generales”, por 262,603.3 miles de pesos (38.0% del total de la muestra por 691,528.7 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	26	Adquisición de medicamento	26,318.1
		3	Adquisición de material de curación	3,791.2
	Subtotal- LP	29		30,109.3
	Adjudicación Directa	1	Adquisición de medicamento	1,920.0
		2	Adquisición de material de curación	3,831.2
	Subtotal-AD	3		5,751.2
	Subtotal	32		35,860.5
3000	Licitación Pública	1	Inversionista Proveedor	228,860.8
		2	Otros servicios contratados	26,996.0
	Subtotal-LP	3		255,856.8
	Adjudicación Directa	3	Otros servicios contratados	6,746.5
	Subtotal-AD	3		6,746.5
	Subtotal	6		262,603.3
	Total	38		298,463.8

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 32 contratos de los capítulos 2000 y 3000, se identificó que uno corresponde a un proceso celebrado en 2005 con un Inversionista Proveedor por 228,860.8 miles de pesos que representa el 87.2% de la muestra del capítulo 3000 (pago que se detalla en el resultado núm. 13) y los 31 contratos restantes por 57,105.3 miles de pesos (adquisición de medicamento y material de curación y servicios de laboratorio); dichas licitaciones cuentan con las convocatorias publicadas en el DOF, las actas de las juntas de aclaraciones, las actas de apertura de proposiciones técnicas y económicas, los dictámenes, cuadros comparativos y los fallos; asimismo, los contratos se adjudicaron a los proveedores que ofrecieron las mejores condiciones en calidad y precio.

En relación con 6 contratos adjudicados en forma directa, por 12,497.7 miles de pesos, por la adquisición de medicamentos y material de curación, servicios de mantenimiento a equipo médico e integral de laboratorio, se comprobó que contaron con los dictámenes técnicos que justificaron la adquisición de bienes con un proveedor, por tratarse de derechos exclusivos.

8. SIN CONVENIOS MODIFICATORIOS

Se constató que para la adquisición de medicamento, el HRAEB celebró los contratos abiertos núms. SRM/126/2013, SRM/141/2013, SRM/146/2013, SRM/148/2013 y SRM/151/2013. Al respecto, con la revisión de los pagos realizados por la entrega de los bienes de esos contratos, se constató que el hospital realizó pedidos adicionales de 12 partidas, que excedieron los montos máximos contratados en un 20.0% de cada partida, por un total de 853.3 miles de pesos (25.2, 151.5, 397.7, 215.5 y 63.4 miles de pesos, respectivamente), y por los cuales el HRAEB no realizó los convenios modificatorios ni se ajustaron las fianzas de garantía, en incumplimiento de la normativa y lo pactado en los contratos.

13-1-12NBQ-14-0190-01-005 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, en lo subsecuente, conforme a su normativa, formalice mediante convenios modificatorios los incrementos en la adquisición o contratación de servicios por los montos, bienes, arrendamientos o servicios originalmente contratados, siempre que las modificaciones no rebasen en conjunto, el 20.0% del monto o cantidad establecidos originalmente, y en consecuencia, se amplíen las fianzas de garantía correspondientes.

9. FIANZAS DE GARANTÍA

Con el análisis de los recursos ejercidos en los contratos núms. SRM/118/2013, SRM/221/2013, SCMSG/032/2013 y SCMSG/069/2013, en 2013 por 8,234.2 miles de pesos, para la adquisición de medicamento, prestación del servicio integral de laboratorio y de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de un acelerador lineal, se observó que los proveedores contratados no entregaron las fianzas de garantía en los términos pactados contractualmente. También se observó que del contrato núm. SRM/143/2013, del 12 de marzo de 2013, con recursos ejercidos por 737.8 miles de pesos para la adquisición de medicamentos, el proveedor entregó una fianza, 23 días después de la firma del contrato.

13-1-12NBQ-14-0190-01-006 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío implemente procedimientos de control y supervisión que garanticen que las áreas responsables que intervienen en los procesos de adjudicación, verifiquen que las fianzas se entreguen en los términos y plazos pactados, de conformidad con la normativa.

10. 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 febrero de 2004 el "Análisis Costo-Beneficio" del Proyecto de Prestación de Servicios (PPS) del HRAEB, 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	1,679,561.1	TSUP (1)	1,443,112.7
Riesgos (2)	594,009.5	Riesgos (2)	219,284.0
Costos Adicionales	1,163,048.4	Costos Adicionales (3) y (5)	1,163,048.4
		Pago al FINFRA (4)	13,519.6
TOTAL	3,436,619.0	TOTAL	2,838,964.7

FUENTE: Análisis Costo- Beneficio del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío 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 HRAEB debe absorber para cubrir servicios personales, medicamentos y servicios básicos.
(4) Servicios de asesoría a la Secretaría de Salud para la realización del proyecto PPS.
(5) No se consideró el mantenimiento de equipo médico, informático y telecomunicaciones, a cargo del HRAEB transcurridos 5 años del inicio de los servicios.

Como resultado del comparativo entre los valores proyectados de un PDR y un PPS se determinó un ahorro estimado de 597,654.3 miles de pesos. Asimismo, se constató que la TSUP por 1,443,112.7 miles de pesos, se calculó sobre el valor presente neto con una utilidad proyectada del 16.8% para el Inversionista Proveedor y una tasa mínima de descuento del 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 12.6%.

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 594,009.5 miles de pesos y para el PPS, 219,284.0 miles de pesos, superiores en 374,725.5 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 1,163,048.4 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 y servicios básicos; en 2013 se proyectaron 238,049.0 miles de pesos, sin que se estimaran los costos del mantenimiento de los equipos médicos, informáticos y de telecomunicaciones; por los 19 años que debe absorber el hospital una vez que transcurrieron los 5 primeros años de servicio, para el ejercicio 2013 erogó recursos por 13,891.9 miles de pesos.

Conforme al documento citado, así como al contrato de prestación de servicios, la SSA determinó como marco de referencia 184 camas censables, que representan el 100.0% de la capacidad máxima de ocupación. No obstante, observó que en 2013 el pago al Inversionista Proveedor fue por 224,708.4 miles de pesos con una ocupación al cierre del ejercicio de 76.1% al habilitar sólo 140 camas censables (han transcurrido 6 años desde que inició operaciones el HRAEB); además, no se proyectaron los egresos ni las consultas esperadas por año ni la SSA dio seguimiento al cumplimiento de las proyecciones establecidas en el "Análisis Costo-Beneficio".

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. 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 (septiembre de 2014), por lo tanto se carece de un programa de acciones para aprovechar la capacidad instalada del hospital en forma gradual.

13-0-12100-14-0190-01-001 **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 del Bajío, 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.

13-0-12100-14-0190-01-002 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, establezca un programa de acciones, con el fin de que se identifiquen los factores internos y externos 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.

13-0-12100-14-0190-01-003 **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).

11. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON EL INVERSIONISTA PROVEEDOR

El 25 de noviembre de 2005, 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 3,130,874.4 miles de pesos, más el IVA, monto que se sustentó en la propuesta económica, elaborada 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 (abril 2007) por 130,453.1 miles de pesos, como se constató con el "Acta de validación para el inicio de operaciones del HRAEB, en la ciudad de León, estado de Guanajuato"; las obligaciones del Inversionista Proveedor son las siguientes:

1. El 1 de diciembre de 2005, la SFP otorgó en concesión al Inversionista Proveedor un terreno (propiedad del Gobierno Federal) con una superficie de 62,000.0 m^2, en el que se construyeron 23,923.5 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 HRAEB, 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 24 áreas médicas y administrativas (las observaciones respectivas se describen en el resultado 14).
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 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 HRAEB con cargo en su presupuesto (con el análisis respectivo se determinó una observación en el resultado 17).

Excepto por las 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.

12. PAGOS Y DEDUCTIVAS REALIZADAS AL INVERSIONISTA PROVEEDOR

Se comprobó que en 2013 se liquidó al Inversionista Proveedor un total por 228,860.8 miles de pesos (33.1% de la muestra por 691,528.7 miles de pesos), que se integra por 12 pagos mensuales por 207,433.8 miles de pesos por servicios devengados en 2013; un pago por adeudo de 11,412.7 miles de pesos por servicios proporcionados en noviembre de 2012; un anticipo por 5,861.9 miles de pesos de diciembre de 2013 y reintegros por 4,152.4 miles de pesos, por penalizaciones aplicadas al Inversionista Proveedor provenientes de años anteriores, que en su momento no se informaron a la TESOFE; los pagos se comprobaron con los reportes mensuales de los servicios prestados y las facturas correspondientes.

Se verificó que la contraprestación total pactada, por 3,130,874.4 miles de pesos, se dividió en 24 pagos anuales fijos por 130,453.1 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 60.5 miles de pesos, se comprobó que el monto total ejercido, por 207,433.8 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 3,130,874.4 miles de pesos; al respecto, por la infraestructura y equipamiento, el Inversionista Proveedor obtuvo un financiamiento por 486,470.0 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 noviembre de 2005 y abril de 2007. 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.

El HRAEB realizó un pago anticipado al Inversionista Proveedor por 5,861.9 miles de pesos, por servicios pendientes de recibir en diciembre de 2013, situación no prevista en el contrato, ya que los servicios se pactaron para cubrirse sobre lo devengado.

13-0-12100-14-0190-01-004 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, analice y evalúe 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.

13-1-12NBQ-14-0190-01-007 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío implemente procedimientos de control con el fin de que los pagos que se realicen al Inversionista Proveedor se correspondan con los servicios efectivamente devengados, en cumplimiento de lo establecido en el contrato.

13-9-12NBQ-14-0190-08-001 **Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

Ante el Órgano Interno de Control en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío 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 autorizaron un pago anticipado por 5,861.9 miles de pesos, que no correspondió a un servicio devengado, como lo establece el contrato núm. 0012004-001-005.

13. 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 HRAEB de 2013 a 2030, por un monto total de 3,132,200.0 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 3,132,200.0 miles de pesos, es inferior en 1,489,800.0 miles de pesos, del monto que el Inversionista Proveedor proyectó en el mismo periodo en el “Modelo Financiero” (anexo 18 del contrato) por 4,622,000.0 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 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 auditoría 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.

14. ESPACIOS FÍSICOS NO HABILITADOS

Con la inspección física realizada a la infraestructura del hospital, se observó que carece de espacios físicos, no habilitados por el Inversionista Proveedor de acuerdo con lo establecido en el contrato, como se cita a continuación: falta un espacio específico para el descanso de los residentes; para el efecto utilizan el ala norte del cuarto piso del edificio "C", destinado para hospitalización, que no se ha ocupado; se carece de un espacio para investigación; el personal se apoya en universidades que cuentan con laboratorios, con las que se tienen convenios suscritos; y el área de hemodiálisis no cuenta con un servicio sanitario destinado a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas, en incumplimiento del anexo 9 del contrato de prestación de servicios y la norma en materia de salud.

Con el "Acta de validación para el inicio de operaciones del HRAEB, en la ciudad de León, estado de Guanajuato" del 13 de abril del 2007, la SSA verificó las instalaciones entregadas por el Inversionista Proveedor; en dicho documento se manifestó que el espacio destinado a investigación estaba concluido, situación que no se corresponde con la realidad funcional del hospital, como se observó en la inspección física. El acta no sustentó la entrega al

hospital del espacio para residentes ni del sanitario para pacientes con enfermedades infecto-contagiosas en el área de hemodiálisis.

Por corresponder a un año distinto al de la revisión, se emitió el oficio núm. DGAFF"C"/"C3"/1311/2014 del 4 de noviembre de 2014, para solicitar o promover la intervención de la instancia de control de la Secretaría de Salud para que, de acuerdo con sus facultades y atribuciones realice las acciones pertinentes con motivo de la irregularidad detectada.

13-0-12100-14-0190-01-005 **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 Regional de Alta Especialidad del Bajío, exijan al Inversionista Proveedor los espacios físicos planeados que requiere el hospital para llevar a cabo las tareas de investigación, residencia y seguridad en salud, en los términos pactados en el contrato, con el fin de proporcionar los servicios médicos de alta especialidad, con eficiencia, eficacia y oportunidad, y se cumpla con el objeto para el cual fue creado.

15. PROCESO CONCILIATORIO ANTE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Se constató que el HRAEB aplicó penas convencionales en 2009, 2010 y 2012 por 14,907.1 miles de pesos, por diversos incumplimientos, entre los que se encuentran el sistema informático y equipo médico que debió entregar el Inversionista Proveedor en 2007, por lo que éste se inconformó ante la SFP y se originó un proceso conciliatorio que se encuentra vigente al cierre de la auditoría (agosto 2014), en los siguientes puntos:

- Límites de penalizaciones aplicadas; daños al equipamiento médico; diferencias en las existencias del almacén no reconocidas por el Inversionista proveedor; cobro de subrogación de servicios, que realizó el hospital señalando la falta de entrega de equipo médico por el Inversionista Proveedor; reclamo de cargas financieras por retraso en los pagos del HRAEB y controversias en el listado del equipo médico que tiene que entregar el Inversionista Proveedor al hospital para su mantenimiento.

Con el Acta de audiencia de conciliación celebrada el 21 de agosto de 2014 (23 meses después de iniciado el procedimiento), ambas partes llegaron al acuerdo de regularizar los servicios de informática y telecomunicaciones mediante un Apéndice I del anexo 9 "Requerimientos del Servicio" y reintegrar las penalizaciones al Inversionista Proveedor por 14,907.1 miles de pesos, que se determinaron como no procedentes. Por esta situación no se ha resuelto la aplicación al Inversionista Proveedor de las penas convencionales de 2013, por 8,942.7 miles de pesos, acuerdo que de conformidad con la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, debe ser respetado durante la conciliación, ya que en caso contrario su incumplimiento podrá ser demandado por la vía judicial correspondiente.

Según el expediente del proceso de conciliación proporcionado por la entidad fiscalizada, la controversia se originó porque el contrato no incluyó de manera puntual las especificaciones de las pruebas o ensayos de la funcionalidad del sistema informático ni de la totalidad de los equipos que tenía que entregar el Inversionista Proveedor. Además, con el análisis de diversos documentales, se constató que el HRAEB informó a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

(CCINSHAE), así como a diversas instancias de la SSA, la situación antes descrita, sin obtener de ellas asesorías o gestiones de apoyo para resolver la problemática.

13-0-12100-14-0190-01-006 **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 de los servicios que debe proporcionar el Inversionista Proveedor a los hospitales de su adscripción, se entreguen y reciban por el hospital en los términos convenidos, a efecto de evitar controversias que afecten los servicios de salud que proporcionan.

13-0-12100-14-0190-01-007 **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 del Bajío 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.

16. FALTA DE VALIDACIÓN DEL HRAEB SOBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL INVERSIONISTA PROVEEDOR

Con el análisis de los pagos mensuales realizados al Inversionista Proveedor en 2013, por 224,708.4 miles de pesos (32.5%de la muestra por 691,528.7 miles de pesos), se constató que el hospital no contó con mecanismos para validar y supervisar que la documentación que le proporcionó el Inversionista Proveedor correspondiera a servicios efectivamente recibidos; al respecto, el HRAEB proporcionó reportes de incidencias y solicitudes generados por sus diversas áreas, así como minutas de reuniones con el Inversionista Proveedor, sin que dicha documentación contara con el detalle que describa los servicios que recibió. A su vez, se observó que el Inversionista Proveedor entregó los "Reportes de Supervisión de Cumplimiento", sin las especificaciones relativas a los requerimientos del hospital, el resumen de los servicios prestados, y las fallas en los servicios, en incumplimiento del contrato de prestación de servicios.

Por otra parte, se observó que en 2013, el HRAEB no contó con un Administrador de Calidad, que debió asignar el Inversionista Proveedor, según el contrato, cuya función es asegurar la operación eficiente y de calidad de los servicios. El hospital no hizo exigible el cumplimiento de dicha obligación contractual.

El hospital informó que la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales del HRAEB fungió como Administrador de Calidad; sin embargo, las actividades que realizó no se corresponden con las que debería ejecutar el citado administrador.

13-1-12NBQ-14-0190-01-008 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío implemente procedimientos de control a fin de validar y supervisar que las erogaciones pagadas al Inversionista Proveedor se sustenten con documentación detallada en la que se haga constar los servicios efectivamente recibidos del Inversionista Proveedor, y a fin de que los "Reportes de

Supervisión de Cumplimiento" que se le deben entregar dicho Inversionista, incluyan las especificaciones establecidos en el contrato de prestación de servicios.

13-1-12NBQ-14-0190-01-009 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío exija al Inversionista Proveedor la designación del "Administrador de Calidad" en los términos pactados en el numeral 9.3, del contrato número 00012004-001-005, con el fin de que evalúe la operación y calidad de los servicios contratados bajo el esquema del proyecto de prestación de servicios.

13-9-12NBQ-14-0190-08-002 **Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

Ante el Órgano Interno de Control en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío 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, en el ejercicio 2013, por la administración y supervisión del Proyecto de Prestación de Servicios, no establecieron mecanismos para validar y supervisar que la documentación que le proporcionó el Inversionista Proveedor correspondiera a servicios efectivamente recibidos; con las especificaciones de los requerimientos del hospital, el resumen de los servicios prestados, y las fallas en los servicios, y por no exigir la designación del Administrador de Calidad, cuya función es asegurar la operación eficiente y de calidad de los servicios.

17. DEFICIENCIAS EN EL CONTROL DEL EQUIPO MÉDICO PARA SU MANTENIMIENTO

A partir de abril de 2012, el HRAEB es responsable de renovar, reponer y mantener el equipo médico con el que opera y que es propiedad del Inversionista Proveedor. Al respecto, se realizó una inspección física de una selección sobre 146 equipos médicos, donde se observó lo siguiente.

El hospital no contó con un inventario actualizado que debió formalizarse entre el Inversionista Proveedor y el HRAEB, de acuerdo con lo establecido en el anexo 15 “Procedimiento de entrega de instalaciones” del contrato; tampoco existe evidencia de la entrega de manuales, guías y garantías de fabricación. Además, el hospital carece de procedimientos de control que contengan la metodología y criterios para elaborar un programa de mantenimiento, considerando necesidades, ubicación física, formatos control, refacciones, suministros, tiempos para su realización, lo que ocasionó deficiencias en la ejecución de los recursos, ya que sólo ejerció 13,892.0 miles de pesos, que representan el 41.9% del presupuesto autorizado para 2013 (23,892.0 miles de pesos).

Al cierre de la auditoría (septiembre de 2014), el hospital no ha recibido formalmente del Inversionista Proveedor el inventario de equipo, al ser una de las controversias del proceso conciliatorio, en el que participan representantes de la SSA.

13-0-12100-14-0190-01-008 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, establezca acuerdos precisos con el Inversionista Proveedor a efecto de que en tanto se resuelve el proceso conciliatorio, éste identifique, elabore y formalice la relación del equipo médico que entregará al hospital para su control, operación, ubicación y

mantenimientos preventivos y correctivos, en cumplimiento de lo pactado en el contrato de prestación de servicios.

13-1-12NBQ-14-0190-01-010 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío elabore un plan de acciones formalizado con actividades, áreas responsables y fechas compromiso, con el fin de establecer una metodología para programar en tiempo y forma los mantenimientos, los insumos o refacciones y todos aquellos elementos necesarios que garanticen el buen funcionamiento del equipo médico a su cargo; se autorice y difunda para su observancia y aplicación.

18. RECEPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Los medicamentos y el material de curación adquiridos, por 35,860.5 miles de pesos (5.2% de la muestra por 691,528.7 miles de pesos), que recibieron el Almacén General (administrado por el Inversionista Proveedor) y la farmacia del hospital (administrada por el HRAEB), 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 15,696.0 miles de pesos (14.5% de 108,165.7 miles de pesos revisados del capítulo 2000), se comprobó que se sustentó con los formatos “Solicitud de Material” y “Entrega de Material”, suscritos y autorizados por el personal responsable del hospital. En relación con los servicios de laboratorio de análisis clínicos por 29,399.7 miles de pesos (4.3% de la muestra por 691,528.7 miles de pesos del capítulo 3000); se constató que fueron recibidos de conformidad por las áreas usuarias, según oficios emitidos por la Dirección de Operaciones y los reportes mensuales que detallan los tipos de pruebas realizadas por día, cantidad, costo unitario y costo total, lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el contrato.

19. INVENTARIOS FÍSICOS DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN

Se constató que el 23 y 28 de diciembre de 2013 se realizaron inventarios físicos de medicamentos y material de curación en la Farmacia (administrada por el hospital) y el Almacén General (administrado por el Inversionista Proveedor), en los que se determinaron sobrantes por 546.0 miles de pesos y faltantes por 111.9 miles de pesos; de este último, 1.8 miles de pesos corresponden a farmacia y los 110.1 miles de pesos restantes, están a cargo del Inversionista Proveedor que están pendientes de cobro hasta su dictaminación, por formar parte del proceso de conciliación ante la SFP. Dichos montos se registraron como entradas y salidas en el sistema Kewan, sin documentación que respalde su seguimiento y aclaración.

Se constató que el HRAEB cuenta con mecanismos de conciliación mensuales de inventarios físicos que se realizan entre contabilidad y los almacenes; sin embargo, se carece de un procedimiento específico que regule la documentación que respalde la aclaración de los faltantes y sobrantes, las áreas responsables de investigar las causas que las originaron, así como las revaluaciones monetarias de ese faltante.

13-1-12NBQ-14-0190-01-011 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío elabore un plan de acciones, con actividades, áreas responsables y fechas compromiso, con el fin de autorizar y difundir un procedimiento específico que regule la documentación que respalde el proceso de aclaración de faltantes y sobrantes en la conciliación de inventarios físicos de medicamentos

y material de curación, que incluya a las áreas responsables de investigar las causas que las originaron con las revaluaciones monetarias de esos faltantes, y de esta manera garantizar que la información que se genera en los almacenes y el área de contabilidad sea confiable.

20. MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS CADUCOS

La Subdirección de Recursos Materiales proporcionó el reporte de los bienes caducos al 31 de diciembre de 2013 por 5,416.5 miles de pesos, que se encuentran resguardados en los almacenes, de los cuales el 89.2% (4,829.1 miles de pesos) corresponde a material de curación y el 10.8% (587.4 miles de pesos) a medicamentos; se observó que el reporte carece de fechas de adquisición y de caducidad de los bienes. Al respecto, el HRAEB argumentó que fueron donados cuando el hospital inició operaciones en 2007.

Al respecto, el hospital carece de una política que determine los medicamentos próximos a caducar, con poco o nulo movimiento, fechas de vencimiento, términos de sustitución con los proveedores, mermas, dictaminación, baja definitiva y afectación contable.

La entidad fiscalizada, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, proporcionó evidencia documental con la que se constató que en 2014 se conformó el Comité de Bienes Muebles, con el objetivo llevar a cabo la disposición final y baja de bienes muebles del hospital que incluye la caducidad del material de curación y medicamentos, además, indicó que el 30 de junio de 2014 se realizó una reunión para la aprobación del Programa Anual de Disposición Final 2007-2013, sin entregar documentación de su autorización ni de las acciones acordadas.

13-1-12NBQ-14-0190-01-012 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío establezca un plan de acciones con áreas responsables y fechas compromiso, con el fin de formalizar una política que regule el control del material de curación y medicamento con la modificación respectiva en el módulo de "Almacén" del sistema proporcionado por el Inversionista Proveedor, para evitar su caducidad y que defina las actividades para que en su caso dictamine su destino final; se autorice y difunda para su observancia y aplicación.

21. INCUMPLIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO

Se comprobó que en 2013 el HRAEB 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	0.0	0.0	16	8	8	50.0
E022	15,175.7	6,870.7	16	2	14	87.5
E023	858,118.2	778,446.0	17	14	3	17.6
TOTAL	873,293.9	785,316.7	49	24	25	51.0

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

Del programa E010, se incumplieron 8 indicadores (50.0%) por la rotación de residentes, baja calificación sobre la calidad en la formación de especialidades, y posgrados no concluidos o no aprobados por los residentes. Del programa E022, se incumplieron 14 indicadores (87.5%) al carecer el hospital de un área específica para investigación, por la baja de investigadores y plazas no ocupadas (los recursos ejercidos por 6,870.7 miles de pesos, se ejercieron en viáticos, ajenos a investigación y desarrollo), y del programa E023, se incumplieron 3 indicadores (17.6%) debido a que de 1,009 expedientes clínicos, 407 no se integraron conforme a la norma y se presentaron fallas en el equipo médico de imagenología, por lo que no se alcanzó la meta de estudios programada.

Al programa E010 no se le asignaron recursos fiscales; sin embargo, en su MIR se reportaron avances en sus 16 indicadores de desempeño, que logró con recursos propios, de los que 8 (50.0%) no cumplieron sus metas programadas, debido a la rotación de residentes, baja calificación sobre la calidad en la formación de especialidades, y posgrados no concluidos o no aprobados por los residentes. Cabe señalar que las actividades que tenía que cubrir con recursos fiscales se registraron en el programa E019 "Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud", el cual no contó con indicadores para medir la eficiencia de dicho presupuesto.

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 HRAEB, a efecto de detectar desviaciones para su actualización y logro de las metas programadas.

13-0-12100-14-0190-01-009 **Recomendación**

Para que la Secretaría de Salud, mediante la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en coordinación con el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, 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 detectar desviaciones para su actualización, y de esta manera alcanzar las metas programadas.

22. REGISTRO CONTABLE DE LOS PAGOS

Se constató que el HRAEB efectuó pagos por 393,064.9 miles de pesos (56.8% de la muestra), por concepto de servicios personales y 298,463.8 miles de pesos (43.2% de la muestra) para proveedores para la adquisición de medicamentos, insumos y servicios, los cuales fueron registrados en la cuentas contables y partidas presupuestales, que se establece en el catálogo de cuentas y el Clasificador por Objeto del Gasto aplicables para el 2013.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 15 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 21 Recomendación(es) y 2 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 1 irregularidad(es) detectada(s).

Dictamen

El presente se emite el 8 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 específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y la Secretaría 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 224,708.4 miles de pesos (100.0% de la contraprestación pactada), que representa la habilitación de 184 camas censables pactadas, excepto porque el hospital a seis años del inicio de sus operaciones ha utilizado 140 (76.1% de su capacidad hospitalaria), sin que la SSA y el hospital cuenten con un programa para incrementar gradualmente la ocupación al 100.0%; además, se precisó que el inversionista no entregó espacios físicos para realizar entre otras, labores de investigación; en 2007 la SSA recibió y aceptó la infraestructura hospitalaria sin observación alguna. 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 HRAEB para la prestación de los servicios de salud, con el fin de incrementar su ocupación hospitalaria (envío y recepción de pacientes).
- Deficiencias en el suministro por el Inversionista Proveedor en la entrega de un sistema informático integral (se utilizan paquetes informáticos alternos), de equipo médico y controversias en las existencias del almacén no reconocidas, que se originaron por la falta de especificaciones en el contrato; por esas causas el Inversionista Proveedor inició un proceso conciliatorio ante la SFP, donde se acordó no aplicar las penas convencionales hasta en tanto se resuelva, razón por la cual en 2013 el hospital no aplicó penas por 8,942.7 miles de pesos y continúan sin resolverse los aspectos ya citados.
- 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 22 indicadores (68.8%) de 32 indicadores, no cumplieron con la meta programada, al no contar con áreas de investigación (laboratorio), la falta de permanencia de los residentes inscritos en las especialidades y la evaluación de los residentes sobre la formación de especialidades que reciben del hospital.

- El pasivo que se generó por la formalización de un Proyecto de Prestación de Servicios de 2013 a 2030 por 4,622,000.0 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 procesaron conforme a la memoria de cálculo y la normativa.
7. Comprobar que la adquisición y contratación de bienes y servicios se planeó y programó 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 con 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 de 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 realizó 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.

15. Comprobar que el hospital implementó mecanismos de control sobre el equipo médico asignado para la prestación de servicios médicos, así como las actividades relacionadas con su mantenimiento.

Áreas Revisadas

Las direcciones de Administración y Finanzas, de Operaciones y Planeación, de Enseñanza e Investigación, adscritas a la Dirección General del HRAEB, 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: Artículo 134.

2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículos 24, fracciones I y II y 26, fracción II.

3. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 303.

4. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: Artículos 45, fracción V, 48, fracción II y 52.

5. Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: Artículo 85, fracción IV.

6. 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 del Modelo", Disposición 14, I. Normas Generales de Control Interno, Tercera. Actividades de Control Interno, II. Niveles de Control Interno, II.2 Directivo, Primera. Ambiente de Control, inciso e), II.3 Operativo, Primera. Ambiente de Control, inciso b), Tercera. Actividades de Control, incisos c) y d), Título Tercero, Capítulo III "Seguimiento de Estrategias, Acciones y Análisis Comparativo de Riesgo", Disposición 44; Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera, Título Segundo, Disposición 9; Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamiento de Bienes Muebles y Servicios, Capítulo 10 "De la contratación", numerales 10.1.3 Contratos y Pedidos Abiertos, sexto párrafo y 10.5.2 Garantías de cumplimiento y exención de las mismas; Contratos número SRM/126/2013, SRM/141/2013, SRM/146/2013, SRM/148/2013 y SRM/151/2013, Cláusula Décima Cuarta- Modificaciones al Contrato; Contratos número SRM/118/2013, SCMSG/032/2013, SCMSG/069/2013, SRM/221/2013 y SRM/143/2013, cláusula Décima Primera-Garantía de cumplimiento de contrato; 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; Contrato de Prestación de Servicios núm. 00012004-001-005, Cláusula Cuarta-Forma de Pago, 4.1 Pagos por Servicios, Cláusula Novena-Calidades, 9.3 Administrador de Calidad, Anexo 3-Mecanismos de Pago, anexos 2 Proposición, Tomo IV de la Propuesta Técnica, numeral 2.1.1.2.3 Espacios para la Docencia y la Investigación y anexo 9 Requerimientos del Servicio, apartado 2.1 Características Esenciales de las Instalaciones, inciso e), numerales 2.4.4.15 Investigación y 2.4.3.1 Unidad de Hemodiálisis; Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, 6 Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes, numeral 6.9; Acuerdo por el que se establecen las Reglas para la realización de proyectos para la prestación de servicios, disposición 5 y 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; Ley General de Deuda Pública, Artículo 1 y 2.

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.