

Instituto Mexicano del Seguro Social**Servicios de Diálisis Peritoneal**

Auditoría Financiera y de Cumplimiento: 15-1-19GYR-02-0319

319-DS

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa para la Fiscalización Superior de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2015 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de los recursos asignados a la contratación de los servicios de diálisis, para verificar que se previeron, justificaron y contrataron, conforme a las necesidades de su derechohabencia, y que se recibieron, pagaron y registraron contable y presupuestalmente, en cumplimiento de las disposiciones legales y normativas.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	638,573.4
Muestra Auditada	605,708.9
Representatividad de la Muestra	94.9%

El Universo por 638,573.4 miles de pesos, se integró por las erogaciones registradas por las delegaciones Edo. de México Oriente por 271,490.2 miles de pesos, Edo. de México Poniente por 133,865.1 miles de pesos, D.F. Sur por 118,094.9 miles de pesos y D.F. Norte por 115,123.2 miles de pesos, de los cuales se seleccionó una muestra por 605,708.9 miles de pesos, que representó el 94.9%.

Antecedentes

La insuficiencia renal crónica se encuentra entre las 10 primeras causas de mortalidad general registradas por el IMSS, y representa una de las principales causas de atención en hospitalización y en los servicios de urgencias. Datos recientes revelan una población de 59,754 pacientes en terapias sustitutivas, de los cuales 35,299 se encuentran en diálisis peritoneal (59.1%) y 24,455 en hemodiálisis (40.9%), principalmente por diabetes mellitus. El tratamiento para paliar las consecuencias de esta enfermedad consiste en la terapia de sustitución renal, que incluye la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal, que permiten la supervivencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC).

Resultados

1. Análisis del Manual de Organización y normativa establecida

Para el control de los bienes de diálisis peritoneal, el IMSS contó con el Manual de Organización, autorizado por el Director General del IMSS, publicado el 21 de diciembre de 2010 en el Diario Oficial de la Federación, y vigente en el ejercicio de 2015, y para la autorización, adjudicación, recepción, comprobación, pago y registro de los bienes por concepto de diálisis peritoneal, se contó con la Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Implantación, Evaluación, y Control de Servicios Médicos Integrales; las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamiento y Prestación de Servicios del IMSS; los manuales de Organización de las jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas; de Servicios de Finanzas; de Servicios Administrativos; el Procedimiento para la Recepción, Glosa y Aprobación de Documentos Presentados para Trámite de Pago y la Constitución, Modificación, Cancelación, Operación y Control de Fondos Fijo; el Procedimiento para Otorgar el Tratamiento Dialítico de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de segundo Nivel de Atención, y para el registro contable, el Catálogo de Cuentas y la Guía Contabilizadora, autorizados conforme a la normativa; estuvieron vigentes en el ejercicio de 2015, y disponibles en la Intranet del IMSS para conocimiento y consulta del personal.

2. Gastos del capítulo 2000 “Materiales y Suministros”

Los gastos por la adquisición de bienes para diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, reportados por las delegaciones del Edo. de México Oriente, Edo. de México Poniente, D.F. Sur y D.F. Norte, por 638,573.4 miles de pesos, se registraron en el capítulo 2000 “Materiales y Suministros”, el cual reportó un gasto total por 49,668,402.9 miles de pesos, en el Anexo del Estado de Ingresos y Gastos Comparativo, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015. Cabe mencionar que para efecto de presentación en los Estados Financieros Dictaminados, se presentaron 49,332,357.0 miles de pesos y 336,045.9 miles de pesos se clasificaron dentro del renglón de Otros Gastos y Pérdidas Extraordinarias, en cumplimiento del Plan de Cuentas del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal.

3. Programa Anual de Adquisiciones

Para el ejercicio de 2015, el IMSS elaboró el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS); lo aprobó la Dirección de Administración, y revisó, y lo autorizó el Comité Institucional de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, de conformidad con la normativa.

Dicho programa se remitió a la Secretaría de la Función Pública el 29 de enero de 2015, y especifica las adquisiciones relacionadas con los bienes de diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada, en cumplimiento de la normativa.

Sin embargo, con el seguimiento del PAAAS, que elabora cada delegación, se determinó que la adquisición de los bienes para diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada, se programó en diferentes capítulos de gasto, ya que las delegaciones D.F. Norte y Edo. de México Poniente la reportaron en el Programa Anual de Adquisiciones en la clave CUCOP de diálisis peritoneal, por 133,788.2 miles de pesos, correspondientes al capítulo 2000

“Materiales y Suministros” (partida 25301 “Medicinas y Productos Farmacéuticos”); pero las delegaciones D.F. Sur y Estado de México Oriente clasificaron en el capítulo 3000 “Servicios Generales”, por 361,776.0 miles de pesos, aun cuando en los contratos abiertos se especificó que se refiere a la adquisición de “bienes” de diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada, y en las requisiciones de las Unidades Médicas, se especifica que son soluciones envase con bolsa (medicamento).

15-1-19GYR-02-0319-01-001 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social fortalezca los mecanismos de supervisión, a fin de que las delegaciones clasifiquen y programen los requerimientos de diálisis peritoneal en el capítulo del gasto correspondiente, de acuerdo con el Clasificador por Objeto del Gasto y se incluyan correctamente en el Programa Anual de Adquisiciones.

4. Procedimientos de adjudicación y contratos

La muestra seleccionada, por 605,708.9 miles de pesos, de erogaciones correspondió a 29 procesos de adquisición y contratación de los bienes para Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), para atender las necesidades de los derechohabientes con el padecimiento de insuficiencia renal crónica correspondiente al ejercicio fiscal 2015; 11 fueron por licitación pública nacional e internacional y 18 por adjudicación directa.

En los 11 procesos de licitación pública nacional e internacional, por 4,373,039.5 miles de pesos, llevados a cabo por las delegaciones y la Coordinación de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios, se constató que los expedientes contaron con los requerimientos técnicos médicos de las soluciones para DPA y DPCA de las unidades médicas, conforme a la normativa y se aseguraron las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes y en los 18 procedimientos de adjudicación directa, por 264,803.6 miles de pesos, se determinó que se rebasaron los montos máximos por 450.0 miles de pesos, aprobados por el Comité de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del IMSS y el anexo 9 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2015, lo que se justificó por el área requirente como un servicio tipificado como "Soporte de Vida", es decir, que por ninguna circunstancia debe suspenderse, por tratarse de tratamientos sustitutivos de la función renal, prescritos a pacientes.

Asimismo, las delegaciones del Edo. de México Oriente y Poniente, D.F. Sur y Norte, celebraron 36 contratos, por 1,647,258.2 miles de pesos, y convenios modificatorios, por 37,530.5 miles de pesos, para la adquisición de bienes para DPA y DPCA, con cuya revisión se constató que fueron formalizados y requisitados conforme a la normativa y los proveedores presentaron las fianzas de cumplimiento en tiempo y forma.

5. Variación de precios en la adjudicación de diálisis peritoneal

En los 29 procesos de adquisición de bienes para DPA y DPCA, la Coordinación de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios realizó 2 Licitaciones Públicas Electrónicas Internacionales; asimismo, se realizaron Licitaciones Nacionales, 4 en la Delegación D.F. Norte, 1 en la Delegación Edo. México Oriente, 4 en la Delegación Edo. de México Poniente y Adjudicaciones Directas, 8 en la Delegación D.F. Sur, 5 en la Delegación D.F. Norte, 3 en la Delegación Edo. México Oriente y 2 en la Delegación Edo. de México

Poniente, en las que se determinó que el precio unitario del bien varió de 87.84 a 119.54 pesos, y de 28.72 a 35.62 pesos, respectivamente.

La entidad fiscalizada argumentó que lo anterior se debió a que los precios varían por el tipo de pacientes y el tratamiento de la terapia, es decir, el precio asignado a pacientes prevalentes, es menor que el de pacientes nuevos, por actualizaciones en los precios y en el caso de la contratación realizada por la Coordinación de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios, el precio fue menor, debido a que los bienes se adquirieron en grandes volúmenes por periodos prolongados, y los precios se ajustaron a los incrementos autorizados.

6. Registro de presupuesto y falta de programación del gasto

Se determinó que en el reporte “Comportamiento Presupuestal 2015” para la adquisición de bienes para DPA y DPCA, la entidad fiscalizada registró un presupuesto original por 481,103.9 miles de pesos, un modificado por 604,830.6 miles de pesos y un ejercido de 605,708.9 miles de pesos, debido a que no se programó correctamente la adquisición de los bienes para DPA y DPCA, ya que en el PAAAS se consideraron 495,564.2 miles de pesos, 22.2% menos de lo ejercido (110,144.7 miles de pesos), sin que exista evidencia de la actualización del citado programa.

Asimismo, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en la Delegación Estado de México Oriente proporcionó las actualizaciones de marzo, mayo, junio, agosto, septiembre y octubre del 2015, del Programa Anual de Adquisición de Bienes de Consumo “Determinación de la Adquisición Programada 2015”, y al mes de octubre, los conceptos de Diálisis Peritoneal.

La entidad fiscalizada proporcionó las actualizaciones del PAAAS, de las delegaciones D.F. Norte y Estado de México Oriente; asimismo, por la intervención de la ASF, dio inicio a las adecuaciones o correcciones al Programa Anual de Adquisiciones del ejercicio de 2016 por parte de la Delegación D.F. Sur; no obstante, no gestionó acciones para actualizar el Programa Anual de Adquisiciones en la Delegación Estado de México Poniente.

15-1-19GYR-02-0319-01-002 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social concluya la actualización del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios de 2016; asimismo, establezca los mecanismos de control y supervisión para que las delegaciones actualicen mensualmente dicho programa, en lo correspondiente a bienes para Diálisis Peritoneal Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, y muestren los incrementos en la compra de los citados bienes, en cumplimiento de la normativa.

7. Gastos reportados de bienes de diálisis peritoneal por delegación

La muestra seleccionada, por 605,708.9 miles de pesos, se integró por las delegaciones del Estado de México Oriente por 271,490.2 miles de pesos, Estado de México Poniente por 133,865.2 miles de pesos, D.F. Sur por 114,918.7 miles de pesos y D.F. Norte, por 85,434.8 miles de pesos y correspondieron a erogaciones, por 557,222.5 miles de pesos de 36 contratos adjudicados en 2015 y 48,486.4 miles de pesos de pago de facturas de contratos de ejercicios anteriores, los gastos fueron reportados conforme a la normativa.

8. Pagos sin documentación comprobatoria en las delegaciones Edo. de México Oriente y D.F. Norte

Con la revisión de los gastos de la muestra seleccionada de la Delegación Edo. de México Oriente, por 271,490.2 miles de pesos, y D.F. Norte, por 85,434.8 miles de pesos, por la adquisición de bienes para DPA y DPCA, las delegaciones presentaron comprobaciones por 250,032.5 miles de pesos y 85,060.0 miles de pesos, respectivamente, por lo que se comprobó que 21,832.5 miles de pesos no contaron con los contra-recibos, facturas, consolidados de entrega, ni las constancias de recepción de pacientes; 21,457.7 miles de pesos fueron de la Delegación Estado de México Oriente y 374.8 miles de pesos de la Delegación D.F. Norte.

15-1-19GYR-02-0319-06-001 Pliego de Observaciones

Se presume un probable daño o perjuicio al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto de 21,457,745.52 pesos (veintiún millones cuatrocientos cincuenta y siete mil setecientos cuarenta y cinco pesos 52/100 M.N.), correspondiente al pago de bienes para diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, de la Delegación Estado de México Oriente, sin contar con las constancias de recepción de los bienes de los pacientes y familiares, consolidados de entrega ni facturas pagadas.

15-1-19GYR-02-0319-06-002 Pliego de Observaciones

Se presume un probable daño o perjuicio al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto de 374,804.82 pesos (trescientos setenta y cuatro mil ochocientos cuatro pesos 82/100 M.N.), por la falta de documentación comprobatoria consistente en contra-recibos, facturas y constancias de recepción de los bienes para diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, por los pacientes y familiares de la Delegación D.F. Norte.

9. Pagos sin evidencia de la recepción de bienes en las delegaciones Edo. de México Oriente y D.F. Norte

Con la revisión de la comprobación de 766 contra-recibos, por 250,032.5 miles de pesos, de la Delegación Estado de México Oriente y 335 de la Delegación D.F. Norte, por 85,060.0 miles de pesos, por la adquisición de los bienes para DPA y DPCA, se determinó que 1,051, por 316,766.6 miles de pesos, contaron con las facturas, consolidados de entrega (resumen de todas las entregas), así como con cada una de las constancias de recepción firmadas por los pacientes y, en su caso, familiares que reciben los bienes; sin embargo, se observó que 50 por 18,325.9 miles de pesos (48 por 18,057.5 miles de pesos de la Delegación México Oriente y 2 por 268.4 miles de pesos de la Delegación D.F. Norte) no contaron con las constancias de recepción de los pacientes.

15-1-19GYR-02-0319-06-003 Pliego de Observaciones

Se presume un probable daño o perjuicio al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto de 18,057,478.54 pesos (dieciocho millones cincuenta y siete mil cuatrocientos setenta y ocho pesos 54/100 M.N.), por la falta de comprobación de la recepción de bienes para diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada, en la Delegación Estado de México Oriente.

15-1-19GYR-02-0319-06-004 Pliego de Observaciones

Se presume un probable daño o perjuicio al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto de 268,424.93 pesos (doscientos sesenta y ocho mil cuatrocientos veinticuatro pesos 93/100 M.N.), correspondiente a dos contra-recibos por el pago de bienes por diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, sin contar con las constancias de recepción de pacientes y familiares de los bienes, por parte de las jefaturas de Finanzas y Prestaciones Médicas de la Delegación D.F. Norte.

10. Pagos en exceso efectuados en el ejercicio de 2015

En el Estado de Ingresos y Gastos de 2015, la Delegación Estado de México Oriente registró gastos por 155,282.2 miles de pesos en la cuenta número 42060317 DPA y por 116,208.0 miles de pesos en la 42060318 DPCA, lo que hace un total de 271,490.2 miles de pesos; sin embargo, en los registros auxiliares (Sistema de registro PREI Millenium) se reportó un pago por 295,715.4 miles de pesos con cargo en dichas cuentas, lo que muestra un pago en exceso, por 24,225.2 miles de pesos, del cual no se cuenta con las constancias de recepción de los bienes por parte de los pacientes o familiares.

15-1-19GYR-02-0319-01-003 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social fortalezca los mecanismos de supervisión, para que los estados financieros y los reportes de las delegaciones muestren correctamente el total de los pagos realizados, en particular de los bienes para diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, a fin de tener consistencia en su información financiera.

15-1-19GYR-02-0319-06-005 Pliego de Observaciones

Se presume un probable daño o perjuicio al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto de 24,225,247.16 pesos (veinticuatro millones doscientos veinticinco mil doscientos cuarenta y siete pesos 16/100 M.N.), por el pago en exceso en la adquisición de bienes de diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, del cual no se cuenta con las constancias de recepción de los bienes por parte de los pacientes o familiares.

11. Notas de crédito y descuentos omitidos en la Delegación Estado de México Oriente

Con la revisión de la muestra seleccionada, por 271,490.2 miles de pesos, se constató que la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de la delegación omitió aplicar 65 notas de crédito, por 1,019.0 miles de pesos, por bienes de DPA y DPCA; asimismo, en las citadas notas de crédito no se especifica el concepto del descuento por aplicar, lo que equivale a un pago en exceso por el importe citado.

15-1-19GYR-02-0319-01-004 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social fortalezca los mecanismos de supervisión, a fin de que las delegaciones apliquen los descuentos correspondientes a los proveedores, conforme la emisión de las notas de crédito, que en ellas se especifique el concepto, y se sustenten en la documentación comprobatoria y justificativa, como lo establece la normativa.

15-1-19GYR-02-0319-06-006 Pliego de Observaciones

Se presume un probable daño o perjuicio al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto de 1,018,959.10 pesos (un millón dieciocho mil novecientos cincuenta y nueve pesos 10/100 M.N.), por la omisión de descuentos al proveedor correspondientes a 65 notas de crédito de la Delegación Estado de México Oriente.

12. Pagos en las delegaciones Edo. de México Poniente y D.F. Sur

Con la revisión de los pagos, por 248,783.8 miles de pesos, 133,865.2 miles de pesos de la Delegación Estado de México Poniente y 114,918.7 miles de pesos de la Delegación D.F. Sur, se comprobó que se contó con las facturas correspondientes con 770 contra-recibos, y el resumen de las entregas de los bienes, así como con cada una de las constancias de recepción firmadas por los pacientes y familiares, las firmas de autorización del director general del hospital correspondiente y, en su caso, del jefe de medicina interna y de nefrología, de conformidad con la normativa.

13. Verificación de visitas domiciliarias a pacientes 2015

Con la revisión de los formatos de cédulas de supervisión domiciliaria de pacientes, para verificar el cumplimiento de los programas de diálisis peritoneal, realizada por las Áreas de Trabajo Social de las Unidades Médicas, denominadas HGZ: Hospital General de Zona, HGR Hospital General Regional, correspondientes a las delegaciones Sur, Norte, Oriente y Poniente, se determinó que se realizaron 1,556 Visitas por dichas unidades médicas, a pacientes registrados en el Censo de Insuficiencia Renal Crónica de cada una de las Delegaciones, con formatos de supervisión de pacientes para verificar el cumplimiento de los programas de diálisis peritoneal, realizados por el Área de Trabajo Social, lo que garantizó que el servicio se efectuó conforme a las condiciones pactadas y el tratamiento se llevó a cabo conforme a las prescripciones médicas y en cumplimiento de la normativa.

14. Actas de Comité de terapias sustitutivas en el ejercicio de 2015

Cada Unidad Médica contó con un comité de terapias sustitutivas, para decidir con oportunidad la inclusión o altas, cambios o salidas de los pacientes en tratamiento conservador de diálisis y trasplante renal, con carácter obligatorio y permanente, el cual sesiona de forma mensual y emite actas de comité de terapias sustitutivas. Con la revisión de las actas, se constató que, en 2015, fueron presentados al comité para su revisión y aprobación 1,880 pacientes de nuevo ingreso en las Unidades Médicas de las delegaciones D.F. Sur, D.F. Norte, Edo. de México Oriente y Edo. de México Poniente; asimismo, se constató que 1,139 estuvieron registrados en el Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC), el cual opera en línea y valida en forma automática que el paciente se encuentra vigente en sus derechos. Este censo hace posible contar con el universo de pacientes actualizado; además, sirve de base para asignar el presupuesto por delegación de cada paciente y facilitar su registro ante el Centro Nacional de Trasplantes; sin embargo, se determinó que, no es confiable, ya que no incluyó 741 casos, 208 de la Delegación D.F. Sur, 281 de la Delegación D.F. Norte, 45 de la Delegación Estado de México Oriente y 207 de la Delegación Estado de México Poniente, y las citadas delegaciones no concilian las actas de comité de terapias sustitutivas y el censo de insuficiencia renal crónica, a fin de validarlo.

Aunado a lo anterior, el registro de los pacientes se duplica, debido a que la terapia es un tratamiento considerado como soporte de vida y no se indica su baja hasta su cambio de terapia o deceso; al respecto, se determinó que la Delegación D.F. Norte realizó una confronta de registros entre la base electrónica de la Administración del Censo de Pacientes, con Insuficiencia Renal Crónica de 91 pacientes (33.0%), previstos en las actas de comité, que no fueron localizados. Lo anterior evidencia la falta de conciliaciones de las altas de pacientes sesionados en los comités de terapia sustitutiva y el censo de insuficiencia renal crónica.

15-1-19GYR-02-0319-01-005 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social fortalezca los mecanismos de supervisión, a fin de que las delegaciones D.F. Sur, Norte y Estado de México Oriente y Poniente, verifiquen que los pacientes que aprobó el Comité de Terapias Sustitutivas estén incluidos en el Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC), con el fin de que dicho censo valide en forma automática que el paciente se encuentra vigente en sus derechos, que cuente con el universo de pacientes actualizado y que con base en estos datos se asigne el presupuesto por delegación por cada paciente, de acuerdo con su costo unitario por el tipo de terapia que recibe, además de facilitar su registro ante el Centro Nacional de Trasplantes.

15. Visita a unidades médicas de las delegaciones D.F. Sur, Norte y Estado de México Oriente y Poniente

Con las visitas practicadas por la ASF a los hospitales General de Zona número 32, Villa Coapa, Delegación Sur, general de Zona número 27, Tlatelolco, Delegación Norte y General de Zona número 53, Los Reyes La Paz, Delegación Oriente, se constató que las tres unidades médicas contaron con los 219 expedientes clínicos de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sujetos de DPA y DPCA, y con la documentación establecida en la normativa.

Sin embargo, 7 expedientes clínicos no contenían el formato de envío de referencia-contrareferencia 4-30-8/98, en el que se verifica la vigencia de derechos para la atención de pacientes, en contravención de la normativa.

Con motivo de la intervención de la ASF, la Delegación Estado de México Poniente requirió formatos referencia-contrareferencia de los siete pacientes observados, el 30 de agosto de 2016; asimismo, mediante cinco oficios del 12 de septiembre de 2016, solicitó a las unidades médicas, como medidas correctivas, actualizar el acta constitutiva, calendario y minuta de reuniones del comité de terapia sustitutiva de la función renal, integrar al expediente de cada paciente el acta de aceptación o rechazo de dicho comité; vigilar y supervisar la actuación permanente de las vigencias de derechos de cada uno de los pacientes sujetos de terapia sustitutiva de la función renal, ante el área delegacional correspondiente; no obstante no proporcionó evidencia de las medidas aplicadas.

15-1-19GYR-02-0319-01-006 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social fortalezca los mecanismos de supervisión, a fin de que los expedientes clínicos de pacientes con problemas de insuficiencia renal contengan el formato denominado referencia-contrareferencia 4-30-8/98, con el que se verifica la vigencia de derechos para la atención de pacientes, en la Unidad de Medicina de Atención Ambulatoria (UMAA), anexa a la Unidad Médica Familiar 231, Metepec, en cumplimiento de la normativa.

16. Tratamientos dobles de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

Con el análisis de las entregas mensuales domiciliarias a los pacientes que recibieron bienes para tratamiento de DPA y DPCA, de los proveedores Baxter, S.A. de C.V. y Laboratorios Pisa S.A. de C.V., se determinó que 580 casos de pacientes reportaron la recepción de dos tratamientos completos (entre 180 y 300 bolsas) de DPA y DPCA, en el mismo mes, de manera simultánea, por un equivalente de 10,685.8 miles de pesos, 22 por 252.5 miles de pesos de la Delegación D.F. Sur y 558, por 10,433.3 miles de pesos de la delegación Estado de México Oriente, lo que contravino la asignación al tipo de terapia sustitutiva de los pacientes con insuficiencia renal crónica de los programas DPA y DPCA, establecido por el Comité de Terapia Sustitutiva. Al respecto, mediante una nota informativa, las Áreas de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas de las delegaciones D.F. Sur; Edo. de México, Oriente y Edo. de México, Poniente, señalaron que el consumo promedio mensual por cada paciente para la modalidad DPA es de 62 bolsas de solución dialítica, con variantes de hasta 93 bolsas y para la modalidad DPCA, de 124 bolsas de solución dialítica, con variantes de 150 bolsas, por lo que no se justifica la duplicidad en la dotación de bienes para DPA y DPCA.

Al respecto, la entidad fiscalizada argumentó que se debe a duplicidades de registro por el ingreso de pacientes al programa DPCA simultáneamente con su capacitación al programa DPA; así como por cambios de número de seguridad social y cambios de programa; sin embargo, no evidenció dichas situaciones.

15-1-19GYR-02-0319-01-007 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social fortalezca los mecanismos de supervisión, a fin de que en las delegaciones D.F. Sur, Estado de México Oriente y Poniente, no se dupliquen los tratamientos de diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, y se realicen de acuerdo con la prescripción médica correspondiente, en cumplimiento de la normativa.

15-9-19GYR-02-0319-08-001 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria

Ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos y omisiones de los servidores públicos que en su gestión autorizaron tratamientos dobles a 580 pacientes, por 10,685.8 miles de pesos, que recibieron entre 180 y 300 bolsas de diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria en el mismo mes, de manera simultánea, sin justificar la autorización del tratamiento ni su pago por parte de las jefaturas de Prestaciones Médicas y de Finanzas de las delegaciones Estado de México Oriente y D.F. Sur

17. Pagos de ejercicios anteriores sin provisionar

En la revisión de los pagos de la muestra seleccionada, por 605,708.8 miles de pesos, respecto de los bienes de DPCA adquiridos, con entrega domiciliaria para pacientes, y DPA, se observó que se pagaron 166 contra-recibos de bienes recibidos en 2014 por 48,486.6 miles de pesos, sin que la entidad fiscalizada registrara el pasivo correspondiente del gasto devengado; 45 contra-recibos, por 21,358.4 miles de pesos de la Delegación Estado de México Poniente; 52, por 10,455.4 miles de pesos de la Delegación D.F. Sur; 44, por 8,417.2 miles de pesos de la

Delegación D.F. Norte, y 25 por 8,255.6 miles de pesos de la Delegación Estado de México Oriente.

15-1-19GYR-02-0319-01-008 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social fortalezca los mecanismos de operación y supervisión, a fin de que el gasto devengado se provisione y se muestre correctamente en el ejercicio en que se realizó, de acuerdo con la normativa.

15-9-19GYR-02-0319-08-002 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria

Ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, para que realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente, por los actos y omisiones de los servidores públicos que en su gestión, pagaron 166 contra-recibos por 48,486.6 miles de pesos en el ejercicio de 2015, correspondientes a gastos del ejercicio 2014, sin registrar el pasivo correspondiente, en las Delegaciones D.F. Sur y Norte, Estado de México Oriente y Poniente.

Recuperaciones Probables

Se determinaron recuperaciones probables por 65,402.6 miles de pesos.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 10 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 8 Recomendación(es), 2 Promoción(es) de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 6 Pliego(s) de Observaciones.

Dictamen

El presente se emite el 16 de noviembre de 2016, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, 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 la contratación de los servicios de diálisis, para verificar que se previeron, justificaron y contrataron, conforme a las necesidades de su derechohabencia, y que se recibieron, pagaron y registraron contable y presupuestalmente, en cumplimiento de las disposiciones legales y normativas, y específicamente respecto de la muestra revisada, que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto Mexicano del Seguro Social cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

- Falta de comprobación del pago, por 18,057.5 miles de pesos, con las constancias de la recepción de bienes por diálisis peritoneal de los pacientes y familiares.
- Falta de documentación comprobatoria, por 21,457.7 miles de pesos, de gastos por bienes para diálisis peritoneal.
- Pago en exceso, por 24,225.2 miles de pesos, conforme los registros auxiliares (sistema PREI Millenium), de la Delegación Estado de México Oriente.
- Falta de comprobación y justificación del pago de tratamientos dobles a 580 pacientes, por 10,685.8 miles de pesos (tratamientos DPA y DPCA realizados simultáneamente en el mismo mes), de las delegaciones D.F. Sur y Estado de México Oriente.

- Falta de aplicación de notas de crédito, por 1,019.0 miles de pesos, al proveedor de los bienes por diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria en la Delegación Estado de México Oriente.
- Falta de documentación comprobatoria, por 374.8 miles de pesos, y 2 contra-recibos, por 268.4 miles de pesos, consistente en facturas, consolidados de entrega y constancias de recepción de pacientes de la Delegación D.F. Norte.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Analizar la normativa interna de las operaciones relativas a la autorización, adjudicación, recepción, comprobación, pago y registro de los bienes por concepto de diálisis peritoneal.
2. Comprobar que los bienes adquiridos para diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, se previeron en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del ejercicio 2015.
3. Verificar que en el proceso de adjudicación de los bienes para diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, se obtuvieron las mejores condiciones de precio, calidad y oportunidad, y se ajustó a lo establecido en la normativa.
4. Comprobar que los contratos de adquisición de bienes para diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria cumplieron con los requisitos establecidos en la normativa, se formalizaron, se notificaron a las unidades médicas usuarias y se presentaron en tiempo y forma las garantías de cumplimiento.
5. Comprobar que la recepción de los bienes para diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, se realizó conforme a las condiciones contractuales pactadas en cuanto a cantidad, oportunidad y características de los bienes.
6. Constatar que en caso de incumplimientos en la entrega de los bienes se aplicaron penas convencionales, en los términos y condiciones estipulados en los contratos.
7. Comprobar que las erogaciones registradas por la adquisición de bienes para diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, se correspondieron con los efectivamente recibidos, comprobados y pagados, de conformidad con la normativa y con los contratos formalizados.
8. Verificar que la adquisición de los bienes para diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, se programó conforme a las necesidades propias de las unidades médicas y que su uso se documentó en los expedientes de beneficiarios.
9. Constatar que los bienes para diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria, se proporcionaron a derechohabientes con vigencia de derechos para tal efecto.
10. Constatar que los registros contables y presupuestales por la erogación de recursos se efectuaron conforme a la normativa.

Áreas Revisadas

Las jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, Servicios Administrativos y Servicios de Finanzas, adscritas a las delegaciones D.F. Sur y Norte, así como las del Estado de México Oriente y Poniente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 66, frac. III
2. Ley General de Contabilidad Gubernamental: Art. 38, 39, 42 y 43.
3. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: Artículo 20 frac. VI y IX y 21 Par. 2.
4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos, numeral 1.13 "documentación para trámite de pago".

Contratos para la Adquisición de bienes para Diálisis Peritoneal, cláusulas, cuarta "Plazo y lugar de entrega", quinta "Canje de bienes", sexta "Programa de Supervisión", Décima Cuarta.- "Penas Convencionales por Atraso en la Entrega de los Bienes Adjudicados"

Procedimiento para Otorgar el Tratamiento Dialítico de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, numeral 71 "Requisita formato de ingreso al programa de diálisis peritoneal y en su caso autoriza egreso del paciente o cita subsecuente".

Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos Y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, numeral 5.5.7.5 inciso g) "En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes, sí no se han determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium".

Censo de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (CIRC).

Procedimiento para Otorgar la Atención en la Consulta Externa de Especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel, numeral 5.

Manual de Organización de la Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención, numeral 8.11, Par. 3.

Manual de Organización de la Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, numeral 8.2, Par. Décimo.

Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental: Devengo Contable.

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 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2009, en relación con los Transitorios PRIMERO y CUARTO del Decreto por el que se expide la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación; y se reforman el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, y el artículo 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016.

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.