

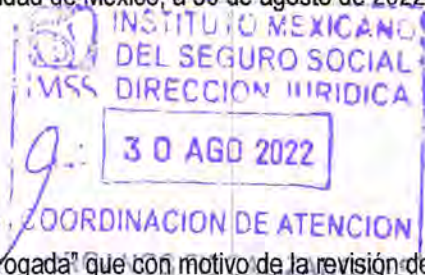


DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORÍA FINANCIERA FEDERAL "A"
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA "A3"
OFICIO NÚM. DAA3/114/2022

ASUNTO: Se cita a la reunión para la presentación de resultados finales de la auditoría practicada.

Ciudad de México, a 30 de agosto de 2022.

Lic. Guillermina Rivera Rendón
Titular de la Coordinación de Atención a Órganos Fiscalizadores del Instituto Mexicano del Seguro Social



18:30

Presente

Me refiero a la auditoría número 163, con título "Servicio de Hospitalización Subrogada" que con motivo de la revisión de la Cuenta Pública 2021, se practica en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sobre el particular, con fundamento en los artículos 79, fracción II, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 20 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación; 3 en lo relativo a la Dirección de Auditoría "A3" adscrita a la Dirección General de Auditoría Financiera Federal "A", 58 fracción XXVII, del Reglamento Interior de la Auditoría Superior de la Federación y numeral 26 relativo a las funciones del Director de Auditoría "A3", del Manual de Organización de la Auditoría Superior de la Federación, me permito convocar a usted a la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la revisión en comento, para el día 14 de septiembre de 2022 a las 10:30 horas, en el piso 9, sala "C", de las oficinas de la Auditoría Superior de la Federación, ubicadas en Carretera Picacho Ajusco, número 167, Colonia Ampliación Fuentes del Pedregal, Demarcación Territorial Tlalpan, C.P. 14110, Ciudad de México, con el propósito de dar a conocer los resultados finales correspondientes a esa entidad fiscalizada, derivados de la auditoría antes citada. Asimismo, se sugiere presentarse portando consigo dos identificaciones oficiales, para el registro de acceso y acreditar su identidad ante el personal convocante.

Se anexan seis Cédulas de Resultados Finales que contienen los resultados finales y observaciones preliminares que derivaron de dicha auditoría.

No se omite hacer de su conocimiento, que las Cédulas anexas al presente, contienen datos que de conformidad con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública, pueden clasificarse como información confidencial y, su tratamiento estará sujeto a las obligaciones impuestas por la citada legislación, lo anterior para los efectos de implementación de los medios legales que se considere procedentes.

Por lo anterior, agradeceré confirmar su presencia, así como la del servidor o servidores públicos que bajo su responsabilidad considere pertinente y estrictamente indispensables, y se encuentren vinculados con los temas a tratar, en el entendido del carácter reservado y, en su caso, confidencial de la información.

Sin otro particular, reitero mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente

Mtro. Ernesto Navarro Adame
Director de Auditoría "A3"



C.c.p. Mtra. Claudia María Bazúa Witte, Auditora Especial de Cumplimiento Financiero de la Auditoría Superior de la Federación. Para su conocimiento.
Mtro. Salim Arturo Orci Magaña, Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Para su conocimiento.
Lic. Martín Sánchez Arroyo, Director General de Auditoría Financiera Federal "A" de la Auditoría Superior de la Federación. Para su conocimiento.

FBP

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

RESULTADO			
NÚM. DEL RESULTADO:	1	CON OBSERVACIÓN	SI (X) NO ()
PROCEDIMIENTO NÚM.:	1, 2, 3, 4		
DESCRIPCIÓN DEL RESULTADO:	<p>Control Interno</p> <p>Se aplicó el cuestionario de control interno a las unidades administrativas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a fin de evaluar los procedimientos de control implementados y determinar si fueron suficientes para cumplir con los objetivos de los requerimientos del servicio de hospitalización subrogada; sin embargo, las diversas áreas de las Unidades Operativas del Instituto a Nivel Central, Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), las unidades contratantes, requirentes y los administradores de los contratos, entre otros, no acreditaron contar con mecanismos de control de las distintas etapas del proceso de contratación de este servicio. Como resultado de la aplicación de los procedimientos de auditoría, se determinó los siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> El IMSS no emitió bases de datos o reportes consolidados en forma institucional, ya que carece de un sistema que permita generarlos de esa manera. El Instituto no proporcionó información relativa a los mecanismos de control que realizó durante 2021, relacionados con el proceso de programación, adquisición, registro y control del servicio de hospitalización subrogada. En los OOAD Chihuahua, Distrito Federal Norte, Distrito Federal Sur, Morelos y Puebla se identificaron deficiencias en los mecanismos de control para comprobar la prestación del servicio de hospitalización subrogada, en incumplimiento de los contratos y del Convenio marco para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios (Convenio marco). El IMSS no verificó que el Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.; la Clínica Panamericana de Chihuahua, S.A. de C.V.; el Sanatorio Palmore, A.C., y el Centro Médico Miller, S.C., el primero por la modalidad de contrato y los tres restantes por Convenio marco, contaran con las licencias sanitarias, los permisos y los avisos de funcionamiento emitidos por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). El OOAD Chihuahua realizó el pago por hospitalización subrogada al amparo del Convenio marco al Sanatorio Palmore, A.C., el cual no acreditó contar con la carta de adhesión prevista en la cláusula tercera "Adhesión", lo que fue observado en la auditoría número 302-DS "Servicios Integrales para la Instalación de Unidades Médicas Temporales y Servicios Subrogados para la Contención y Atención del COVID-19", correspondiente a la revisión de la Cuenta Pública 2020. 		

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

Como parte del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos realizado por el Instituto en el 2021, se identificaron como riesgos los servicios tercerizados contratados que podrían cumplir en forma parcial los compromisos y lineamientos establecidos con los factores de riesgo siguientes:

- Deficiencia en la identificación y verificación del cumplimiento de las obligaciones de los proveedores por omisión o intención.
- Elaboración deficiente de anexos técnicos por desconocimiento, falta de experiencia o de manera intencional.

En conclusión, el IMSS no acreditó contar con los controles, mecanismos y sistemas, ni cumplir con la normativa para verificar y dar seguimiento a los procesos relacionados con la contratación del servicio de hospitalización subrogada. Además, se constató que se materializaron riesgos por la falta de supervisión de las diversas áreas responsables (requerentes, contratantes y administradores de los contratos).

Recomendación 001

Para que el Instituto emita bases de datos o reportes consolidados a nivel institucional.

NÚM. DEL RESULTADO: 2 CON OBSERVACIÓN SI (X) NO ()
PROCEDIMIENTO NÚM.: 1, 2, 6
DESCRIPCIÓN DEL RESULTADO:

Presentación en Estados Financieros y Cuenta Pública

En el Estado de Actividades del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, que se registró en los Estados Financieros del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en la Cuenta Pública de ese año, en el rubro "Servicios Generales" se reportaron 46,413,531.4 miles de pesos, que incluyó la cuenta 42062109 "Hospitalización subrogada" por 890,945.7 miles de pesos.

El gasto por hospitalización subrogada se distribuyó en 34 unidades operativas, de las cuales 31 correspondieron a Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) por 866,615.7 miles de pesos, y 3 a Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAЕ) por 24,330.0 miles de pesos.

De acuerdo con lo reportado por el IMSS, al cierre de 2021 la hospitalización subrogada se sustentó en dos instrumentos jurídicos:

- Contratos de subrogación médica.
- Convenio marco (Convenio) para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios.

Los contratos de subrogación médica suscritos con clínicas y hospitales privados totalizaron 532,216.9 miles de pesos, el 59.7%, y el del Convenio marco, 358,728.8 miles de pesos, el 40.3%, como se muestra a continuación:

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

CUENTA DE HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA DEL IMSS EN 2021: POR TIPO DE INSTRUMENTO
(Miles de pesos)

Instrumento	Importe	%
Contratos	532,216.9	59.7
Convenio	358,728.8	40.3
Total	890,945.7	100.0

FUENTE: Información contable al 31 de diciembre de 2021 proporcionada por el IMSS.
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se constató que la integración de la cuenta 42062109 "Hospitalización subrogada" por 890,945.7 miles de pesos, coincidió con lo reportado por el IMSS por unidad operativa y tipo de instrumento, como se muestra en el cuadro siguiente:

INTEGRACIÓN DE LA CUENTA HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA POR UNIDAD OPERATIVA Y TIPO DE INSTRUMENTO
(Miles de pesos)

C	Unidad Operativa	Contrato	Convenio	Total
1	OOAD D.F. Norte	1 168,952.7	1 4,035.3	172,988.0
2	OOAD D.F. Sur	2 102,367.3	2 5,713.8	108,081.1
3	OOAD Morelos	-	3 79,940.0	79,940.0
4	OOAD Nuevo León	3 1,174.6	4 74,873.3	76,047.9
5	OOAD Puebla	4 34,152.7	5 37,334.2	71,486.9
6	OOAD Querétaro	-	6 51,153.4	51,153.4
7	OOAD Yucatán	5 34,021.6	-	34,021.6
8	OOAD Jalisco	6 30,645.6	7 424.4	31,070.0
9	OOAD Estado de México Oriente	7 11,937.4	8 17,091.1	29,028.5
10	OOAD Guanajuato	8 7,631.6	9 16,867.6	24,499.2
11	OOAD Chihuahua	9 16,305.6	10 7,479.5	23,785.1
12	OOAD Baja California Norte	10 20,636.2	11 468.4	21,104.6
13	OOAD Nayarit	11 1,965.0	12 15,747.9	17,712.9
14	OOAD Tamaulipas	12 11,607.6	13 5,549.7	17,157.3
15	OOAD Coahuila	-	14 16,686.3	16,686.3
16	OOAD Guerrero	13 12,934.6	-	12,934.6
17	OOAD Sonora	14 11,056.2	-	11,056.2
18	OOAD San Luis Potosí	15 9,262.7	15 80.0	9,342.7
19	OOAD Tlaxcala	16 2,374.0	16 6,879.7	9,253.7
20	UMAЕ - H. De Especialidades C.M.N. "Ignacio García Téllez"	17 8,738.9	-	8,738.9
21	OOAD Estado de México Poniente	18 6,665.6	17 2,005.5	8,671.1
22	OOAD Hidalgo	-	18 8,564.1	8,564.1
23	UMAЕ - H. De Pediatría C.M.N. Siglo XXI	19 7,809.1	-	7,809.1
24	UMAЕ - H. De Pediatría C.M.N. de Occidente	20 7,782.1	-	7,782.1
25	OOAD Veracruz Norte	21 1,242.4	19 5,692.8	6,935.2
26	OOAD Quintana Roo	22 6,398.2	20 26.7	6,424.9
27	OOAD Aguascalientes	23 5,494.5	21 432.5	5,927.0
28	OOAD Chiapas	24 4,835.2	-	4,835.2
29	OOAD Veracruz Sur	25 2,230.1	22 165.4	2,395.5
30	OOAD Michoacán	26 2,289.2	-	2,289.2
31	OOAD Sinaloa	-	23 1,483.4	1,483.4
32	OOAD Colima	27 1,094.9	-	1,094.9
33	OOAD Oaxaca	28 611.3	-	611.3
34	OOAD Durango	-	24 33.8	33.8
	Total	532,216.90	358,728.8	890,945.7
	(%)	59.7	40.3	100.0

FUENTE: Elaborado con base en la Información contable al 31 de diciembre de 2021 proporcionada por el IMSS.
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

La Dirección de Finanzas del Instituto proporcionó una la base de datos de los servicios de hospitalización subrogada por 544,142.3 miles de pesos, de 171 contratos correspondientes a 38 proveedores, y se determinó una diferencia de 11,925.4 miles de pesos respecto de los 532,216.9 miles de pesos reportados en la Cuenta Pública 2021. El IMSS explicó que la diferencia se debió a que en la base de datos referida se incluyó a proveedores que prestaron el servicio por contratos y Convenio marco, mientras que los 532,216.9 miles de pesos, sólo por contrato, como se detalla enseguida:

INTEGRACIÓN DEL GASTO POR HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA: POR CONTRATOS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021
(Miles de pesos)

C.	Unidad Operativa	Contratos	Importe	%
1	OOAD D.F. Norte	10	168,952.7	31.7
2	OOAD D.F. Sur	5	102,367.3	19.2
3	OOAD Puebla	5	34,152.7	6.4
4	OOAD Yucatán	4	34,021.6	6.4
5	OOAD Jalisco	3	30,645.6	5.8
6	OOAD Baja California Norte	4	20,636.2	3.9
7	OOAD Chihuahua	45	16,305.6	3.1
8	OOAD Guerrero	4	12,934.6	2.4
9	OOAD Estado de México Oriente	2	11,937.4	2.2
10	OOAD Tamaulipas	11	11,607.6	2.2
-	18 Unidades restantes	79	88,655.6	16.7
	Total	172	532,216.9	100.0

FUENTE: Elaborado con base en la información contable proporcionada por el IMSS al 31 de diciembre de 2021.
OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

El monto total por la hospitalización subrogada al amparo del Convenio marco por 358,728.8 miles de pesos, se integró como sigue:

INTEGRACIÓN DEL GASTO POR HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA: POR CONVENIO
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021
(Miles de pesos)

C.	Unidad Operativa	Importe	%
1	OOAD Morelos	79,940.0	22.3
2	OOAD Nuevo León	74,873.3	20.9
3	OOAD Querétaro	51,153.4	14.2
4	OOAD Puebla	37,334.2	10.4
5	OOAD Estado de México Oriente	17,091.1	4.8
6	OOAD Guanajuato	16,867.6	4.7
7	OOAD Coahuila	16,686.3	4.6
8	OOAD Nayarit	15,747.9	4.4
9	OOAD Hidalgo	8,564.1	2.4
10	OOAD Chihuahua	7,479.5	2.1
-	14 Unidades restantes	32,991.4	9.2
	Total	358,728.8	100

FUENTE: Elaborado con base en la información de la contable al 31 de diciembre de 2021, proporcionada por el IMSS.
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

Por otra parte, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, proporcionó una base de datos de los servicios por hospitalización subrogada de 168 contratos correspondientes a 37 proveedores por un monto devengado por 647,404.9 miles de pesos, los cuales se compararon con los reportado por la Dirección de Finanzas por 544,142.3 miles de pesos, y se determinó una diferencia por 103,262.6 miles de pesos, correspondientes a cuatro contratos y un proveedor. Se constató que el IMSS carece de bases de datos o reportes consolidados en forma institucional, así como de un sistema que le permita generar información de esa manera, en incumplimiento de los artículos 33, 42, 44 y 52 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y del Postulado Básico de Contabilidad Gubernamental "Revelación Suficiente".

DIFERENCIA EN LAS BASES DE DATOS DEL IMSS DE LA HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA
(Miles de pesos)

Unidad Administrativa	Importe
Dirección de Prestaciones Médicas	647,404.9
Dirección de Finanzas	544,142.3
Diferencia	103,262.6

FUENTE: Bases de datos proporcionadas por el IMSS

Durante 2021, el presupuesto original del Instituto por concepto de hospitalización subrogada totalizó 500,151.3 miles de pesos, que se incrementó en 459,692.3 miles de pesos; no obstante, únicamente dispuso en forma efectiva 390,794.4 miles de pesos, el 78.1% del presupuesto original autorizado. De acuerdo con la Dirección de Finanzas del IMSS, la diferencia por 68,897.9 miles de pesos, se transfirió a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento prevista en el artículo 280, fracción II, de la Ley del Seguro Social.

PRESUPUESTO EJERCIDO DE LA CUENTA 42062109 "HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA" DEL IMSS, 2021
(Miles de pesos)

	Descripción	Importe
A	Presupuesto original	500,151.3
B	Total adecuaciones al cierre de diciembre de 2021	459,692.3
C	Presupuesto modificado (A+B)	959,843.6
D	Adecuaciones dispuestas efectivamente	390,794.4
E	Monto enviado a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento del IMSS (B-D)	68,897.9
F	Total ejercido (A+D)	890,945.7

FUENTE: Elaborado con base en la información de las adecuaciones presupuestarias 2021 proporcionada por la Dirección de Finanzas del IMSS.

De conformidad con los artículos 264, inciso VI, y 274, párrafo tercero, de la Ley del Seguro Social, el "Consejo Técnico aprobará, en cualquier etapa del ejercicio fiscal, las adecuaciones que requiera el presupuesto del Instituto para el mejor cumplimiento de los objetivos de sus programas...". Al respecto, el IMSS informó que la Dirección de Finanzas reportó en forma mensual al Consejo Técnico las modificaciones del presupuesto realizadas mediante adecuaciones presupuestarias, con las cuales se reordenaron los recursos a fin de destinarlos al centro de costos 200912 "Prog_Emerg_COVID-19" de la cuenta número 42062109 "Hospitalización Subrogada".

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

En conclusión, el IMSS reportó 890,945.7 miles de pesos en la cuenta 42062109 "Hospitalización Subrogada", en el rubro "Servicios Generales" del Estado de actividades del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021; sin embargo, se determinó una diferencia de 103,262.6 miles de pesos, entre bases de datos de la Dirección de Finanzas y la Dirección de Prestaciones Médicas, así como los recursos registrados en la contabilidad, en incumplimiento de los artículos 33, 42, 44 y 52 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y del Postulado Básico de Contabilidad Gubernamental "Revelación Suficiente". En consecuencia, se constató que el IMSS no cuenta con bases de datos o reportes consolidados en forma institucional.

NÚM. DEL RESULTADO: 3 CON OBSERVACIÓN SI (X) NO ()
PROCEDIMIENTO NÚM.: 1, 3, 4, 5, 6
DESCRIPCIÓN DEL RESULTADO:

Hospitalización subrogada mediante la contratación con terceros

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), mediante sus 28 unidades operativas, suscribió 172 contratos de prestación de servicios subrogados de atención médica por un monto de 532,216.9 miles de pesos, de conformidad con los artículos 89, fracción II, y 251-A de la Ley del Seguro Social. Se revisaron seis Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD): Distrito Federal Norte (D.F. Norte), Distrito Federal Sur (D.F. Sur), Puebla, Chihuahua, Estado de México Oriente y Estado de México Poniente, que en conjunto reportaron 68 contratos por 340,381.3 miles de pesos, el 63.9% del total contratado, como se muestra a continuación:

HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA CONTRATADA A TERCEROS POR OOAD DEL IMSS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021.
(Miles de pesos)

C.	Unidad Operativa	Contratos con Terceros	Importe	%
1	OOAD D.F. Norte.	10	168,952.7	31.7
2	OOAD D.F. Sur.	5	102,367.3	19.2
3	OOAD Puebla.	5	34,152.7	6.4
4	OOAD Chihuahua.	45	16,305.6	3.1
5	OOAD Estado de México Oriente.	2	11,937.4	2.2
6	OOAD Estado de México Poniente.	1	6,665.6	1.3
	<i>Subtotal 1- Unidades revisadas</i>	<i>68</i>	<i>340,381.3</i>	<i>63.9</i>
-	22 Restantes	103	191,835.6	36.1
	<i>Subtotal 2- Unidades restantes</i>	<i>103</i>	<i>191,835.6</i>	<i>36.1</i>
	Total	172	532,216.9	100.0

FUENTE: Elaborado con base en la información contable, proporcionada por el IMSS al 31 de diciembre de 2021.

OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

De las OOAD seleccionadas, se revisaron 10 contratos por 296,985.7 miles de pesos, como se muestra a continuación:

CONTRATOS DE HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA POR OOAD DEL IMSS, 2021
(Miles de pesos)

C.	OOAD Seleccionada	Seleccionados	
		Contratos	Importe
1	OOAD D.F. Norte	3	137,992.6
2	OOAD D.F. Sur	2	100,620.1
3	OOAD Puebla	1	30,448.6
4	OOAD Chihuahua	1	9,321.4
5	OOAD Estado de México Oriente	2	11,937.4
6	OOAD Estado de México Poniente	1	6,665.6
Total		10	296,985.7

FUENTE: Elaborado con la base de datos de los contratos por servicios de hospitalización subrogada al 31 de diciembre de 2021 proporcionada por el IMSS.

OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los 10 contratos revisados fueron los siguientes:

CONTRATOS DE HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA REVISADOS DEL IMSS, 2021
(Miles de pesos)

C.	Contrato	Descripción	Importe revisado	OOAD
1	S0M0141	Clinica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V.	63,506.8	D.F. Norte
2	S0M0142	Star Médica, S.A. de C.V.	51,980.8	D.F. Norte
3	S1M0019	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	22,505.0	D.F. Norte
4	S1M0050	Operadora de Hospitales GTM, S.A.P.I. de C.V.	66,346.2	D.F. Sur
5	S0M0183	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	34,273.9	D.F. Sur
6	S1M0038	Casa de Salud, S.A. de C.V.	30,448.6	Puebla
7	S0M3202	Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	9,321.4	Chihuahua
8	S1M0018	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	11,731.0	Estado de México Oriente
9	S0M0014	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	206.4	Estado de México Oriente
10	S1M0005	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	6,665.6	Estado de México Poniente
Total			296,985.7	

FUENTE: Elaborado con la base de datos de los contratos por servicios de hospitalización subrogada al 31 de diciembre de 2021 proporcionada por el IMSS.

OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

Se solicitó información de la derechohabencia o pacientes que recibieron el servicio de hospitalización subrogada mediante los contratos con terceros en el 2021; el IMSS no proporcionó una base consolidada (en el ámbito nacional) ni registros confiables de los OOAD revisados, por lo que sólo se verificó el servicio conforme a los expedientes de pago seleccionados, con lo que se identificó un total de 637 pacientes atendidos como se muestra a continuación:

PACIENTES REPORTADOS EN LOS CONTRATOS DE HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA REVISADOS DEL IMSS, 2021

C.	Contrato	Proveedor	Pacientes	Servicio
1	SOM0141	Clínica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V.	58	Atención de urgencias reales, hospitalización en medicina interna, cirugía, terapia intensiva y cirugía de urgencias
2	SOM0142	Star Médica, S.A. de C.V.	48	Atención de urgencias reales, hospitalización en medicina interna, cirugía, terapia intensiva y cirugía de urgencias
3	S1M0019	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	19	Hospitalización médico-psiquiátrica
4	S1M0050	Operadora de Hospitales GTM, S.A.P.I. de C.V.	456	Servicio de cirugías subrogadas de traumatología y ortopedia
5	SOM0183	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	25	Servicio de hospitalización médico-psiquiátrica
6	S1M0038	Casa de Salud, S.A. de C.V.	n.d.	Hospitalización médico-psiquiátrica
7	SOM3202	Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	16	Hospitalización en unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)
8	S1M0018	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	9	Hospitalización médico-psiquiátrica
9	SOM0014 ¹	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	2	Hospitalización médico-psiquiátrica
10	S1M0005	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	4	Hospitalización médico-psiquiátrica
Pacientes atendidos			637	

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto y por las clínicas y hospitales al 31 de diciembre de 2021.
n.d. No disponible. El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de Puebla no proporcionó la documentación suficiente del expediente de pago.

Se constató que en el caso del OOAD D.F. Norte, el IMSS no acreditó contar con los reportes del Subsistema 19 del SUI (Sistema Único de Información) previstos en la "Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica"¹.

¹ http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-006_1.pdf

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

El IMSS no proporcionó los informes y las estadísticas de los proveedores Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.; Operadora de Hospitales GTM, S.A.P.I. de C.V., y Casa de Salud, S.A. de C.V., ni la información consolidada de los pacientes que recibieron el servicio de hospitalización subrogada, en incumplimiento del artículo 89, párrafo último, de la Ley del Seguro Social.

Del análisis del proceso de contratación, prestación del servicio y procedimiento de pago, se constató lo siguiente:

I. Proceso de contratación de los servicios

Se constató que los 10 contratos se adjudicaron mediante licitaciones públicas nacionales, de los cuales 8 cumplieron con lo dispuesto por las áreas contratantes con base en las investigaciones de mercado, y con los numerales 2, 4.13, 4.24, 4.31, 5.3, inciso b, y 5.3.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS. En los dos casos restantes se determinó lo siguiente:

- La investigación de mercado del contrato número SOM0141 suscrito con Clínica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V., realizada por el Instituto para determinar los precios de los servicios no aseguró las mejores condiciones para el Estado, debido a que una de las tres fuentes utilizadas correspondió a los precios ofertados por los proveedores Clínica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V., y Star Médica, S.A. de C.V., sin que existiera evidencia de que el IMSS contó con información de diferentes organismos especializados, cámaras, asociaciones o agrupaciones comerciales o de servicios, así como de otros proveedores, distribuidores y comercializadores del ramo médico.
- Del contrato número S1M0038 suscrito con el proveedor Casa de Salud, S.A. de C.V., el Instituto no acreditó haber contado en la investigación de mercado, con la información de cuando menos dos de tres fuentes, en incumplimiento de los artículos 26, párrafo sexto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, y 28, fracción II, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, numeral 4.13 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS².

PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA REVISADOS EN LOS 6 OOAD SELECCIONADOS, 2021

C.	Procedimiento	Contrato	Proveedor	Observación al Procedimiento de Contratación
1	LA-050GYR016-E490-2020	SOM0141	Clínica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V.	Incumple el estudio de mercado
2	LA-050GYR016-E490-2020	SOM0142	Star Médica, S.A. de C.V.	Sin observación
3	LA-050GYR025-E598-2020	S1M0019	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	Sin observación
4	LA-050GYR025-E62-2021	S1M0050	Operadora de Hospitales GTM, S.A.P.I. de C.V.	Sin observación
5	LA-050GYR025-E598-2020	SOM0183	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	Sin observación
6	LA-050GYR006-E549-2020	S1M0038	Casa de Salud, S.A. de C.V.	Incumple el estudio de mercado
7	LA-050GYR009-E388-2020	SOM3202	Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	Sin observación
8	LA-050GYR025-E598-2020	S1M0018	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	Sin observación
9	LA-050GYR025-E379-2019	SOM0014	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	Sin observación
10	LA-050GYR025-E598-2020	S1M0005	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	Sin observación

FUENTE: Elaborado con la base de datos de los contratos por servicios de hospitalización subrogada al 31 de diciembre de 2021 proporcionada por el IMSS.

² <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/1000-001-014.pdf>

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

Se constató que todos los procedimientos revisados incluyeron los dictámenes de disponibilidad presupuestal emitidos, con lo que se acreditó que contaron con los recursos para cumplir las obligaciones de pago.

En el cuadro siguiente se muestra la vigencia de los contratos y los convenios modificatorios que se celebraron, los cuales no rebasaron el 20.0%, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su reglamento.

VIGENCIA DE LOS CONTRATOS DE HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA REVISADOS, 2021

C.	Contrato	Proveedor	Vigencia	Convenio
1	SOM0141	Clinica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V.	01/01/2021 - 31/12/2021	20% incremento
2	SOM0142	Star Médica, S.A. de C.V.	01/01/2021 - 31/12/2021	20% incremento
3	S1M0019	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	01/01/2021 - 31/12/2021	20% incremento
4	S1M0050	Operadora de Hospitales GTM, S.A.P.I. de C.V.	31/03/2021 - 31/12/2021	20% incremento
5	SOM0183	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	01/01/2021 - 31/12/2021	20% incremento
6	S1M0038	Casa de Salud, S.A. de C.V.	30/01/2021 - 31/12/2021	20% incremento
7	SOM3202	Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	01/01/2021 - 31/12/2021	20% incremento
8	S1M0018	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	01/01/2021 - 31/12/2021	Sin convenio
9	SOM0014	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	01/01/2021 - 31/12/2021	Sin convenio
10	S1M0005	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	01/01/2021 - 31/12/2021	Sin convenio

FUENTE: Elaborado con la base de datos de los contratos por servicios de hospitalización subrogada al 31 de diciembre de 2021 proporcionada por el IMSS.

Se constató que los principales argumentos que justificaron las contrataciones de hospitalización subrogada en 2021, fue la falta de infraestructura y de recursos para atender a los derechohabientes, como se detalla a continuación:

- Los OOAD D.F. Norte, D.F. Sur, Puebla, Estado de México Oriente y Estado de México Poniente, informaron que no contaron con la infraestructura necesaria para atender a pacientes adultos con padecimientos de índole psiquiátrico que ameritan atención hospitalaria.
- El OOAD de Chihuahua señaló la falta de recursos en el Hospital General de Gineco Obstetricia número 15.
- El OOAD D.F. Norte explicó que el Hospital General Regional número 25 cesó actividades a causa del sismo de 2017, y que las Unidades de Medicina Familiar 35 y 120, más cercanas, no cuentan con la infraestructura para la atención de urgencias, hospitalización, terapia intensiva y cirugía de urgencias.
- El OOAD D.F. Sur manifestó que el Hospital General Regional número 2 "Dr. Guillermo Fajardo Ortiz" presentó un déficit de salas de cirugías de traumatología y ortopedia, debido a la imposibilidad de consolidar los proyectos de ampliación y remodelación.

A fin de constatar que las clínicas y hospitales contaron con las licencias sanitarias para la prestación del servicio de hospitalización, se solicitó a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) la confirmación del cumplimiento; al respecto, informó que de acuerdo con sus registros sanitarios, no emitió licencias, permisos sanitarios o avisos de funcionamiento al Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

II. Entregables de los contratos

Respecto de entregables de los 10 contratos se constató que cumplieron con lo dispuesto en los contratos de prestación del servicio de hospitalización y los servicios se brindaron en las instalaciones de las clínicas y hospitales con las cuales se contrató el servicio; los servicios se realizaron de acuerdo con las especificaciones establecidas por la áreas requirentes en los anexos técnicos de cada contrato, los cuales se sustentaron con los formatos de solicitud de subrogación de servicios previstos en los numerales 7.3 y 7.4 de la Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica.

Se constató que el formato de solicitud de subrogación de servicios contó con las autorizaciones correspondientes; el servicio subrogado otorgado por la clínica correspondió al solicitado por el Instituto mediante el diagnóstico y resumen clínico; el derechohabiente contó con la vigencia de derechos a fin de recibir el servicio, y el servicio se recibió mediante la autorización del paciente, un familiar o la persona responsable.

En el contrato de prestación de servicios de hospitalización subrogada número SOM0141 suscrito con Clínica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V., se dispone que un representante de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas supervisará de manera constante la prestación del servicio; sin embargo, el Instituto no acreditó la supervisión,, en incumplimiento de la cláusula décima séptima "Penas convencionales por atraso en la prestación del servicio" del contrato, y del numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS.

Del contrato número S1M0142 suscrito con Star Médica, S.A. de C.V., en 97 formatos de solicitud de subrogación de servicios por 12,745.4 miles de pesos, el OOAD no contó con la documentación requisitada y firmada que acredite la recepción del servicio por parte del paciente, en incumplimiento del Apéndice A "Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)", numeral 19 "Constancia de que el servicio se recibió".

En cuanto al contrato número S1M0019 suscrito con Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V. ,se determinó que en 27 casos la solicitud de subrogación de servicios por 3,037.7 miles de pesos, la OOAD no contó con la documentación requisitada y firmada que acredite la recepción del servicio por el paciente, en incumplimiento del Apéndice A "Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)", numeral 19 "Constancia de que el servicio se recibió".

Del contrato número S1M0050 suscrito con Operadora de Hospitales GTM, S.A.P.I. de C.V., en 387 solicitudes de subrogación de servicios por 27,207.6 miles de pesos, no se incluyó la certificación de la vigencia de derechos del paciente por parte del área de Control de Prestaciones del IMSS, para acreditar el derecho de recibir la atención médica subrogada, en incumplimiento del apéndice A numeral 11 y el numeral 7.3.3 de la Norma que establece las disposiciones generales y criterios técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica, así como los párrafos cuarto y sexto de la cláusula cuarta del contrato.

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

En el contrato número SOM0183 suscrito con el Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., la solicitud de subrogación de servicios carece de la firma de conformidad del paciente que acredite la recepción del servicio, en incumplimiento del Apéndice A "Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)", numeral 19 "Constancia de que el servicio se recibió", de la Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica".

Del contrato número S1M0038 suscrito con el Casa de Salud, S.A. de C.V., el IMSS no acreditó contar con la documentación justificativa de la prestación del servicio de 19 facturas por 30,448.6 miles de pesos, en incumplimiento del numeral 7.3.1 de la Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica.

Del contrato número SOM3202 suscrito con el proveedor Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V., se revisaron 14 expedientes de pago por 3,723.1 miles de pesos, de los cuales en 13 solicitudes por 3,511.0 miles de pesos, no se acreditó contar con la autorización del Director de la Unidad, en incumplimiento del apéndice A, Instructivo de llenado del formato solicitud de subrogación de servicios, numeral 18, de la Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica.

Con lo anterior, se determinó que el Instituto, mediante los cuatro OOAD (D.F. Norte, D.F. Sur, Estado de México Oriente y Estado de México Poniente) no verificó que el Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., contara con las autorizaciones requeridas por la COFEPRIS), ya que ésta informó que esa persona moral no tiene registrados permisos, licencias sanitarias ni aviso de funcionamiento.

CONTRATOS DE HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA CON IRREGULARIDADES, 2021

C.	Contrato	Descripción	Irregularidad
1	SOM0141	Clínica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V.	No se acreditaron las supervisiones.
2	SOM0142	Star Médica, S.A. de C.V.	No acreditó el servicio por 12,745.4 miles de pesos.
3	S1M0019	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	No acreditó el servicio por 3,037.7 miles de pesos.
4	S1M0050	Operadora de Hospitales GTM, S.A.P.I. de C.V.	No acreditó la vigencia de derechos por 27,207.6 miles de pesos.
5	SOM0183	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	No presentó firmas del paciente que acrediten el servicio.
6	S1M0038	Casa de Salud, S.A. de C.V.	No acreditó el servicio por 30,448.6 miles de pesos.
7	SOM3202	Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	No contó con la autorización del Director por 3,511.0 miles de pesos.
8	S1M0018	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	No proporcionó facturas por 230.7 miles de pesos.
9	SOM0014	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	El IMSS pago una factura de 2020 por 206.3 miles de pesos.
10	S1M0005	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	El IMSS reportó menos pagos por 1,619.1 miles de pesos a lo informado por el proveedor.

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
 ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
 UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
 30 de agosto de 2022

III. Pagos del servicio

De los expedientes de pago de 3,074 facturas por los servicios correspondientes a los 10 los contratos seleccionados, se revisaron 912 facturas y se constató que el precio cobrado coincidió con el establecido para cada servicio. Asimismo, se comprobó que los pagos se reportaron en el estado de cuenta bancario de cada OOAD y se efectuaron en cumplimiento de las cláusulas de pago de los contratos; del artículo 51, párrafo primero, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, así como de la Norma de la cuenta PREI 42062109 "Hospitalización médica subrogada".

FACTURAS DE LOS CONTRATOS DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA , 2021

C.	Contrato	Proveedor	Facturas emitidas	Facturas Revisadas
1	S0M0141	Clínica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V.	1,177	99
2	S0M0142	Star Médica, S.A. de C.V.	615	97
3	S1M0019	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	142	142
4	S1M0050	Operadora de Hospitales GTM, S.A.P.I. de C.V.	855	388
5	S0M0183	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	23	23
6	S1M0038	Casa de Salud, S.A. de C.V.	19	19
7	S0M3202	Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V.	113	14
8	S1M0018	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	90	90
9	S0M0014	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	1	1
10	S1M0005	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	39	39
Total			3,074	912

FUENTE: Elaborado con las bases de datos de los contratos por servicios de hospitalización subrogada al 31 de diciembre de 2021 y las facturas proporcionadas por el IMSS.

En el portal del Servicio de Administración Tributaria (SAT) se verificó que las facturas revisadas estaban vigentes de conformidad con lo previsto en la Resolución Miscelánea Fiscal 2.7.1.4 y 2.7.1.7³ y de los requisitos establecidos en el contrato.

También se comprobó que cada expediente de pago contó con los formatos de solicitud de subrogación de servicios, de conformidad con la normativa para el pago de servicios de hospitalización subrogada y con el Instructivo de llenado contenido en la Norma que establece las disposiciones generales y criterios técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica⁴, así como con la firma de recibido del paciente o responsable. Al respecto, se revisaron los expedientes de pago con los resultados siguientes:

- Del contrato número S1M0018 suscrito con el Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., el IMSS reportó 90 facturas por 11,731.0 miles de pesos, y el proveedor 96 por 12,427.0 miles de pesos, de lo cual se determinó una diferencia de 6 facturas por 696.0 miles de pesos.
- Del contrato número S0M0014 suscrito con el Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., se reportó el devengo y pago de una factura por 206.3 miles de pesos con fecha del 30 septiembre 2020, sin que el IMSS

³ https://www.dof.gob.mx/2020/SHCP/Resolucion_Miscelanea_Fiscal_2021.pdf

⁴ http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-006_1.pdf

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

aclarara la razón del atraso,, en incumplimiento de los artículos 34 y 42 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 66, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del Postulado Básico de Contabilidad Gubernamental "Devengo contable", y del numeral 4.6 del Procedimiento para la recepción de glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos⁵.

- Del contrato número S1M0005 suscrito con el Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., el IMSS reportó pagos de 39 facturas por 6,665.6 miles de pesos, y el proveedor 48 por 8,284.7 miles de pesos, de lo cual resultó una diferencia de 9 facturas por 1,619.1 miles de pesos, la cual se debió a la falta de la provisión del gasto devengado del servicio de hospitalización subrogada médico psiquiátrica de octubre a diciembre de 2021 por 1,619.1 miles de pesos, en incumplimiento de los artículos 34 y 42 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 66, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del Postulado Básico de Contabilidad Gubernamental "Devengo contable", y del numeral 4.6 del Procedimiento para la recepción de glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos.

El IMSS no informó sobre la aplicación de penas convencionales por posibles incumplimientos de los proveedores en la prestación del servicio de los contratos..

En conclusión, de la revisión del procedimiento de contratación, entregables y pagos de los 10 contratos hospitalización subrogada, se constató lo siguiente:

- El OOAD D.F. Norte no aseguró las mejores condiciones de los precios de los servicios contratados con la Clínica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V., mediante el contrato número SOM0141, ni realizó las supervisiones establecidas en la cláusula décima séptima.
- Del contrato número S1M0038 con Casa de Salud, S.A. de C.V., no acreditó haber contado cumplido con los requisitos de la investigación de mercado
- En los expedientes de pago de los contratos números S1M0018 y S1M0005, ambos con el Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., se determinaron diferencias de seis facturas por 696.0 miles de pesos, y nueve facturas por 1,619.1 miles de pesos, respectivamente, con lo reportado por el IMSS.
- De los contratos números SOM0142 con Star Médica, S.A. de C.V.; S1M0019 con Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., y S1M0038 con Casa de Salud, S.A. de C.V., no se acreditó el servicio de hospitalización subrogada por 12,745.4;3,037.7 y 30,448.6 miles de pesos, respectivamente.
- Del contrato número S1M0050 con Operadora de Hospitales GTM, S.A.P.I. de C.V., no se acreditó la vigencia de derechos de los pacientes ante el IMSS por 27,207.6 miles de pesos, mientras que del contrato SOM0183 con Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., el Instituto no proporcionó las firmas del paciente que comprueben el servicio.
- El Instituto no proporcionó las facturas del contrato número S1M0018 con Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., por 230.7 miles de pesos, y a este proveedor le pagó una factura de 2020 del contrato número SOM0014 por 206.3 miles de pesos.

⁵ <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/6130-003-002.pdf>

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

- Del contrato número SOM3202 con Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V., en 13 expedientes por 3,511.0 miles de pesos, no se contó con la autorización del Director de la OOAD de Chihuahua para la subrogación del servicio.
- El OOAD del Estado de México Poniente no provisionó el gasto devengado de 9 facturas por 1,619.1 miles de pesos, correspondientes al contrato número S1M0005 con el Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.,
- La COFEPRIS informó que de acuerdo con sus registros sanitarios, el Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., no cuenta con licencias, permisos sanitarios o avisos de funcionamiento.

El IMSS no proporcionó información consolidada de los pacientes que recibieron el servicio de hospitalización subrogada durante el 2021, mediante contratos con terceros.

NÚM. DEL RESULTADO: 4 CON OBSERVACIÓN SI (X) NO ()
PROCEDIMIENTO NÚM.: 4
DESCRIPCIÓN DEL RESULTADO: 1, 3, 4, 5, 6

Hospitalización subrogada mediante el convenio marco

El 13 de abril de 2020, los integrantes del Sistema Nacional de Salud⁶ suscribieron con la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C. (Asociación) y la empresa Consorcio Mexicano de Hospitales, A.C. (Consortio), el Convenio marco para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios (Convenio marco) y como instrumento de apoyo, con el fin de que las clínicas y hospitales pertenecientes a la Asociación y al Consortio, así como otros hospitales o clínicas se adhieran al convenio y presten, según su capacidad instalada, los servicios médicos y hospitalarios subrogados de segundo y tercer nivel⁷. La primera fase del convenio estuvo vigente hasta el 23 de septiembre de 2020.

El 30 de noviembre de 2020, los integrantes del Sistema Nacional de Salud suscribieron con la Asociación y el Consortio, una segunda fase del Convenio marco a fin de continuar con la prestación de los servicios médicos cuando éstos se saturan, con una vigencia del 1 de diciembre de 2020 al 31 de mayo de 2021.

⁶ Entre los integrantes del Sistema Nacional de Salud se encuentran la Secretaría de Salud, la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR), el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX).

⁷ Segundo nivel de atención médica. Lo constituyen los hospitales generales de subzona, zona o región en donde se atienden a los pacientes, remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo con la regionalización de éstos, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación de conformidad a la complejidad de su padecimiento.

Tercer nivel de atención. Lo constituyen la red de hospitales dotados con alta tecnología y máxima capacidad resolutoria diagnóstica terapéutica, en donde se atienden patologías de alta complejidad. En ellos se atiende a los pacientes que las Unidades Médicas Hospitalarias del segundo nivel remiten, o por excepción los que envíe el primer nivel de conformidad con la complejidad del padecimiento.

Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de segundo y tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

<http://www.dvimss.org.mx/pdf/normadeatencionmedicapara2y3nivel.pdf>

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

El 11 de agosto de 2021, el Instituto, en forma individual, suscribió con la Asociación y el Consorcio una tercera fase del Convenio marco ante el incremento de casos de la enfermedad SARS-Cov2 (COVID-19), en el cual se consideró únicamente a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Morelos, Nuevo León y Puebla, debido a que presentaron una alta demanda de atención médica, por lo que se requirió contar con alternativas para dar continuidad a los servicios proporcionados a los derechohabientes.

En las tres fases del Convenio marco, los hospitales y clínicas debieron contar con la opinión favorable de la Secretaría de Salud, a fin de acreditar la personalidad jurídica de sus representantes, y con los permisos y licencias necesarios para prestar los servicios médicos y hospitalarios, así como suscribir una carta de adhesión con la cual se obligaban a cumplir con los términos del convenio y garantizar la calidad de la atención médica y hospitalaria a los derechohabientes o beneficiarios de todos los "Integrantes del Sistema Nacional de Salud Público o Social", en los términos de la normativa sanitaria.

La Secretaría de Salud proporcionó seis cartas de adhesión requeridas para la prestación del servicio de las siete clínicas y hospitales solicitadas, excepto la del Sanatorio Palmore, A.C. No obstante, durante el 2021 el OOAD Chihuahua pagó 1,187.3 miles de pesos por hospitalización subrogada, sin contar con dicho documento, en incumplimiento de la cláusula cuarta del Convenio marco.

Al 31 de diciembre de 2021, el IMSS reportó erogaciones por hospitalización subrogada al amparo del Convenio marco de 24 OOAD por 358,728.8 miles de pesos, de los cuales se revisaron tres por 162,292.9 miles de pesos, correspondientes a Morelos por 79,940.1 miles de pesos, Nuevo León por 74,873.3 miles de pesos, y Chihuahua por 7,479.5 miles de pesos, como se muestra a continuación:

HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA AL AMPARO DEL CONVENIO MARCO POR OOAD DEL IMSS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021
(Miles de pesos)

C.	Unidad Operativa	Clínicas y Hospitales Adheridas	Importe	%
1	OOAD Morelos	8	79,940.0	22.3
2	OOAD Nuevo León	12	74,873.3	20.9
3	OOAD Chihuahua	4	7,479.6	2.1
	<i>Subtotal 1 - OAAD revisadas</i>	24	162,292.9	45.2
-	23 OOAD restantes	61	196,435.9	54.8
	<i>Subtotal 2 - OAAD revisadas</i>	61	196,435.9	54.8
	Total	85	358,728.8	100.0

FUENTE: Elaborado con base en la información contable, proporcionada por el IMSS al 31 de diciembre de 2021.

OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

De los OOAD seleccionadas se revisaron 7 clínicas y hospitales adheridas por 133,929.1 miles de pesos, como se muestra a continuación:

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

CLÍNICAS Y HOSPITALES ADHERIDAS AL AMPARO DEL COVENIO MARCO SELECCIONADAS POR OOAD DEL IMSS, 2021
(Miles de pesos)

C.	OOAD Seleccionada	Seleccionados	
		Contratos	Importe
1	OOAD Morelos	2	71,274.0
2	OOAD Nuevo León	3	55,973.3
3	OOAD Chihuahua	2	6,681.8
Total		7	133,929.1

FUENTE: Elaborado con la base de datos de los contratos por servicios de hospitalización subrogada al 31 de diciembre de 2021 proporcionada por el IMSS.
OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las siete clínicas y hospitales revisadas fueron las siguientes:

CLÍNICAS Y HOSPITALES ADHERIDAS AL CONVENIO MARCO,, 2021
(Miles de pesos)

C.	Descripción	Importe Devengado	OOAD
1	Mava Hozy, S.A. de C.V.	64,902.9	Morelos
2	Hospital Morelos, S.A. de C.V.	6,371.1	Morelos
3	Centro Quirúrgico Nogalar, S.A. de C.V.	26,705.3	Nuevo León
4	Clínica San Benito, S.C.	15,335.7	Nuevo León
5	Centro Médico Miller, S.C.	13,932.3	Nuevo León
6	Clínica Panamericana de Chihuahua, S.A. de C.V.	5,494.5	Chihuahua
7	Sanatorio Palmore, A.C.	1,187.3	Chihuahua
Total		133,929.1	

FUENTE: Elaborado con la base de datos de los contratos por servicios de hospitalización subrogada al 31 de diciembre de 2021 proporcionada por el IMSS.
OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Al solicitar información de la derechohabencia o los pacientes que recibieron el servicio de hospitalización subrogada durante el 2021 mediante el Convenio marco, el IMSS no proporcionó una base consolidada de todo el país ni registros confiables de los OOAD revisados. Por lo anterior, sólo se verificó el servicio conforme a los expedientes de pago seleccionados, de los cuales se obtuvo un total de 822 pacientes atendidos, como se muestra a continuación:

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACION:
30 de agosto de 2022

CONVENIO MARCO DE HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA
PACIENTES REPORTADOS POR LOS OOAD REVISADOS DEL IMSS, 2021

OOAD	C.	Clínica u Hospital Adherido	Pacientes	Servicios
Morelos	1	Mava Hozy, S.A. de C.V.	469	El Convenio marco prevé los servicios de atención de parto, embarazo y puerperio (recuperación post parto); cesáreas; enfermedades del apéndice; hernias complicadas; úlceras gástricas y duodenal complicadas; endoscopias; y colecistectomías
	2	Hospital Morelos, S.A. de C.V.	48	
Nuevo León	3	Centro Quirúrgico Nogalar S.A. de C.V.	164	
	4	Clínica San Benito, S.C.	66	
	5	Centro Médico Miller, S.C.	10	
Chihuahua	6	Clínica Panamericana de Chihuahua, S.A. de C.V.	46	
	7	Sanatorio Palmore, A.C.	19	
Total			822	

FUENTE: Elaborado con base en la información proporcionada por el Instituto y por las clínicas y hospitales al 31 de diciembre de 2021.
OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Se comprobó que los expedientes de los pagos a favor de las siete clínicas y hospitales contaron con la solicitud de subrogación de los servicios y la documentación soporte, en cumplimiento del Anexo 1 "Procedimiento para la recepción de derechohabientes o beneficiarios", que incluye el listado de las intervenciones susceptibles para subrogar los servicios, y del Anexo 2 "Procedimiento para el pago de los servicios médicos hospitalarios" del Convenio marco.

Asimismo, se revisaron 479 facturas emitidas por las clínicas y hospitales en la página del Servicio de Administración Tributaria (SAT), las cuales estaban vigentes de conformidad con lo previsto en la Resolución Miscelánea Fiscal para el ejercicio 2021, reglas 2.7.1.4 y 2.7.1.7, como se detalla a continuación:

FACTURAS REVISADAS DE LAS CLÍNICAS Y HOSPITALES ADHERIDOS AL CONVENIO MARCO DE HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA, 2021

C.	Clínicas y Hospitales Adheridos	Facturas	
		Emitidas	Revisadas
1	Mava Hozy, S.A. de C.V.	547	125
2	Hospital Morelos, S.A. de C.V.	120	48
3	Centro Quirúrgico Nogalar, S.A. de C.V.	723	165
4	Clínica San Benito, S.C.	348	66
5	Centro Médico Miller, S.C.	427	10
6	Clínica Panamericana de Chihuahua, S.A. de C.V.	101	46
7	Sanatorio Palmore, A.C.	19	19
Total		2,285	479

FUENTE: Elaborado con base en la información de hospitalización subrogada reportada al 31 de diciembre de 2021, proporcionada por el IMSS.
OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

El IMSS informó que no aplicó penas convencionales por incumplimientos de las clínicas y hospitales revisados. En cuanto a los expedientes de pago y la prestación del servicio, se determinó lo siguiente:

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

- El hospital Mava Hozy, S.A. de C.V., reportó 116 facturas por 27,471.7 miles de pesos, mientras que el OOAD Morelos registró 125 facturas por 31,573.2 miles de pesos, de lo que resultó una diferencia de nueve facturas por 4,101.5 miles de pesos, en incumplimiento del artículo 66, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del anexo 2 "Procedimiento para el pago de los servicios médicos y hospitalarios" del Convenio marco, y del numeral 4.6 del "Procedimiento para la recepción de glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".
- El OOAD Chihuahua no acreditó contar con la carta de adhesión al Convenio marco del Sanatorio Palmore, S.C., mediante la cual la Secretaría de Salud debía emitir su opinión favorable y constatar la personalidad jurídica de los representantes de la clínica, y con los permisos y licencias necesarios para prestar los servicios médicos y hospitalarios. A El IMSS no acreditó la celebración de algún contrato de prestación de servicios subrogados o convenio que sustentara el gasto realizado por el OOAD Chihuahua, por 1,187.3 miles de pesos, en incumplimiento de los artículos 66, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 89, fracción II, de la Ley del Seguro Social; del numeral 7.2.2 de la Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica, y la cláusula cuarta "Adhesión" del Convenio marco.
- El Sanatorio Palmore, S.C., cobró 948.6 miles de pesos por el servicio de hospitalización subrogada, correspondientes a 11 pacientes atendidos en 2021. Se observó que el personal médico del IMSS que solicitó y autorizó dicho servicio por fue el mismo médico tratante que firmó la nota de egreso de los pacientes, en incumplimiento del artículo 50, fracciones I y II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del numeral 4.21 incisos a, b, c, d y h. de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS.
Estas irregularidades se detectaron en la auditoría número 302-DS "Servicios Integrales para la Instalación de Unidades Médicas Temporales y Servicios Subrogados para la Contención y Atención del COVID-19", correspondiente a la Cuenta Pública 2020, las cuales persistieron en la revisión de 2021.
- Los OOAD Chihuahua y Nuevo León no verificaron que los proveedores Clínica Panamericana de Chihuahua, S.A. de C.V., Sanatorio Palmore, A.C., y Centro Médico Miller, S.C., contaran con las autorizaciones emitidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

En conclusión, con la revisión de los expedientes de pago y prestación del servicio de hospitalización subrogada al amparo del Convenio marco, correspondientes a siete clínicas y hospitales de tres OOAD, se determinó o siguiente:

- El hospital Mava Hozy, S.A. de C.V., reportó 116 facturas por 27,471.7 miles de pesos, mientras que el OOAD Morelos registró 125 facturas por 31,573.2 miles de pesos, de lo que resultó una diferencia de nueve facturas por 4,101.5 miles de pesos.
- El OOAD Chihuahua no acreditó contar con la carta de adhesión al Convenio marco ni de haber suscrito algún contrato para la prestación de servicios subrogados que estableciera una relación contractual con el Sanatorio Palmore, S.C., por un total de 1,187.3 miles de pesos; además, se identificaron 11 solicitudes de subrogación de pacientes en las que el médico del IMSS que las solicitó y autorizó fue el mismo médico tratante en el Sanatorio, situación que fue recurrente en la revisión de la Cuenta Pública 2020.

CÉDULAS DE RESULTADOS FINALES

NÚMERO: 163 TÍTULO: "Servicio de Hospitalización Subrogada"
ENTIDAD FISCALIZADA: Instituto Mexicano del Seguro Social
UAA: DGAFFA / Dirección de Auditoría "A3"

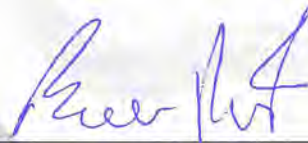
FECHA DE ELABORACIÓN:
30 de agosto de 2022

- Los OOAD Chihuahua y Nuevo León no verificaron que la Clínica Panamericana de Chihuahua, S.A. de C.V., el Sanatorio Palmore, A.C. y el Centro Médico Miller, S.C., contaran con las autorizaciones emitidas por la COFEPRIS.
- La COFEPRIS informó que en sus registros sanitarios no se reportaron las licencias, permisos sanitarios o avisos de funcionamiento correspondientes al Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.
- El IMSS no proporcionó información consolidada de los pacientes que recibieron el servicio de hospitalización subrogada durante el 2021, mediante los contratos con terceros.



Elaboró:

L.C. Paulina Lechuga Salvador
Auditora de Fiscalización "B"



Revisó:

Mtro. Fernando Bautista Paniagua
Jefe de Departamento



Autorizó:

Mtro. Ernesto Navarro Adame
Director de Auditoría "A3"



Elaboró:

L.C. Pedro Armando Saldívar
Camacho
Auditor Habilitado