

Instituto Mexicano del Seguro Social

Gastos para la Atención de Pacientes

Auditoría Cumplimiento Financiero: 2017-1-19GYR-15-0254-2018

254-DS

Criterios de Selección

Monto, Antecedentes de Auditoría y Trascendencia

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera de los gastos devengados por la atención de pacientes y población usuaria en el Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, a fin de verificar que la situación financiera, administrativa y operacional cumplió con los acuerdos y disposiciones legales y normativas y que el registro contable y presupuestario se realizó conforme a la normativa.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe individual de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe individual de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que en razón de la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada, podrán confirmarse, solventarse, aclararse o modificarse.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	58,305.6
Muestra Auditada	58,305.6
Representatividad de la Muestra	100.0%

Al 31 de diciembre de 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reportó un importe ejercido por 58,305.6 miles de pesos, en la atención de pacientes y usuarios del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, que se integró por 23,331.7 miles de pesos, de egresos para el funcionamiento administrativo del Centro, realizados por la Delegación Estatal en Sonora, y 34,973.9 miles de pesos, de la cuenta 42062424 "Ayuda por equidad guardería ABC"; al respecto, se revisó el importe total, como se detalla a continuación:

EGRESOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CAICE 2017 (Miles de pesos)	
Concepto	Universo y Muestra
Departamento CAICE	
Servicio de personal	20,872.7
Consumo	635.6
Servicios generales	1,823.4
Subtotal	23,331.7
Ayuda por equidad guardería ABC	
Atención médica subrogada	21,391.0
Traslados	9,121.9
Mobiliario, equipo y adecuaciones	4,461.0
Subtotal	34,973.9
Total	58,305.6

FUENTE: Reporte de Variación presupuestal 2017, de la Delegación Estatal en Sonora.

En el proceso de operación y administración se revisaron, entre otros, los siguientes aspectos: el cumplimiento de los acuerdos del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; los recursos humanos, materiales y financieros; los bienes capitalizables por unidad de servicio, así como el cumplimiento de la atención médica a los menores afectados y a sus familias, y las funciones del CAICE.

En el desarrollo de la auditoría, se encontró que no en todos los casos los datos proporcionados por la entidad fiscalizada fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se consigna en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación sobre los procesos revisados.

Antecedentes

El 5 de junio de 2009, en la Ciudad de Hermosillo, Sonora, se registró un incendio que se propagó a las instalaciones de la Guardería ABC, S.C., en el cual fallecieron 49 niños y resultaron lesionados niños y maestras de la misma guardería; por esta causa, se elaboró un padrón con los nombres de los menores y adultos que resultaron afectados durante el incidente y de sus familiares, a fin de tener un mayor control para el otorgamiento de las ayudas y apoyos que autorizaron el IMSS y el Gobierno Federal.

Al respecto, el H. Consejo Técnico emitió diversos acuerdos, primero el ACDO.AS1.HCT.100609/126.P.DG, del 10 de junio de 2009, con el que autorizó la creación de un área de rehabilitación en el municipio de Hermosillo, con la finalidad de facilitar el tratamiento de los menores.

De la misma forma, en la sesión ordinaria celebrada el 26 de agosto de 2009, se dictó el acuerdo ACDO.SA1.HCT.260809/171Bis.P.DG, en el que se estableció la creación del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales (CAICE); como consecuencia de los acuerdos emitidos, el CAICE proporciona atención médica quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación, que en su caso se otorgue a los afectados, auxiliares de diagnóstico que se requieran para determinar el estado de salud y probables secuelas; gastos asociados a hospedaje, alimentación y traslados a los menores y hasta dos acompañantes, así como apoyo administrativo, para lo cual cuenta con equipamiento específico y personal de salud con perfiles especializados para la atención de la población objetivo.

Asimismo, en los subsiguientes seis acuerdos que emitió, determinó el importe de los apoyos y ayudas por otorgar a los beneficiarios.

Resultados

1. Manual Organización de la Dirección Jurídica y estructura operativa

Se constató que el 29 de agosto de 2017, se modificó el Manual de Organización de la Dirección Jurídica, autorizado y publicado en la página institucional y vigente en 2017, con las adecuaciones en su estructura, entre la que se encuentran la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente (CAQOD), que tiene a su cargo la Coordinación Técnica de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional, que incluye la División del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, que coordina el funcionamiento del CAICE respecto de su operación, con el propósito de que la atención, los apoyos económicos, las ayudas requeridas y la gestión de los apoyos extra institucionales (trámites administrativos con dependencias y entidades) para la población usuaria del centro, se realicen en cumplimiento de los acuerdos del H. Consejo Técnico del IMSS.

Respecto, de la estructura operativa del CAICE, vigente en 2017, se comprobó que se conformó por 45 plazas, por 20,872.7 miles de pesos, de las cuales, 37 son operativas (administración, medicina física y rehabilitación, pediatras y psicólogos), 1 directivo, con 1 vacante y 6 plazas de honorarios.

2. Marco normativo y programa de trabajo

Se identificó el marco normativo interno y externo, aplicable al CAICE, el cual incluye, principalmente, las siguientes normas:

NORMATIVA INTERNA Y EXTERNA IMSS Y CAICE	
IMSS	CAICE
<p>Interna:</p> <p>Ley del Seguro Social y su Reglamento Interior, y Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>Manual de Organización de la Dirección Jurídica.</p> <p>Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para el trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación y control de fondos fijos.</p> <p>Norma que establece las Bases Generales para el registro, afectación, disposición final y baja de bienes del Instituto Mexicano del Seguro Social clave 1000-001-011, actualizada el 17 de diciembre de 2012.</p>	<p>DECRETO por el que se otorgan ayudas extraordinarias con motivo del incendio ocurrido el 5 de junio de 2009 en la Guardería ABC, Sociedad Civil, en la ciudad de Hermosillo, Sonora (Por lo referente al Seguro de Salud para la Familia). DOF, 20 de julio de 2010.</p> <p>Ocho acuerdos, emitidos por el H. Consejo Técnico, que por su importancia, se describen en el resultado 4.</p> <p>Cuatro Lineamientos de aplicación de los acuerdos del H. Consejo Técnico, emitidos por la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente (CAQOD), con objeto de definir los criterios para el otorgamiento de las ayudas y apoyos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método específico de trabajo para otorgar atención médica a usuarios del CAICE. • Método específico de trabajo para atender las peticiones de los usuarios del CAICE. • Método específico de trabajo para el trámite de pago de apoyos y ayudas autorizadas a los usuarios del CAICE. • Guía para la Integración del Padrón de Usuarios del CAICE, versión mayo 2016, vigente en 2017. • Proceso de pago para la cuenta PREI 42062424, Ayuda por equidad guardería ABC.

FUENTE: Marco normativo de referencia.

Al respecto, se constató que dicha normativa estuvo vigente en 2017, se autorizó, difundió y publicó en la página institucional del IMSS; sin embargo, en los métodos específicos para las operaciones del CAICE, no se incluyen procedimientos para el control del stock de medicamentos, traslados de pacientes y supervisión de los trabajos realizados por proveedores, en los domicilios de los beneficiarios de dicho centro, como se especifica en los resultados 11, 13 y 14.

Asimismo, se constató que la CAQOD de la Dirección Jurídica contó con el programa de trabajo para 2017; cuyo objetivo es “Verificar el ejercicio de recursos asignados para el otorgamiento de apoyos y ayudas a usuarios del CAICE, así como para la operación de dicho centro”, en su análisis se identificó que incluyó, entre otras, la estrategia 37.5 “Establecer controles que permitan determinar las erogaciones de los recursos asignados al CAICE”, y en relación con las operaciones del CAICE se incluyó, entre otras acciones, visitas de verificación a los proveedores de servicios subrogados; acciones que no se cumplieron, ya que no se exhibieron los controles de las erogaciones ni los reportes de las visitas a los proveedores.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, la entidad fiscalizada remitió los métodos específicos de trabajo para: otorgar atención médica, atender las peticiones de los usuarios y del trámite de pago de apoyos y ayudas autorizadas a los usuarios del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales (CAICE), actualizados, autorizados y difundidos a las áreas operativas, en los que se comprobó la inclusión, entre

otros, de los procedimientos para stock de medicamentos, traslados de pacientes y supervisión de los trabajos realizados por los proveedores en los domicilios de los beneficiarios del CAICE; asimismo, proporcionó evidencias documentales de la realización de visitas de seguimiento a los proveedores de servicios subrogados, en las que se verificó el ejercicio de los recursos, como parte del reporte mensual de cumplimiento al programa de trabajo de la Dirección Jurídica, así como un cronograma de visitas para el resto del año, con lo que se solventa la observación.

3. Presupuesto autorizado y ejercido

Se comprobó que los gastos de operación del CAICE, identificados en el "Reporte de Variación Presupuestal" y en el Mayor Auxiliar Contable de la Unidad de Información 279301 "CAICE" a diciembre 2017, y lo reportado en la Cuenta 42062424 "Ayuda por equidad guardería ABC", por 58,305.6 miles de pesos, se integraron por 34,973.9 miles de pesos, para cubrir la atención médica subrogada, medicamentos, viáticos para el traslado de pacientes y equipamiento o mejoras, y por 23,331.7 miles de pesos, de erogaciones para el funcionamiento administrativo del CAICE (sueldos, mantenimientos, luz, agua, papelería, viáticos de funcionarios, entre otros); presupuestalmente está asignado a la Delegación Estatal en Sonora, en virtud de que el Centro de Costos 460031 "Departamento de CAICE" no tiene asignación presupuestal, de conformidad con el acuerdo dictado por el H. Consejo Técnico, los procesos para las adquisiciones y el pago de los bienes y servicios se realizaron por medio de la citada delegación.

4. Acuerdos del H. Consejo Técnico

Se identificaron 10 acuerdos emitidos por el H. Consejo Técnico del IMSS, entre junio de 2009 y junio de 2012, mediante los cuales se autorizó el otorgamiento de apoyos económicos y médicos para atender a los menores, adultos afectados y a sus familiares, de los cuales 2 están vinculados con el fideicomiso "Fondo para ayudas extraordinarias con motivo del incendio de la Guardería ABC", y 8 están relacionados con la operación y apoyos otorgados en el CAICE, como se indica:

ACUERDOS EMITIDOS POR EL H. CONSEJO TÉCNICO DEL IMSS

Núm. de acuerdo	Contenido principal
ACDO.AS1.HCT.100609/126. P.DG, del 10 de junio de 2009.	Autorización por única vez de 50,000.0 miles de pesos para cubrir: <ul style="list-style-type: none"> Atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación, de menores lesionados (vitalicia) y apoyo psicológico a familiares. Gastos funerarios, ayuda por solidaridad y traslados (hospedaje y alimentación). La creación de un área para la rehabilitación de quemados.
ACDO.SA1.HCT.260809/171B is.P.DG, del 26 de agosto de 2009.	Autorización de ayuda por equidad a menores que estuvieron presentes, sin haber sufrido lesiones por quemaduras pero que inhalaron el humo y tóxicos, para: <ul style="list-style-type: none"> Atención médica y traslados a otros centros médicos. Las prestaciones en especie (becas, aparatos de rehabilitación y adecuaciones al hogar). Creación del CAICE.
ACDO.SA1.HCT.281009/245. PDG, del 28 de octubre de 2009.	Precisa que los costos de traslado, hospedaje y alimentación del menor y dos acompañantes, serán en el país o en los Estados Unidos de América.
ACDO.AS1.HCT.230610/127. P.DPES y DPM, del 23 de junio de 2010.	Puntualiza los costos de los apoyos y ayudas para padres de menores fallecidos y menores lesionados por quemaduras. <ul style="list-style-type: none"> Menores que no sufrieron lesiones por quemaduras, pero que inhalaron el humo y tóxicos producidos por el incendio, con diagnóstico de una secuela permanente.
ACDO.AS1.HCT.250810/221. PDPM, del 25 de agosto de 2010.	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo psicológico a los familiares de los menores que inhalaron humo y tóxicos. Otorgamiento de atención psiquiátrica a los familiares de los menores fallecidos, lesionados y de los que inhalaron el humo y tóxicos.
ACDO.SA1.HCT.081210/384. PDJ, del 8 de diciembre de 2010.	Autoriza como complemento de los apoyos una ayuda por equidad para cubrir: <ul style="list-style-type: none"> Beca educativa de los menores lesionados o que inhalaron el humo. Seguro de Salud para la Familia a los padres de los menores fallecidos y de los lesionados.
ACDO.SA1.HCT.081210/385. P.DJ, del 8 de diciembre de 2010.	Puntualizan los apoyos y ayudas para: <ul style="list-style-type: none"> Padres de menores fallecidos y lesionados por quemaduras. Menores que inhalaron el humo, con diagnóstico de una secuela permanente.
ACDO.SA1.HCT.270612/141. P.DG y DJ, del 27 de junio de 2012.	Modifica lo relacionado con: Menores fallecidos y lesionados, los apoyos para la atención médica, mediante el Seguro de Salud para la Familia, a los hijos y ascendientes de los padres de los menores.

FUENTE: Acuerdos emitidos por el H. Consejo Técnico del IMSS relacionados con la operación del CAICE.

5. Sistema informático

Para el registro y control de las operaciones y de los apoyos otorgados por el CAICE, se observó que no se contó con un sistema integral de información, en el que se integre de manera sistematizada la información histórica y en tiempo real, que coadyuve en la toma de decisiones, transparencia, programación con base en resultados, evaluación y rendición de cuentas, los registros se llevan en una hoja de Excel, ya que a la fecha de la revisión (junio de 2018) aún se encuentra en etapa de desarrollo y no se tiene la fecha de término para operar de manera integral el Sistema de Información CAICE (SICAICE), el cual se integrará por 5 módulos: citas médicas, subrogados y referenciados, Hoja Rais (formatos de citas), peticiones de los beneficiarios y la gestión, y los catálogos que utiliza el sistema en los diversos registros, para el apoyo en la administración, control y seguimiento de la información que generan las

coordinaciones de vinculación y médica; aún falta el desarrollo de las actividades del área de farmacia, que se inició el 7 de mayo de 2018; sin embargo, dichos módulos no operarán de forma integrada, ya que considera las ayudas y apoyos de manera general y no por concepto como indica su normativa.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, la entidad fiscalizada proporcionó el cronograma de actividades para la conclusión del sistema de información SICAICE, el cual consta de 3 secciones: médica, de vinculación y administración, las dos primeras secciones están operando de forma preliminar y la tercera está en fase de desarrollo, se realizará un periodo de prueba y se iniciará la etapa de producción programada para el 31 de octubre de 2018, por lo que la observación persiste.

2017-1-19GYR-15-0254-01-001 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social implemente las acciones necesarias con objeto de que se concluya el Sistema de Información del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, a fin de que la información médica, clínica y administrativa se genere en forma completa, oportuna y con el detalle, por concepto de apoyo otorgado a los beneficiarios, conforme a las disposiciones legales y normativas.

6. Inconsistencias del Padrón de usuarios del CAICE

Para el control de los usuarios, el CAICE elaboró un padrón con los nombres de los menores y adultos que resultaron afectados durante el incidente, y de sus familiares.

Al respecto, durante el desarrollo de la auditoría, la entidad fiscalizada proporcionó el padrón en tres ocasiones; con su análisis, se determinó un padrón inicial de 962 beneficiarios, y un segundo padrón con 210 titulares y 1,034 familiares; de las diferencias, el CAICE informó que se tenían registrados familiares con estatus de "finado" y duplicados, principalmente, por lo cual se proporcionó un tercer padrón definitivo conciliado y depurado, que al 31 de diciembre de 2017, constaba de 1,128 beneficiarios, integrados por 210 titulares y 918 familiares.

En dicho padrón los menores "retirados antes" no registran ningún familiar; no obstante, de la revisión de los 51 expedientes clínicos, se determinaron 21 familiares, como se detalla en el resultado 15.

De lo anterior, se concluye que los datos proporcionados por la entidad fiscalizada no fueron de calidad, confiables ni consistentes, lo que les restó veracidad, por carecer de un sistema que permita obtener y procesar apropiadamente la información del padrón de usuarios.

Con el análisis de la inclusión, modificación o baja del padrón de usuarios, se comprobó que en 2017 se realizaron 46 solicitudes de ingresos y 51 bajas para familiares, por lo que sólo se incrementó en 5 usuarios, respecto de 2016; sin embargo, en un estadístico de 2011 a 2017, el padrón presentó un incremento del 30.7%; lo anterior, por no contar con criterios específicos que delimiten o especifiquen su incorporación, que se realiza por solicitud de los titulares; cabe señalar que los acuerdos del H. Consejo Técnico no especifican el grado de

parentesco para su afiliación, sólo se indicó el término de "familiares que lo requieran", por lo cual no contaron con parámetros establecidos, con el consecuente incremento de usuarios.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, y con motivo de la intervención de la ASF, la entidad fiscalizada proporcionó la Guía para la Integración del Padrón de Usuarios del CAICE, actualizada y difundida a las áreas operativas del centro para su aplicación, en la cual se precisó al personal responsable de la inclusión, modificación y baja de la información del padrón, respecto a los requisitos para la integración de los familiares de los beneficiarios, señaló que los acuerdos emitidos por el H. Consejo Técnico del IMSS, establecen beneficios para todos los menores que asistieron a la guardería ABC, el día del incidente; no obstante, se incorporaron los tipos y ayudas autorizadas a los familiares, por cada grupo de beneficiarios. Por lo anterior, el resultado se solventa.

7. Subutilización de los servicios médicos

Durante el ejercicio 2017, el CAICE gestionó 13,179 atenciones médicas a los menores afectados y a sus familias en unidades médicas del IMSS, en el CAICE y en unidades privadas (atención médica subrogada), de lo que se comprobó que 3,559 correspondieron a titulares del padrón de beneficiarios y 9,620, a familiares.

Al respecto, se identificó que en 4,669 citas médicas programadas (35.4% del total de citas gestionadas) los beneficiarios no acudieron y el CAICE desconoció el motivo; 1,556 correspondieron a titulares (menores lesionados, expuestos, retirados antes y adultos lesionados) y 3,113 a familiares.

Cabe mencionar que la falta de asistencia a las consultas, previamente gestionadas en el IMSS, origina una subutilización de los servicios, ya que es un tiempo que podría ser asignado a otro paciente; además, se desperdicia el recurso humano utilizado en el CAICE para gestionar dichas citas médicas.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, y con motivo de la intervención de la ASF, la entidad fiscalizada realizó la actualización del Método específico de trabajo para atender las peticiones de los usuarios del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, en el cual se estableció en los numerales 9 al 11, del inciso B) Contacto con usuarios para información de citas médicas, el personal responsable y las actividades para el control y recordatorio a los usuarios, en relación con sus citas médicas reiterándole la importancia de acudir a sus citas programadas y se incluirá en el sistema el motivo de inasistencia, lo cual permitirá conocer los motivos de la falta de asistencia, por lo que la observación se solventa.

8. Egresos operativos para el funcionamiento del CAICE

Con el análisis del "Reporte de Variación Presupuestal" 2017, se identificaron egresos para el funcionamiento del CAICE, por 23,331.7 miles de pesos, seleccionados como muestra, correspondiente a la Delegación Estatal en Sonora, que se integraron como sigue:

- En servicios personales, por 20,872.7 miles de pesos (89.5%), consideró el pago por sueldos de 45 plazas (39 de estructura y 6 de honorarios).
- En consumo de bienes, por 635.6 miles de pesos (2.7%), se tienen registrados pagos por concepto de agua embotellada, material eléctrico, electrónico y plomería, principalmente.
- En servicios generales, por 1,823.4 miles de pesos (7.8%), se registró el arrendamiento de un inmueble, viáticos nacionales para personal del CAICE, servicios de limpieza y vigilancia, principalmente.

Al respecto, se comprobó que las erogaciones contaron con la disponibilidad presupuestal, en su caso, los contratos de bienes y servicios, contrarecibos, facturas, reportes de actividades, entre otros documentos.

9. Cuenta 42062424 “Ayuda por equidad guardería ABC”

Con la revisión de la cuenta 42062424 “Ayuda por equidad guardería ABC”, se constató que los cargos por las erogaciones derivadas de las ayudas y apoyos señalados en los acuerdos emitidos por el H. Consejo Técnico, se realizan de manera general, y no se cuenta con una desagregación por menor beneficiario, ni por cada concepto otorgado.

Al respecto, con la revisión del “Informe sobre las ayudas otorgadas y los importes de las mismas”, al 31 de diciembre del 2017, emitido por la Jefatura de Servicios de Finanzas de la Delegación Estatal en Sonora, se constató que la cuenta 42062424, reportó 34,973.9 miles de pesos, importe que no se corresponde con lo presentado a nivel integración por 35,006.6 miles de pesos, por lo que se determinó una diferencia de menos, por 32.7 miles de pesos, entre los rubros de atención médica subrogada, por 164.9 miles de pesos, de seguro de salud para la familia, por menos 197.5 miles de pesos, y menos 0.1 miles de pesos, en mobiliario, lo que resta transparencia y congruencia a la información.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, la entidad fiscalizada aclaró y evidenció que la variación en el rubro de atención médica subrogada y en el de seguro de salud para la familia, se debió a que el informe del ejercicio 2017 incluyó contrarecibos de 2016 por 12.3 miles de pesos, y de 2017 por 53.5 miles de pesos que se informaron en 2018, por lo que, la observación se atiende parcialmente.

De la cuenta 42062424 “Ayuda por equidad guardería ABC”, se comprobó que con motivo de la intervención de la ASF, la Delegación Estatal en Sonora realizó la desagregación en las partidas de la cuenta asociada al Clasificador por Objeto del Gasto 44101 “Gastos relacionados con actividades culturales, deportivas y de ayuda extraordinaria”, para su inclusión al Nuevo Modelo Operativo TAF, el cual, está en proceso de implementación, y que se realizará la liberación nacional a producción del proyecto para el 3 de diciembre de 2018, por lo cual la observación subsiste.

2017-1-19GYR-15-0254-01-002 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social fortalezca sus mecanismos de supervisión, a fin de que la información reportada por la Jefatura de Servicios de Finanzas de la Delegación Estatal en Sonora, en la cuenta 42062424 "Ayuda por equidad guardería ABC", contenga de manera detallada el registro de los apoyos y ayudas otorgados a cada uno de los menores afectados, y se registre en el periodo que corresponda, conforme lo establezca el Nuevo Modelo Operativo TAF.

10. Servicios y medicamentos adquiridos sin proceso de adjudicación

Con el análisis de la documentación de los servicios de atención médica subrogada, se observó que las compras de los medicamentos, hospitalización subrogada y honorarios médicos, por 21,226.1 miles de pesos, se efectuaron directamente a 70 proveedores; asimismo, se constató que en los conceptos de traslado de pacientes, que incluyen hospedaje y alimentación, por 9,121.9 miles de pesos, y en el de mobiliario, equipo y adecuaciones, con un gasto por 4,461.1 miles de pesos, se atendieron 105 solicitudes de trabajos para adecuaciones y mantenimiento de dicho mobiliario y equipo, que fueron realizados por un mismo proveedor.

Se comprobó que dichas erogaciones por compra de bienes y servicios, fueron realizados por el Área de Administración del CAICE sin mediar cotización o investigación de mercado, que avale que los precios y trabajos realizados, sean conforme a los requerimientos y a las condiciones existentes en el mercado, ni un procedimiento de adjudicación, así como tampoco un contrato por trabajo realizado, lo que resta transparencia a los servicios realizados y no garantizó al instituto las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, la entidad fiscalizada señaló, en relación con la excepción del proceso de contratación para adquisición de medicamentos, servicios de hospitalización y subrogados, que la atención proporcionada a los usuarios del CAICE se deriva de una contingencia de fuerza mayor, y son de suma relevancia las características de los servicios y la oportunidad para proporcionarlos a cada paciente, en función de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, que se ajustan a las disposiciones y requisitos de la cuenta 42062424 "Ayuda por equidad guardería ABC", la cual no obliga a establecer un contrato, por la inmediatez de la atención; sin embargo, se aclara que dicha cuenta es de carácter contable y no se remitió información que los exceptúe del cumplimiento de la normativa, por lo que la observación persiste.

2017-1-19GYR-15-0254-01-003 Recomendación

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social mediante el Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, fortalezca sus mecanismos de control a fin de que la compra de medicamentos y boletos de avión, así como la contratación de servicios de hospitalización subrogada, honorarios médicos, y adecuaciones de mobiliario y equipo, se realicen mediante

un procedimiento de adjudicación, conforme a la norma, a efecto de asegurar las mejores condiciones económicas para el instituto.

2017-9-19GYR-15-0254-08-001 **Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria**

La Auditoría Superior de la Federación emite la Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria para que el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por las irregularidades de los servidores públicos que en su gestión en el Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, adquirieron medicamentos, boletos de avión y contrataron servicios de hospitalización subrogada, honorarios médicos, y adecuaciones de mobiliario y equipo, sin llevar a cabo un procedimiento de adjudicación que asegure las mejores condiciones de precio.

11. Atención médica

Con el análisis del "Informe sobre las ayudas otorgadas y los importes de las mismas" de 2017, se identificó que el concepto de atención médica abarcó 492 personas y reportó un gasto por 21,391.0 miles de pesos, y en la integración por concepto, se reportó un monto de 21,226.1 miles de pesos, la diferencia, por 164.9 miles de pesos, correspondió a un cargo erróneo por concepto de Seguro de Salud para la Familia, desarrollado en el resultado 9.

Para verificar el destino del gasto, se seleccionaron 6 de los principales proveedores, por 10,010.0 miles de pesos, de los cuales se revisaron las facturas que amparan el pago, por 3,721.2 miles de pesos, que se integró por los siguientes conceptos:

- Hospitalización subrogada a cargo de 3 proveedores, por 2,003.6 miles de pesos, de los cuales se constató que los pagos de 2 prestadores, por 1,822.6 miles de pesos, se realizaron principalmente por honorarios médicos, estudios de laboratorio, renta de equipos, servicio de urgencias, gases medicinales, nebulizaciones y terapias respiratorias, y de un prestador, el pago por 181.0 miles de pesos, fue por hospitalización subrogada para tratamiento de una persona.
- Medicamentos, por 1,717.6 miles de pesos, a cargo de 3 proveedores; el importe se integró por pagos con recetas, por 830.3 miles de pesos y medicamentos de stock, por 887.3 miles de pesos. Se constató que contaron con los recibos de entrega de los bienes por parte del proveedor y las facturas incluyeron el sello de recepción del CAICE, el oficio de solicitud del pago y las recetas médicas.

Al respecto, los resultados del análisis fueron los siguientes:

- Los gastos de hospitalización subrogada y medicamentos, por 1,717.6 miles de pesos se registraron de manera general y no detallada ni específica, sin identificar el concepto ni el monto pagado.
- En 12 casos, por 63.6 miles de pesos, el pago de medicamentos se soportó con recetas de enero, marzo, mayo, septiembre y noviembre de 2016.

- Las facturas que amparan desembolsos de medicamentos, por 629.6 miles de pesos, no describen los productos adquiridos.
- En los productos para stock de medicamentos y dermatológicos, se incluyeron los listados de pacientes para los cuales fue distribuido de manera uniforme el costo de los medicamentos; al respecto, en sus Métodos Específicos de Trabajo, el CAICE no considera un procedimiento para realizar esta distribución.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, y con motivo de la intervención de la ASF, la entidad fiscalizada remitió la instrucción al personal del CAICE para que en lo sucesivo, lleve la dotación de los medicamentos para los afectados por el incidente de la guardería ABC, con recetas vigentes emitidas en el ejercicio que corresponda y que sólo se suministren medicamentos del cuadro básico, mediante la farmacia del Hospital General de Zona número 2 del IMSS; de lo anterior, proporcionó las formas CR-27 “Solicitud de medicamentos para hospitalización y servicios auxiliares” surtidas por el hospital antes mencionado; asimismo, se remitieron los Métodos Específicos de Trabajo del CAICE, actualizados, autorizados y difundidos en los que se incluye el abasto, control y supervisión de stock de medicamentos, por lo que la observación se solventa.

12. Variaciones de precios en compras de medicamentos y productos dermatológicos

De los medicamentos y productos dermatológicos adquiridos en 2017, por 1,516.9 miles de pesos, las compras fueron requeridas por correo electrónico, por la entonces administradora del CAICE, y se observaron variaciones en los precios de adquisición, por lo cual se efectuó una investigación de los precios ofertados en el mercado (consultas realizadas por Internet); el análisis comparativo de precios se realizó considerando el costo más alto de cada bien con características similares, de acuerdo con la descripción que indicó la factura, de lo que se determinó lo siguiente:

- Se identificó que los productos adquiridos de un proveedor de material para stock, por 682.7 miles de pesos, fueron principalmente dermatológicos (580 jabones de barra, 380 bloqueadores, 150 cremas y 15 piezas de gel analgésico), que consistieron en 8 productos (1,105 piezas) con características iguales; de su comparación con los precios prevalecientes en el mercado, se determinaron variaciones, por 397.8 miles de pesos, entre el precio de adquisición y el valor de mercado, por 284.9 miles de pesos.

- Asimismo, de 104 tipos de medicamentos y productos dermatológicos, se determinó que en 589 piezas, entregadas por receta individual a los beneficiarios del CAICE, y 301 piezas para material de stock, por un total de 834.2 miles de pesos, la documentación soporte del pago no describe las características para su identificación, por lo que en la consulta realizada se consideró el precio mayor de cada producto, con lo cual el costo ascendería a 342.4 miles de pesos, con variaciones en el precio, por 491.8 miles de pesos.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, la entidad fiscalizada señaló que realizó las adquisiciones de medicamentos y productos dermatológicos para atender las ayudas y apoyos autorizados por el H. Consejo Técnico, entre los que se encuentra, cubrir los costos por la atención médica y farmacéutica de forma inmediata, con el propósito de garantizar las mejores condiciones de vida a los afectados, por

lo que se seleccionaron personas físicas o morales que se convierten en intermediarios, para garantizar una respuesta inmediata a los requerimientos de los beneficiarios, con el consecuente incremento en los costos; no obstante que se actualizó el “Método específico de trabajo para el trámite de pago de apoyos y ayudas autorizadas a los usuarios del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales”, para que previa autorización de las adquisiciones de medicamentos, se tengan cotizaciones de al menos tres proveedores y el estudio de mercado, no proporcionó evidencia de su aplicación; asimismo, no justificó las variaciones entre los precios, por 889.6 miles de pesos, por compras de medicamentos y productos dermatológicos, por lo que no se atiende lo observado.

2017-1-19GYR-15-0254-01-004 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social mediante el Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, aclare y justifique las variaciones entre los precios, por 889.6 miles de pesos, por compras de medicamentos y productos dermatológicos, adquiridos con variaciones en los precios ofertados en el mercado, por 397.8 miles de pesos, de productos sin una descripción detallada en la factura para material para stock, y por 491.8 miles de pesos, de productos sin descripción detallada en la factura.

13. Traslado de pacientes

En la revisión, se identificó que en el concepto de “traslados”, se reportaron erogaciones, por 9,121.9 miles de pesos, de 108 beneficiarios (menores lesionados, con secuelas, expuestos, adultos lesionados y acompañantes), por concepto de boletos de avión y viáticos (hospedaje y alimentación). Del total del monto reportado, por 9,121.9 miles de pesos por traslados, se seleccionaron 942.2 miles de pesos, para la revisión específica de los contrarecibos y facturas, que correspondió a dos únicos proveedores, una persona física y una moral (agencia de viajes), en lo que se observó que en seis casos se autorizaron boletos de avión para tres acompañantes, y en la normativa se establece que debe ser el menor y hasta dos acompañantes, por lo cual se erogaron 86.1 miles de pesos más de lo autorizado (más el impuesto correspondiente).

De la revisión de viáticos, se obtuvo una muestra, por 587.9 miles de pesos, integrada por 9 contrarecibos; con su análisis, se determinaron diferencias en el rubro de alimentación, por 124.5 miles de pesos, pagados en exceso.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, respecto de los 9 casos de alimentos pagados en exceso, el IMSS aclaró y documentó la procedencia del pago de 124.5 miles de pesos.

Asimismo, de los 86.1 miles de pesos, por los seis casos en los que el titular del CAICE autorizó la compra de boletos de avión para 3 acompañantes, cuando la normativa señala dos, se aclaró que en un caso, por 67.2 miles de pesos, fue un servicio duplicado el cual, con motivo de la intervención de la ASF, y con la orden de ingreso 390706, del 17 de agosto de 2018, se evidenció el reintegro del proveedor y su registro en la contabilidad del instituto; de los 5

casos restantes por 18.9 miles de pesos, la entidad fiscalizada justificó la autorización por tratarse de los hermanos menores de edad de los pacientes, por lo cual, no se podían quedar solos en Hermosillo; no obstante que las medidas llevadas a cabo fueron para el bienestar de los afectados y sus familias, de conformidad con el principio del interés superior de la infancia, el titular del CAICE debió solicitar al Delegado Estatal del IMSS en Sonora, la autorización de compra de boletos de avión para un tercer acompañante, conforme al numeral Duodécimo del Anexo 3, de los Lineamientos Generales para la aplicación del Acuerdo del H. Consejo Técnico HCT.100609/126, que señala que faculta a la Delegación Sonora para resolver los casos no previstos en el citado acuerdo.

Al respecto, se comprobó que lo anterior se regularizó, por la Titular de la Unidad de Atención al Derechohabiente y el Delegado Estatal del IMSS en Sonora, que ratificó la autorización de la compra de los boletos de avión para un tercer acompañante de los menores afectados realizada en 2017; sin embargo, no evidenció las acciones preventivas para fortalecer sus mecanismos de supervisión, a fin de que se obtenga oportunamente la autorización para resolver los casos no previstos en los acuerdos del H. Consejo Técnico del IMSS.

2017-1-19GYR-15-0254-01-005 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social fortalezca sus mecanismos de control y supervisión en relación con el número de acompañantes por menor afectado beneficiario del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, a fin de que el Titular de la División del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, obtenga oportunamente la autorización de la Delegación Sonora, para resolver los casos no previstos en los acuerdos del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

14. Adecuaciones, mantenimiento y visitas domiciliarias

Con el análisis de la información por concepto de mobiliario, equipo y adecuaciones, realizados durante 2017, se constató que se reportó un gasto, por 4,461.1 miles de pesos, correspondiente a 18 menores lesionados, por 3,639.1 miles de pesos (81.6%) y 4 adultos lesionados, por 822.0 miles de pesos (18.4%), del cual se identificó que se atendieron 105 solicitudes de trabajos para adecuaciones y mantenimiento de mobiliario y equipo.

Con el fin de comprobar el destino y la aplicación de los recursos de las reparaciones en los domicilios de los menores afectados por el incendio, se revisó una muestra del 40.0% del importe total, por 1,787.0 miles de pesos, integrada por 26 solicitudes de 5 personas. De su revisión se concluyó que cumplen con los requisitos y áreas que intervienen en el proceso de solicitud de adecuaciones, en los domicilios de los menores y adultos lesionados.

Respecto de las cinco visitas domiciliarias realizadas se observó lo siguiente:

- En un caso, por 44.2 miles de pesos, no se confirmaron los trabajos realizados por mantenimiento, debido al tiempo transcurrido desde su realización.

- Dos casos, por 260.7 miles de pesos, fueron por los trabajos de reparación de muros interiores y sanitarios.
- En los cinco casos, por 1,787.0 miles de pesos, fueron para trabajos de mantenimiento de tuberías (eléctricas y aire acondicionado), fabricación de muros, lozas, escalones, muros; suministro e instalación de sanitario, pisos, impermeabilizantes, aire acondicionado y herrería, principalmente.

Al respecto, los resultados fueron los siguientes: se identificó que los usuarios no contaron con referencias de los costos, garantías y términos en los que el proveedor debía realizar los trabajos. Lo anterior, fue por no contar dentro de la estructura operativa del CAICE con un área responsable de la supervisión de los trabajos de mobiliario, equipo y adecuaciones, y el Método específico de trabajo para el trámite de pago de apoyos y ayudas autorizadas a los usuarios del CAICE, tampoco la incluye.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, y con motivo de la intervención de la ASF, la entidad fiscalizada actualizó el Método específico de trabajo para el trámite de pago de apoyos y ayudas autorizadas a los usuarios del CAICE, y estableció los mecanismos para definir el área responsable en su estructura operativa, a fin de que supervise la prestación de los apoyos y ayudas por mobiliario, equipo y adecuaciones, lo cual quedó establecido en el apartado de políticas, donde el administrador del CAICE, es el área responsable de supervisar la prestación de los apoyos y ayudas por mobiliario, equipo y adecuaciones, y de garantizar que los usuarios cuenten con referentes de costos, garantías y términos, en los que el proveedor realiza los trabajos; asimismo, en los numerales del 15 al 29, se incluyeron las actividades y responsables para la autorización y las visitas de supervisión para las adecuaciones en los domicilios. Al respecto, el titular del CAICE informó que a septiembre de 2018, no han realizado pagos por mobiliario, equipo y adecuaciones, por lo que la evidencia documental de las acciones realizadas se proporcionará una vez que se cuente con ella, por lo que la observación se solventa.

15. Expedientes de beneficiarios sin registro de citas médicas

El CAICE otorga atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación, a los menores y a sus familias, así como apoyo de tipo administrativo, para lo cual integró expedientes de apoyos y ayudas, así como clínicos.

Al respecto, se revisaron nueve expedientes (7 de menores y 2 de adultos lesionados), de lo que se constató que contienen los pagos efectuados, sin especificar los conceptos de atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación, traslados, gastos asociados con hospedaje y alimentación, apoyo solidario y ayuda de equidad, por lo cual los expedientes no contaron con el detalle por cada concepto de los apoyos otorgados, con el fin de facilitar la gestión, control y seguimiento de los apoyos autorizados.

De la revisión de 51 expedientes clínicos de beneficiarios clasificados como “retirados antes”, se comprobó que contienen los datos personales de los beneficiarios: nombre, clasificación de acuerdo con el padrón, folio del expediente, edad y domicilio, con los apartados: historia

clínica, notas médicas (de 2009 a 2014), resultados de laboratorio, y hojas de trabajo social, entre otros datos; por lo que se refiere a 2017, no presentaron registros de citas médicas; sin embargo, en el registro electrónico "citas 2017 menores expuestos", por cada médico tratante del CAICE, se tienen 6 casos de titulares y 8 de familiares, con registros de citas médicas atendidas, para atención de psicología, psiquiatría, pediatría y medicina de rehabilitación.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, el Titular de la División del CAICE giró instrucciones a las áreas del CAICE, para que la información que se resguarde en los expedientes administrativos, sea la que se emita en los reportes de las áreas responsables, verificada y validada, a fin de que sea correcta y confiable; de los expedientes médicos, indicó que la información que contengan deberá cumplir con lo establecido en la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998, por lo que no se debe omitir en los expedientes el ingreso de la nota médica. Asimismo, con motivo de la intervención de la ASF, se actualizó el Método específico de trabajo para otorgar atención médica a usuarios del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, que incluyen entre otros, los procesos para el registro de la atención brindada en el "expediente clínico electrónico" y en el "expediente clínico"; de los menores clasificados como "retirados antes", indicó que en los Acuerdos del H. Consejo Técnico del IMSS, se establecen beneficios para todos los menores que asistieron a la Guardería ABC, el día del incidente, por lo que se tiene la obligación de mantenerlos en el Padrón de beneficiarios; por lo anterior, se solventa el resultado.

16. Inventario de bienes capitalizables

Con la revisión de los bienes capitalizables por unidad de servicio (reporte IMAM010), asignados al CAICE, se identificaron 139 bienes, por 4,576.5 miles de pesos, de los cuales se verificó la existencia física de 6, por 2,923.3 miles de pesos.

De lo anterior, se constató que el equipo para terapia (ID de serie 1031), con un costo de 1,207.5 miles de pesos, se encuentra sin funcionar desde 2012, no obstante, las gestiones para su reparación, desde octubre de 2013, con la Delegación Estatal en Sonora; a la fecha de la auditoría (mayo de 2018), se encuentra pendiente su baja y retiro.

Asimismo, se identificaron 2 computadoras con estatus de "no localizados", señalando la Delegación Estatal en Sonora que éstas se encuentran en el inventario de nivel central, y no se pueden traspasar al centro para regularizar su registro, por la falta de la clave de ubicación, que se encuentra en proceso de identificación, así como 14 bienes por 1,384.8 miles de pesos, que no están contenidos en el reporte IMAM010 en 2017, por lo cual se realizó su verificación física, en donde se detectó que 9 bienes por 173.4 miles de pesos, no cuentan con el número nacional de inventario, de los cuales 2, no reportaron costo en el Inventario de Bienes Capitalizables por Unidad de Servicio.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, la entidad fiscalizada remitió la visita de supervisión a los bienes muebles incluidos en el inventario de bienes capitalizables realizada en septiembre de 2018, con lo que evidenció las acciones de

supervisión; asimismo, evidenció que el equipo para terapia y la computadora marca HP con estatus de no localizado por 9.2 miles de pesos, se encuentran en proceso de enajenación, mediante licitación pública nacional para su venta y baja definitiva; y de la segunda computadora no localizada, remitió el traspaso realizado a la unidad de información 279101, Subdelegación Hermosillo; respecto de los 9 bienes que no contaban con el número nacional de inventario (NNI), evidenció que 3 bienes fueron traspasados de una unidad médica y 1, de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente; en 2 bienes se les asignó NNI, por lo que está parte se solventa; sin embargo, quedan pendientes por asignar NNI a 3 bienes por 19.0 miles de pesos (2 mesas universales de exploración y un baño de parafina), así como los mecanismos de control para que la información que se emita de los reportes de los bienes sea verificada y validada, a fin de que sea correcta y confiable, que los procedimientos de bajas de activos sean atendidos con oportunidad y eficiencia y que los bienes incluidos en el inventario de bienes capitalizables sean registrados de conformidad a los requisitos de su norma aplicable, por lo que la observación prevalece.

2017-1-19GYR-15-0254-01-006 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social fortalezca sus mecanismos de control y supervisión, a efecto de que la información que emita la Jefatura de Servicios de Finanzas de la Delegación Estatal en Sonora de los reportes de los bienes de las áreas responsables, sea verificada y validada, a fin de que sea correcta y confiable, y regularice los 3 bienes, por 19.0 miles de pesos, no contenidos en el reporte de bienes que no cuentan con número nacional de inventario de bienes capitalizables por unidad de servicio; asimismo, que los procedimientos de baja de activos sean atendidos con oportunidad y eficiencia y se registren de conformidad a los requisitos de su norma aplicable.

17. Pagos modalidad proveedor pago único

Con el análisis de los egresos realizados en la cuenta 42062424 “Ayuda por equidad guardería ABC”, por 34,973.9 miles de pesos, (3,665 contrarecibos), se determinó que 604 contrarecibos, por 6,837.5 miles de pesos (19.6%) se elaboraron bajo la modalidad de proveedor pago único; el CAICE utilizó dicha modalidad para realizar los pagos en continuas ocasiones, principalmente para viáticos, atención médica a titulares beneficiarios del padrón y los pagos de seguro de salud para la familia.

Sin embargo, la Guía Funcional para realizar la captura, glosa y validación presupuestal, establece que para un proveedor virtual (pago único), el proceso de elaboración de un contrarecibo se realiza para emitir pagos internos de manera extraordinaria y que no podrá utilizarse un proveedor virtual para ningún concepto que no esté autorizado.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, la entidad fiscalizada evidenció que se realizaron las acciones correspondientes para evitar la emisión de pagos bajo la modalidad de proveedor pago único, mismas acciones que se desarrollan en la recomendación 7 del resultado 19. Por lo anterior, el resultado se solventa.

18. Seguro de salud para la familia

Con el análisis de las erogaciones por concepto de seguro de salud para la familia, registrados en la cuenta 42062424 “Ayuda por equidad guardería ABC”, por 197.5 miles de pesos, y con la revisión de los avisos de inscripción en los seguros especiales (AFIL05), se comprobó que en 2017 se realizaron 38 renovaciones, por 203.9 miles de pesos.

Asimismo, se constató que las erogaciones por el seguro de salud para la familia, cubiertas por el IMSS, fueron para los abuelos (28), hermanos (6) y medios hermanos (4), de los padres de los menores fallecidos, lesionados y con secuelas.

De las 38 renovaciones, se observó que 22 avisos de inscripción no contaron con la firma del beneficiario y 13 beneficiarios, con pagos por 88.1 miles de pesos, no fueron localizados en el Padrón de Usuarios CAICE.

Con la verificación de los costos del seguro de salud para la familia, vigentes en 2017, se comprobó que el cálculo se realizó conforme a la cuota anual, emitida por la Dirección de Incorporación y Recaudación del IMSS.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, el IMSS justificó que los 13 beneficiarios tienen derecho al seguro de salud, sin estar en el padrón de usuarios; asimismo, instruyó a las áreas operativas para que se supervise y controle que los avisos de inscripción en los seguros especiales, cuenten con la firma del beneficiario, de conformidad con la normativa, por lo cual la observación se solventa.

19. Registro presupuestal y contable

Con el análisis del Reporte de Variación Presupuestal de la Delegación Estatal en Sonora, se constató que el presupuesto modificado 2017, asignado al CAICE, para los apoyos y ayudas autorizados por el Consejo Técnico del IMSS, ascendió a 35,000.7 miles de pesos, el cual se registró en la cuenta 42062424 “Ayuda equidad guardería ABC”, dentro del rubro Transferencias, Donativos y Ayudas Sociales de la Delegación Estatal en Sonora, con un presupuesto ejercido, por 95,759.4 miles de pesos, y se presentó en el Anexo del Estado de Ingresos y Gastos Comparativo, en el rubro de “Apoyos Sociales”, los cuales forman parte de los Estados Financieros a diciembre de 2017, elaborados por la Delegación Estatal en Sonora.

Asimismo, se comprobó que los gastos operativos del CAICE, por 23,331.7 miles de pesos, se registraron presupuestariamente a cargo de la Delegación Estatal en Sonora.

Con la revisión de los diferentes conceptos que se erogaron en la cuenta 42062424 “Ayuda por equidad guardería ABC” del CAICE, se concluyó que los registros de la cuenta citada no se realizan de manera desagregada por tipo de gasto, y se registran de manera general, lo que resta transparencia y confiabilidad a la información proporcionada.

Después de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, la entidad fiscalizada informó que se realizó una consulta a la Coordinación y Trámite de Erogaciones, solicitando apoyo para que dentro de la Balanza de Comprobación se registre a nivel subcuenta la integración de las erogaciones de la cuenta 42062424 "Ayuda por equidad guardería ABC", a fin de reportar por tipo de ayuda y apoyo por beneficiario, al respecto, se indicó que el instituto se encuentra en proceso de implementación del Nuevo Modelo Operativo TAF (NMO-TAF), y que se realizará la liberación nacional a producción del proyecto para el 3 de diciembre de 2018, por lo cual la observación subsiste.

2017-1-19GYR-15-0254-01-007 **Recomendación**

Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social sus mecanismos de información, a fin de que la cuenta 42062424 "Ayuda por equidad guardería ABC", en su presentación dentro de la Balanza de Comprobación, se registre a nivel subcuenta, a fin de reportar por tipo de ayuda, apoyo y, en su caso, a nivel subsubcuenta, con objeto de conocer los gastos por beneficiario.

Recuperaciones Operadas

En el transcurso de la revisión se recuperaron recursos por 67,249.60 pesos, con motivo de la intervención de la ASF.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 15 observaciones, las cuales 8 fueron solventadas por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. Las 7 restantes generaron: 7 Recomendaciones y 1 Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Dictamen

El presente se emite el 5 de octubre de 2018, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de los gastos devengados por la atención de pacientes y población usuaria en el Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, a fin de verificar que la situación financiera, administrativa y operacional cumplió con los acuerdos y disposiciones legales y normativas y que el registro contable y presupuestario se realizó conforme a la normativa y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, el Instituto Mexicano del Seguro Social cumplió con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, excepto por los aspectos observados siguientes:

- El CAICE no cuenta con información completa, oportuna y con el detalle por concepto de los apoyos otorgados a los beneficiarios, conforme a las disposiciones legales y normativas.

- Está en proceso la implementación de un sistema informático, necesario para llevar el control del padrón de usuarios del CAICE, y de la información médica, clínica y administrativa.
- Se realizaron adquisiciones de bienes y servicios por 34,973.9 miles de pesos, sin realizar un procedimiento de adjudicación, investigación de mercado y formalización de un contrato, conforme a la normativa, lo que resta transparencia a su información, y no evidenciaron que se garantizaran al instituto las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad.
- El CAICE carece de procedimientos para el control y supervisión del manejo de stocks de medicamentos, traslado de pacientes y supervisión de los trabajos realizados por los proveedores.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

L.C. Lilia Peña Labana

C.P. Estanislao Sánchez y López

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 determinados por la Auditoría Superior de la Federación y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Analizar la estructura orgánica, el marco normativo y el sistema informático, para la administración y operación del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales.
2. Verificar que el presupuesto autorizado y ejercido de los bienes y servicios adquiridos para los pacientes y usuarios del CAICE, se aplicó conforme a la normativa.
3. Comprobar que los recursos para la atención de pacientes y familiares contaron con la autorización del H. Consejo Técnico, y que los expedientes médicos y administrativos se integraron conforme a la normativa.

4. Constatar que la adquisición de bienes y la prestación de servicios cumplió con las condiciones acordadas, conforme a los acuerdos dictados por el H. Consejo Técnico y las disposiciones legales y normativas.
5. Comprobar que las erogaciones para la atención de pacientes se otorgaron, justificaron, pagaron y comprobaron de conformidad con el padrón de beneficiarios y la normativa.
6. Comprobar que el registro contable de las operaciones se realizó conforme a las disposiciones legales y normativas.

Áreas Revisadas

La Coordinación Técnica de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional (actualmente, Coordinación de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional) y la División del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, adscritas a la Dirección Jurídica, y la Jefatura de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal en Sonora del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 134.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 52.
3. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 66 fracciones II y III.
4. Ley General de Contabilidad Gubernamental: Artículos 34 y 35.
5. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: Artículos 26 y 40.
6. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Lineamiento al Acuerdo ACDO.SA1.HCT.260809/171Bis.P.DG, del 31 de agosto de 2009, de la Dirección de Prestaciones Médicas y la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente, antepenúltimo y penúltimo párrafos.

Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, numeral 4.7.

Lineamiento al Acuerdo ACDO.AS1.HCT.1000609/126.P.DG, Anexo 3.

Norma que Establece las Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 1000-001-011, actualizada el 17 de diciembre de 2012, numerales 8.3.1, 8.3.2 y 8.3.3.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover o emitir las acciones derivadas de la auditoría practicada encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 10, fracción I, 14, fracción III, 15, 17, fracción XV, 36, fracción V, 39, 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.