

Instituto Mexicano del Seguro Social

Servicio de Hospitalización Subrogada

Auditoría De Cumplimiento: 2021-1-19GYR-19-0163-2022

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 163

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar la gestión financiera para comprobar que los servicios de hospitalización subrogada, se presupuestaron, autorizaron, contrataron y pagaron en los términos pactados, así como su registro en la contabilidad, presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Alcance

	EGRESOS
	Miles de Pesos
Universo Seleccionado	890,945.7
Muestra Auditada	430,914.8
Representatividad de la Muestra	48.4%

El universo de egresos por 890,945.7 miles de pesos correspondió al monto devengado en 2021 por el Instituto Mexicano del Seguro Social, por concepto de hospitalización subrogada mediante el “Convenio marco para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios” (Convenio marco) y los contratos de servicios subrogados de atención médica y hospitalaria.

La muestra incluyó 10 contratos de hospitalización subrogada de 6 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)¹ por un monto devengado de 296,985.7 miles de pesos, y los pagos de 3 OOAD por concepto de hospitalización subrogada por medio del Convenio marco por 133,929.1 miles de pesos (un OOAD suscribió contratos y se adhirió al Convenio), que totalizaron 430,914.8 miles de pesos, el 48.4%.

Antecedentes

De conformidad con el artículo 2, fracción V, de la Ley General de Salud, una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es: "...el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población". Asimismo, el artículo 32 de dicha ley señala que la atención médica constituye "el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud".

De acuerdo con su mandato legal, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene a su cargo la seguridad social, cuya finalidad es "...garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo...".

El artículo 89 de la Ley del Seguro Social dispone que "...el Instituto prestará los servicios que tiene encomendados en cualquiera de las siguientes formas:

- I. *Directamente, a través de su propio personal e instalaciones;*
- II. *Indirectamente, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de impartir los servicios del ramo de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de riesgos de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Los convenios fijarán el plazo de su vigencia, la amplitud del servicio subrogado, los pagos que deban hacerse, la forma de cubrirlos y las causas y procedimientos de terminación, así como las demás condiciones pertinentes;*
- III. *Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos...*
- IV. *Mediante convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal...*

¹ El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con 35 OOAD y 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE). Los OOAD son unidades operativas que funcionan de manera autónoma en los estados, brindando servicios institucionales a la población local, mientras que las UMAE son hospitales de especialidades en los que se brindan servicios médicos especializados de determinadas enfermedades o padecimientos.

...En todo caso, las personas, empresas o entidades a que se refiere este artículo, estarán obligadas a proporcionar al Instituto los informes y estadísticas médicas o administrativas que éste les exigiere y a sujetarse a las instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescritas por el mismo Instituto, en los términos de los reglamentos que con respecto a los servicios médicos se expidan”.

En el artículo 82, fracciones I y IV, del Reglamento Interior del IMSS, se dispone que la Dirección de Prestaciones Médicas tiene facultades para “...planear, dirigir y normar las acciones relacionadas con la prestación de los servicios médicos, de rehabilitación y de salud pública, atención de los riesgos de trabajo, educación e investigación en salud, así como analizar sus resultados” y “emitir la normatividad institucional relativa a vigilancia epidemiológica, medicina preventiva, fomento a la salud, salud reproductiva, salud materno infantil, educación médica, investigación médica, salud en el trabajo y la prestación de los servicios médicos y de rehabilitación en sus tres niveles de atención”.

Por otra parte, el 27 de marzo de 2020, en México se reconoció la epidemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)² como una enfermedad grave de atención prioritaria,³ al tiempo que se publicaron las acciones extraordinarias para combatir la enfermedad COVID-19,⁴ entre las que se encuentra la siguiente: “I. Utilizar como elementos auxiliares todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes...”.

El 13 de abril de 2020, los integrantes del Sistema Nacional de Salud firmaron un Convenio con la Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales, con la finalidad de brindar a los derechohabientes y beneficiarios del IMSS, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, del Instituto de Salud para el Bienestar, de Petróleos Mexicanos, de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Secretaría de Marina, servicios médicos y hospitalarios subrogados, entre los que destacan los siguientes:

- Atención de parto, embarazo y puerperio (recuperación post parto).
- Cesáreas.
- Enfermedades del apéndice.

² Se trata de la sigla inglesa de *coronavirus disease*, “enfermedad del coronavirus”.

<https://www.fundeu.es/recomendacion/covid-19-nombre-de-la-enfermedad-del-coronavirus/>

³ Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 23 de marzo de 2020.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020

⁴ Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), publicado en el DOF del 27 de marzo de 2020.

<https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5590673>

- Hernias complicadas.⁵
- Úlceras gástricas y duodenal complicadas.⁶
- Endoscopias.
- Colectectomías.⁷

Adicionalmente, para realizar las contrataciones relacionadas con las acciones para atender la emergencia sanitaria por COVID-19, el 3 de abril de 2020 el IMSS emitió los "*Lineamientos generales del IMSS para la aplicación de las medidas en materia de adquisición y arrendamiento de bienes y contratación de servicios urgentes, nivel central, con motivo de la emergencia nacional en materia de salubridad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*".⁸ Conviene señalar que durante 2021 el IMSS mantuvo vigente el convenio marco y además realizó contrataciones en lo particular, con clínicas y hospitales privados, las cuales se registraron en la cuenta número 42062109 "Hospitalización Subrogada" por 890,945.7 miles de pesos.

En la revisión de la Cuenta Pública 2020, la Auditoría Superior de la Federación practicó 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"⁹, en la cual se revisó el Convenio marco para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios suscrito entre el IMSS, el Sistema Nacional de Salud, la Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales.

Resultados

1. Control Interno

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

⁵ Se define como hernia complicada a cualquier hernia de la pared abdominal que sufre incarceration aguda o estrangulación de las asas intestinales contenidas en el saco herniario, que amenaza la vida del paciente y requiere cirugía de urgencia. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-hispanoamericana-hernia-357-articulo-hernia-incisional-gigante-complicada-consecuencias-X2255267713855819>

⁶ La úlcera péptica es un defecto en la pared que se extiende a través de la muscularis mucosae, se considera como úlcera péptica complicada (UPC) aquella que se extiende más allá de las capas más profundas de la pared, submucosa o muscular propia pudiendo provocar hemorragia gastrointestinal, perforación, penetración u obstrucción cuando amenazan la vida del paciente. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/169GER.pdf>

⁷ La colecistectomía es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar debido a la presencia de cálculos biliares que causan dolor o una infección.

⁸ <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/lineamientos/1000-B01-027.pdf>

⁹ https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2020c/Documentos/Auditorias/2020_0302_a.pdf

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 lo siguiente:

- 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. No obstante, posterior a la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, en septiembre de 2022 emitió Lineamientos para contar con el concentrado general de contratos y pedidos en materia de adquisiciones, la debilidad de control se materializó durante el 2021, lo que se detalla en el resultado número 2 de este informe.
- 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). Las acciones por esta observación se emitieron en los resultados 3 y 4 de este informe.
- El IMSS proporcionó, con motivo de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la documentación con la que sustentó 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, contarán con las licencias sanitarias, los permisos y los avisos de funcionamiento emitidos por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o, en su caso, por las secretarías de salud locales.
- 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"¹⁰.

¹⁰ 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, se observó un pago a dicho Sanatorio por 5,901.5 miles de pesos sin que se hubiera adherido al Convenio marco ni contará con algún Contrato o Convenio suscrito.

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).

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 2 - Acción 2021-9-19GYR-19-0163-08-001

Resultado 3 - Acción 2021-1-19GYR-19-0163-06-001

Resultado 3 - Acción 2021-9-19GYR-19-0163-08-002

Resultado 3 - Acción 2021-1-19GYR-19-0163-06-002

Resultado 3 - Acción 2021-9-19GYR-19-0163-08-003

Resultado 3 - Acción 2021-1-19GYR-19-0163-06-003

Resultado 4 - Acción 2021-1-19GYR-19-0163-06-004

2. 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 (UMAE) 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:

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

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

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 EN 2021 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

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021

C	Unidad Operativa	Contrato	Convenio	Total		
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	UMAE - 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	UMAE - H. De Pediatría C.M.N. Siglo XXI	19	7,809.1	-	7,809.1	
24	UMAE - 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	358,728.80	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.

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 172 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 fueron 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	<u>79</u>	<u>88,655.6</u>	<u>16.7</u>
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	<u>32,991.4</u>	<u>9.2</u>
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.

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 la 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	<u>544,142.3</u>
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 de 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	<u>459,692.3</u>
C	Presupuesto modificado (A+B)	959,843.6
D	Adecuaciones dispuestas efectivamente	<u>390,794.4</u>
E	Monto enviado a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento del IMSS (B-D)	<u>68,897.9</u>
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 el artículo 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”.

Con motivo de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el IMSS emitió el 30 de septiembre de 2022 los “Lineamientos relativos a la obligatoriedad de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros Vacacionales y Órganos Normativos del Instituto Mexicano del Seguro Social, de registrar y proporcionar información para integrar el concentrado general de contratos y pedidos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a fin de informar sobre el cumplimiento y el ejercicio de los recursos inherentes a los instrumentos jurídicos formalizados en la materia”, a fin de contar con el concentrado general de contratos y pedidos en materia de adquisiciones, con lo que se atiende lo observado.

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, y los recursos registrados en la contabilidad. En consecuencia, se constató que el IMSS no contó con bases de datos o reportes consolidados en forma institucional, 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”.

2021-9-19GYR-19-0163-08-001 **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 o su equivalente realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por las irregularidades de los servidores públicos que, en su gestión, no verificaron que las cifras reportadas por los servicios de hospitalización subrogada de la Dirección de Prestaciones Médicas coincidiera con las registradas en la contabilidad, ya que se determinó una diferencia por 103,262.6 miles de pesos en incumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, artículos 33, 42, 44 y 52.

3. 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 6 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.

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	<u>1</u>	<u>6,665.6</u>
	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	Clínica 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.	<u>6,665.6</u>	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.

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 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	S0M0141	Clínica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V.	58	Atención de urgencias reales, hospitalización en medicina interna y cirugía, terapia intensiva y cirugía de urgencias
2	S0M0142	Star Médica, S.A. de C.V.	48	Atención de urgencias reales, hospitalización en medicina interna y 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	S0M0183	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	S0M3202	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	S0M0014	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”*.¹¹

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, último párrafo, de la Ley del Seguro Social.

¹¹ http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-006_1.pdf

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 de conformidad con los numerales 4.13, 4.24, 4.31, 5.3, inciso b, y 5.3.8 inciso b) 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, de conformidad con el artículo 26, párrafo sexto Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios. Como resultado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el IMSS proporcionó el Acuerdo AS3.HCT.301120/310.P.DF relativo a la aprobación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica (segundo nivel) actualizados al año 2021 y las propuestas económicas de los proveedores a los que les adjudico el contrato, por lo que la observación se atendió.
- 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 2 inciso X y 26, párrafo sexto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, y 28, fracción II, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones. Tras la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el IMSS proporcionó la documentación de las dos fuentes consultadas para la integración de la investigación de mercado, con lo que se atiende lo observado.

Se constató que todos los procedimientos revisados incluyeron los dictámenes de disponibilidad presupuestal, 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 segundo párrafo de su Reglamento.

VIGENCIA DE LOS CONTRATOS DE HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA REVISADOS, 2021

C.	Contrato	Proveedor	Vigencia	Convenio
1	S0M0141	Clínica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V.	01/01/2021 – 31/12/2021	20% incremento
2	S0M0142	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	S0M0183	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	S0M3202	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	S0M0014	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 fueron 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 de su cumplimiento; al respecto, informó que de acuerdo con sus registros sanitarios, el Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., no contó con licencias, permisos sanitarios o avisos de funcionamiento.

Posterior a la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, la COFEPRIS proporcionó documentación adicional relativa a las licencias sanitarias del Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., con lo que se atiende lo observado.

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 fueron brindados en las instalaciones de las clínicas y hospitales con las cuales se contrató el servicio; asimismo, se realizaron de acuerdo con las especificaciones establecidas por las 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 revisó que los formatos de solicitudes de subrogación de los 10 contratos analizados contaron con las autorizaciones correspondientes y que los servicios otorgado por las clínicas correspondieron al solicitado por el Instituto mediante el diagnóstico y resumen clínico; el derechohabiente contara con la vigencia de derechos a fin de recibir el servicio y el servicio se recibiera mediante la autorización del paciente, un familiar o la persona responsable.

Del contrato número SOM0141 y al OOAD D.F. Norte, se realizó la visita al proveedor Clínica Médica Santa Rosa, S.A. de C.V., se constató que el administrador del contrato recibió los informes en los que se enlistan los pacientes atendidos, indicando las fechas de ingreso y egreso, diagnóstico y el importe facturado, entre otros. Asimismo, se verificó que el IMSS contó con expedientes médicos relativos a la atención recibida por parte del proveedor, mismos que fueron revisados y verificados en la visita.

Del contrato número S1M0142 suscrito con Star Médica, S.A. de C.V., en 97 formatos de solicitud de subrogación de servicio, pagados mediante el mismo número de facturas por 13,385.6 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" y artículo 66, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Posterior a la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el IMSS proporcionó 97 notas de admisión de los pacientes atendidos, sin remitir la documentación que acredite la prestación del servicio al paciente, por lo que con la información proporcionada no se atiende lo observado.

En cuanto al contrato número S1M0019 suscrito con el 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” y artículo 66, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Tras la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el IMSS proporcionó nuevamente los formatos y se constató que no fueron llenados conforme a lo dispuesto en la normativa, por lo que no se atiende lo observado.

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 “Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)”, numeral 11 y 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” y los párrafos cuarto y sexto de la cláusula cuarta “Plazo, lugar y condiciones de la prestación del servicio” del contrato. Derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el Instituto proporcionó las constancias de vigencia de derechos de los pacientes que recibieron el servicio de hospitalización, por lo que la observación se atendió.

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”. Después de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el Instituto proporcionó la documentación que acreditó la recepción del servicio por parte de los familiares o tutores de los pacientes atendidos, con lo que se atiende lo observado.

Del contrato número S1M0038 suscrito con el proveedor Casa de Salud, S.A. de C.V., el IMSS no acreditó contar con la documentación que sustente 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. No obstante que, tras la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el IMSS proporcionó los contrarrecibos, facturas y Solicitudes de Subrogación del Servicio, sin embargo, con la información remitida no se acreditó el derecho del paciente a recibir el servicio y las solicitudes no contaron con las firmas que acreditaran su recepción, por lo que se mantiene lo observado.

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, apéndice A “Solicitud de Subrogación de Servicios

(4-30-2/03)", 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. Sin embargo, después de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el IMSS proporcionó los oficios con los que el Director de la Unidad Hospital de Gineco-Obstetricia (HGO) No. 15 autorizó firmar a los médicos las solicitudes de subrogación en su ausencia, con lo que se atiende lo observado.

CONTRATOS DE HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA CON IRREGULARIDADES, 2021

C.	Contrato	Descripción	Irregularidad
1	S0M0142	Star Médica, S.A. de C.V.	No acreditó el servicio por 13,385.6 miles de pesos.
2	S1M0019	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	No acreditó el servicio por 3,037.7 miles de pesos.
3	S1M0038	Casa de Salud, S.A. de C.V.	No acreditó el servicio por 30,448.6 miles de pesos.
4	S1M0005	Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.	El IMSS reportó menos pagos por 1,619.1 miles de pesos que lo informado por el proveedor.

FUENTE: Elaborado con la información de la documentación soporte en el proceso de adjudicación por servicios de hospitalización subrogada al 31 de diciembre de 2021 proporcionada por el IMSS.

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 del Sector Público, 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 para el ejercicio fiscal 2021, reglas 2.7.1.4 y 2.7.1.7,¹² y con los requisitos establecidos en los contratos.

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 médica¹³, 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. Con motivo de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el Instituto proporcionó la documentación con la que se dictaminó el pasivo 2021 y su validación presupuestal para 2022, por lo que la observación se atendió.
- Del contrato número SOM0014 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 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 fijos.¹⁴ De igual forma que en el contrato anterior, el Instituto proporcionó la documentación con la que se dictaminó el pasivo 2020 y su validación presupuestal para 2021, por lo que la observación se atendió.
- 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 facturas 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,

¹² https://www.dof.gob.mx/2020/SHCP/Resolucion_Miscelanea_Fiscal_2021.pdf

¹³ http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-006_1.pdf

¹⁴ <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/6130-003-002.pdf>

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. Posterior a la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el IMSS proporcionó información del gasto registrado en el ejercicio 2022 por los 1,619.1 miles de pesos, sin embargo, no justificó ni comprobó su devengo de 2021, por lo que la observación persiste.

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:

- En los expedientes de pago de los contratos números S1M0005, con el Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., se determinó una diferencia de nueve facturas por 1,619.1 miles de pesos, 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 13,385.6 miles de pesos; 3,037.7 miles de pesos y 30,448.6 miles de pesos, respectivamente.
- El IMSS no proporcionó información consolidada de los pacientes que recibieron el servicio de hospitalización subrogada durante el 2021 mediante los contratos con terceros.

2021-9-19GYR-19-0163-08-002
Sancionatoria

Promoción de Responsabilidad Administrativa

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 o su equivalente realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por las irregularidades de los servidores públicos que, en su gestión, no emitieron los reportes del Subsistema 19 del SUI (Sistema Único de Información) en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Distrito Federal Norte y, a nivel institucional, no proporcionaron los informes y estadísticas, ni la información consolidada de los pacientes que recibieron el servicio de hospitalización subrogada previstos en la Ley del Seguro Social, en incumplimiento de la Ley del Seguro Social, artículo 89, último párrafo; y de la Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica, numeral 7.2.16.

2021-9-19GYR-19-0163-08-003 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 o su equivalente realice las investigaciones pertinentes y, en su caso, inicie el procedimiento administrativo correspondiente por las irregularidades de los servidores públicos que, en su gestión, no provisionaron el gasto devengado en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Estado de México Poniente, correspondiente a nueve facturas del Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., por 1,619.1 miles de pesos, en incumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, artículos 34, 42; del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracción III; 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, numeral 4.6; y del Postulado Básico de Contabilidad Gubernamental: Devengo contable.

2021-1-19GYR-19-0163-06-001 Pliego de Observaciones

Se presume un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social por un monto de 13,385,645.66 pesos (trece millones trescientos ochenta y cinco mil seiscientos cuarenta y cinco pesos 66/100 M.N.), por el pago realizado mediante 97 facturas a Star Médica, S.A. de C.V., por concepto de servicios de atención médica y hospitalaria, debido a que el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada D.F. Norte efectuó el pago sin contar con la documentación requisitada y firmada que acredite la recepción del servicio por parte del paciente, más los rendimientos financieros generados desde la fecha de pago y hasta su reintegro, en incumplimiento del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracción III; y de la Ley del Seguro Social, artículo 89, fracción II; de la Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica, numerales 7.4.7, Apéndice A "Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)" numeral 19; de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, reglas 5.3.15 y 5.5.3.5, y del contrato número SOM0142, declaración I.5 y cláusula décima séptima.

Causa Raíz Probable de la Irregularidad

El OOAD D.F. Norte efectuó pago sin contar con la documentación requisitada y firmada que acredite la recepción del servicio por parte del paciente.

2021-1-19GYR-19-0163-06-002 Pliego de Observaciones

Se presume un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social por un monto de 3,037,742.55 pesos (tres millones treinta y siete mil setecientos cuarenta y dos pesos 55/100 M.N.), por el pago realizado al Sanatorio

Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V., por los servicios de atención médica y hospitalaria; debido a que el Instituto efectuó dichos pagos sin contar con la evidencia de que el paciente recibió efectivamente los servicios médicos del contrato S1M0019, más los rendimientos financieros generados desde la fecha de pago hasta su reintegro, en incumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, artículos 34 y 42; del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracción III; de la Ley del Seguro Social, artículo 89, fracción II; de la Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica, numeral 7.4.7, Apéndice A "Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)" numeral 19; de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, reglas 5.3.15 y 5.5.3.5; del contrato número S1M0019, cláusula cuarta, párrafo tercero; y 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, numeral 4.6.

Causa Raíz Probable de la Irregularidad

No acreditó la comprobación del pago de los servicios Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V.

2021-1-19GYR-19-0163-06-003 Pliego de Observaciones

Se presume un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social por un monto de 30,448,598.72 pesos (treinta millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil quinientos noventa y ocho pesos 72/100 M.N.), por los servicios de hospitalización subrogada pagados a Casa de Salud, S.A. de C.V., al amparo del contrato número S1M0038, sin que se contara con la documentación comprobatoria (acreditación del derecho del paciente a recibir el servicio) de la prestación de dichos servicios, más los rendimientos financieros generados desde la fecha de pago hasta su reintegro, en incumplimiento del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracción III, y de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, numeral 5.5.1, inciso a; del contrato abierto número S1M0038 para la contratación del servicio de hospitalización psiquiátrica, l cláusula tercera "Forma de Pago", segundo párrafo.

Causa Raíz Probable de la Irregularidad

Falta de documentación comprobatoria de la prestación del servicio.

4. Hospitalización subrogada mediante el convenio marco

El 13 de abril de 2020, los integrantes del Sistema Nacional de Salud¹⁵ suscribieron con la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C., y la empresa Consorcio Mexicano de Hospitales, A.C., el Convenio marco para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios (Convenio marco), con el fin de que las clínicas y hospitales pertenecientes a la Asociación y al Consorcio, así como otros hospitales o clínicas se adhirieran al convenio y prestaran, según su capacidad instalada, los servicios médicos y hospitalarios subrogados de segundo y tercer nivel¹⁶. 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 Consorcio 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.

El 11 de agosto de 2021, el Instituto, de forma individual, suscribió con la Asociación y el Consorcio una tercera fase del Convenio marco ante el incremento de casos de la enfermedad SARS-Cov-2 (COVID-19), en el cual se consideró únicamente a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Morelos, Nuevo León y Puebla, y que fue justificado y 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, además de 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 que fueron seleccionadas para la revisión,

¹⁵ 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).

¹⁶ 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 resolutive 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.dvvimss.org.mx/pdf/normadeatencionmedicapara2y3nivel.pdf>

excepto la del Sanatorio Palmore, A.C. No obstante, durante el 2021 al OOAD Chihuahua le facturó 1,187.3 miles de pesos por hospitalización subrogada, sin contar con dicho documento, en incumplimiento de la cláusula cuarta "Adhesión" 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>	<i>24</i>	<i>162,292.9</i>	<i>45.2</i>
-	21 OOAD restantes	61	196,435.9	54.8
	<i>Subtotal 2 - OAAD revisadas</i>	<i>61</i>	<i>196,435.9</i>	<i>54.8</i>
	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 siete clínicas y hospitales adheridas al Convenio marco por 133,929.1 miles de pesos, como se muestra a continuación:

CLÍNICAS Y HOSPITALES ADHERIDAS AL AMPARO DEL COVENIO MARCO SELECCIONADAS POR OAAD 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.	<u>1,187.3</u>	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:

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.	<u>19</u>	
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:

- 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". Como resultado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el IMSS proporcionó 9 facturas por 4,101.5 miles de pesos, con lo que se atiende lo observado.
- El OOAD Chihuahua no acreditó contar con la Carta de Adhesión al Convenio marco del Sanatorio Palmore, A.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. 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. Derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares el IMSS proporcionó una Carta de Adhesión sin que se acreditará la adhesión de Sanatorio Palmore, A.C. al Convenio marco ni la aprobación por parte de la Secretaría de Salud, por lo que la no se atiende lo observado.

- El Sanatorio Palmore, A.C., facturó 1,187.3 miles de pesos por el servicio de hospitalización subrogada, correspondientes a 15 pacientes atendidos en 2021. Se observó que el médico del IMSS que solicitó y autorizó dicho servicio 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). Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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). Con motivo de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, el IMSS proporcionó la “Licencia Sanitaria y Aviso de Funcionamiento” del Centro Médico Miller, S.C. y Clínica Panamericana de Chihuahua, S.A. de C.V., expedida por las Secretarías de Salud del Estado de Nuevo León y del Estado de Chihuahua, respectivamente; así como la “Licencia Sanitaria” del Sanatorio Palmore, A.C., expedida por la Secretaría de Salud Federal, con lo que se atiende lo observado.

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 lo siguiente:

- El OOAD Chihuahua no acreditó la aprobación de la Secretaría de Salud para la adhesión al Convenio marco, ni haber suscrito algún contrato para la prestación de servicios subrogados que estableciera una relación contractual con el Sanatorio Palmore, A.C., por un total de 1,187.3 miles de pesos; además, se identificaron 15 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.

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

2021-1-19GYR-19-0163-06-004 **Pliego de Observaciones**

Se presume un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social por un monto de 1,187,300.10 pesos (un millón ciento ochenta y siete mil trescientos pesos 10/100 M.N.), por el pago realizado al Sanatorio Palmore, A.C., por concepto de los servicios de hospitalización subrogada, sin que se contara con la documentación justificativa del mismo, ya que no se acreditó que este proveedor se hubiera adherido al Convenio marco para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios, ni a contrato o convenio alguno suscrito con el IMSS u otro instrumento jurídico que justificara la subrogación del servicio; además de que el médico del IMSS que solicitó y autorizó la subrogación de los servicios al Sanatorio Palmore, A.C., fue el mismo médico tratante que firmó el egreso del sanatorio de 15 pacientes, más los rendimientos financieros generados desde la fecha de pago hasta su reintegro, en incumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, artículo 50, fracciones I y II; del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracción III; de la Ley del Seguro Social, artículo 89, fracción II; del Convenio marco para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios, cláusula cuarta "Adhesión"; y de la Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica, numeral 7.2.2.

Causa Raíz Probable de la Irregularidad

No acreditaron la justificación para el pago de los Servicios Subrogados a Sanatorio Palmore, A.C.

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 3 - Acción 2021-9-19GYR-19-0163-08-002

Montos por Aclarar

Se determinaron 48,059,287.03 pesos pendientes por aclarar.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Liderazgo y dirección y Controles internos.

Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones

Se determinaron 4 resultados, de los cuales, 4 generaron:

3 Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria y 4 Pliegos de Observaciones.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe 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 de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que, debido a la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada podrán atenderse o no, solventarse o generar la acción superveniente que corresponda de conformidad con el marco jurídico que regule la materia.

Dictamen

El presente dictamen se emite el 14 de octubre de 2022, 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 para comprobar que los servicios de hospitalización subrogada se presupuestaron, autorizaron, contrataron y pagaron en los términos pactados, así como su registro en la contabilidad, presentación en los estados financieros y en la Cuenta Pública, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluyó que, en términos generales, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cumplió con las disposiciones legales y normativas, excepto por los aspectos siguientes:

1. No acreditó contar con los controles, mecanismos y sistemas, ni comprobó el cumplimiento de la normativa para verificar y dar seguimiento a los procesos relacionados con la contratación del servicio de hospitalización subrogada.
2. De las clínicas y hospitales que suscribieron contratos con el IMSS por hospitalización subrogada, se identificaron inconsistencias en los procedimientos de contratación, pagos y entregables de los contratos siguientes:
 - Del contrato número S1M0005, se determinó una diferencia de nueve facturas por 1,619.1 miles de pesos, del servicio de hospitalización subrogada de octubre a diciembre de 2021, que no provisionó el IMSS.

- De los contratos números S1M00142, SOM0019 y S1M0038, correspondientes a Star Médica, S.A. de C.V., Sanatorio Psiquiátrico del Carmen, S.A. de C.V. y Casa de Salud, S.A. de C.V., en los expedientes de pago por 13,385.6 miles de pesos, 3,037.7 miles de pesos y 30,448.6 miles de pesos, respectivamente, no contó con la documentación comprobatoria (solicitudes de subrogación del servicio y notas de egreso de los pacientes, entre otros); de la prestación de los servicios subrogados.
3. De las clínicas y hospitales que reportaron hospitalización subrogada al amparo del Convenio marco, se determinó que el OOAD Chihuahua reportó gastos del Sanatorio Palmore, A.C., por un total de 1,187.3 miles de pesos, sin que éste se hubiera adherido al Convenio marco o algún instrumento legal que estableciera una relación contractual con el IMSS; asimismo, se identificaron 15 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 que prestó el servicio.
 4. El IMSS no proporcionó la información consolidada de los pacientes que recibieron el servicio de hospitalización subrogada durante el 2021.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Mtro. Ernesto Navarro Adame

Lic. Martín Sánchez Arroyo

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. Evaluar el control interno de los procesos relacionados con el servicio de hospitalización subrogada.
2. Verificar que los servicios de hospitalización subrogada se registraron y presentaron en los estados financieros y en la Cuenta Pública.
3. Comprobar que las clínicas y hospitales privados que prestaron los servicios de hospitalización subrogada suscribieron el instrumento jurídico (Convenio y/o contrato de prestación de servicios) que lo sustente.
4. Constatar que la solicitud del servicio subrogado contenida en los expedientes clínicos de los pacientes seleccionados como derechohabientes vigentes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue autorizada y fueron atendidos en las clínicas y hospitales privados que contaron con el instrumento jurídico correspondiente.
5. Notificar los oficios de solicitud de información a terceros a las clínicas y hospitales privados, seleccionados en la muestra, a fin de cotejar la información proporcionada por el IMSS.
6. Verificar que los recursos destinados a los servicios por hospitalización subrogada se presupuestaron, autorizaron y pagaron de conformidad con los plazos previstos en el Convenio y/o contrato de prestación de servicios.

Áreas Revisadas

Las direcciones de Administración, de Finanzas y de Prestaciones Médicas a Nivel Central, así como los ocho Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) de Chihuahua, Distrito Federal Norte, Distrito Federal Sur, Estado de México Oriente, Estado de México Poniente, Morelos, Nuevo León y Puebla, todos adscritos al 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. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículos 33, 34, 42, 44 y 52
2. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: artículo 50, fracciones I y II

3. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículo 66, fracción III

4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley del Seguro Social Artículo 89, fracción II y último párrafo; Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica, numeral 7.2.2, 7.2.16 y 7.4.7, Apéndice A "Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)" numeral 19; 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: numeral 4.6; Postulados Básico de Contabilidad Gubernamental: Devengo contable; Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, reglas 5.5.1, inciso a, 5.3.15, 5.5.3.5; contrato número SOM0142, declaración I.5 y cláusula décima séptima; contrato número S1M0019, cláusula cuarta, párrafo tercero; 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, numeral 4.6; contrato abierto número S1M0038 para la contratación del servicio de hospitalización psiquiátrica, cláusula tercera "Forma de Pago" segundo párrafo; Convenio marco para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios, cláusula cuarta "Adhesión"

Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental: Revelación Suficiente.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones y Recomendaciones

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.