

**Secretaría de Salud****Atención Médica en los Hospitales Federales de Referencia**

Auditoría de Desempeño: 12-0-12100-07-0262

DS-050

***Criterios de Selección***

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

***Objetivo***

Fiscalizar la prestación de los servicios médicos de los hospitales federales de referencia para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

***Alcance***

La auditoría comprendió la revisión del avance hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño; la eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas en materia de atención médica; la eficiencia en la gestión operativa de los Hospitales Federales de Referencia (HFR); la economía en la aplicación de los recursos asignados, y la rendición de cuentas.

***Antecedentes***

En el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 <sup>1/</sup> y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012, <sup>2/</sup> se señala que la medicina de alta especialidad está conformada por los servicios de atención a las personas con daños a la salud de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, realizados por equipos médicos multidisciplinarios.

En el Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE) 2007-2012, <sup>3/</sup> se señala que en 2006 la problemática que caracterizaba a la medicina de alta especialidad en materia de atención médica era la siguiente:

- *Concentración y falta de coordinación entre instituciones especializadas de salud*

Históricamente, las unidades médicas de concentración que otorgan servicios de atención médica general y especializada se ubican en zonas urbanas de mayor desarrollo, lo que significa para muchos la necesidad de realizar largos viajes para recibir la atención médica especializada. <sup>4/</sup>

La atención médica hospitalaria se ha centralizado principalmente en el Distrito Federal; los cinco HFR que conforman la red nacional de servicios de atención médica se encuentran en la zona metropolitana de la Ciudad de México, debido al crecimiento poblacional y a la falta de inversión en infraestructura en salud, principalmente en hospitales, aunado a la falta de

---

<sup>1/</sup> Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 31 de mayo de 2007.

<sup>2/</sup> Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 17 de enero de 2008.

<sup>3/</sup> Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2007-2012**, México, 2010. pp. 22-43.

<sup>4/</sup> *Ibid.*, p. 22.

coordinación para la canalización hacia los servicios hospitalarios, lo que ha causado que los servicios de atención médica de alta especialidad se saturen. Esta saturación ha provocado la demora en la atención, una mayor concentración de servicios mal estructurados, y principalmente que los grupos menos favorecidos no puedan acceder a los servicios por su situación económica o por su lugar de residencia.<sup>5/</sup>

La demanda de atención presentaba una tendencia creciente, debido a que las medidas para enfrentar las enfermedades crónico-degenerativas eran insuficientes, por lo que se requería reorientar los servicios de salud para abatir el avance de dichos padecimientos.<sup>6/</sup>

Persistía la falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención médica, que ha provocado que los hospitales sean cuestionados por sus limitaciones en su cobertura y la concentración en las principales ciudades del país, por lo que resulta indispensable la creación de unidades médicas de alta especialidad con una mayor distribución en el territorio nacional, para abatir los tiempos de espera en la atención médica.<sup>7/</sup>

- *Desigualdad en las condiciones de salud*

Las diferencias observadas en las condiciones de salud entre los estratos sociales obedecen a desigualdades en la oportunidad de atención, particularmente en los sectores más rezagados socialmente. En general, la salud tiende a ser más precaria y el acceso a servicios de salud más limitado en los estados del sureste del país, regiones rurales, comunidades indígenas y zonas marginadas. Casi una tercera parte de las defunciones en los 100 municipios más pobres del país se debe a padecimientos transmisibles, de la nutrición y la reproducción. La edad promedio de una mujer que vive en las zonas marginadas es de 51 años y la del hombre de 49 años.<sup>8/</sup>

En los últimos 50 años, México ha presentado un descenso importante de la mortalidad en los diferentes grupos de edad. Este descenso se acompañó de un cambio igualmente significativo de las principales causas de incapacidad y mortalidad. Hoy en día predominan como causas de daño a la salud, las enfermedades crónico degenerativas y las lesiones, padecimientos que son más difíciles de tratar y más costosos que los problemas de infección comunes, de la reproducción y enfermedades relacionadas con la desnutrición, que en la primera mitad del siglo XX fueron las principales causas de mortalidad. Esta transición epidemiológica está íntimamente ligada al incremento en la esperanza de vida al nacer y al envejecimiento de la población, así como a riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables.<sup>9/</sup>

El sistema mexicano de salud no cuenta con recursos suficientes para enfrentar el nuevo perfil de enfermedades que se presenta en la población. En 2011, de acuerdo con los datos reportados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), de los 34 países miembros, México era el que menos gastaba para atender la salud de su población, con el 5.9% del Producto Interno Bruto (PIB), mientras que países latinoamericanos en condiciones de desarrollo similares, como Argentina, Colombia y

---

5/ *Ibid.*, p. 22.

6/ *Ibid.*, p. 22.

7/ *Ibid.*, p. 43.

8/ *Ibid.*, p. 22.

9/ *Ibid.*, p. 21.

Uruguay, dedicaban más del 9.0% de su ingreso a este aspecto primordial del desarrollo social.<sup>10/</sup>

A fin de enfrentar esta problemática, en el PAEMAE 2007-2012 se estableció el objetivo de: “desarrollar e instrumentar un modelo integrado de atención médica con criterios homogéneos, basado en un sistema de servicios de salud de alta especialidad, en donde se garantice una atención eficiente a la población”.

Las unidades médicas que conforman el subsistema de los HFR y que brindan servicios de alta especialidad, realizan investigación y forman recursos humanos, se muestran en el cuadro siguiente:

HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA QUE BRINDAN  
SERVICIOS DE SALUD DE ALTA ESPECIALIDAD, 2012

Hospitales Federales de Referencia	Año de creación	Especialidades
1. Hospital Juárez de México (HJM) 1/	1847	- Cirugía - Gineco/Obstetricia - Medicina interna - Pediatría
2. Hospital Nacional Homeopático (HH) 2/ 3/	1893	- Ginecología - Obstetricia - Pediatría - Se utiliza la terapéutica homeopática
3. Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” (HGM) 1/	1905	- Cirugía - Gineco/Obstetricia - Medicina interna - Pediatría
4. Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HG) 1/	1940	- Ginecología - Obstetricia - Medicina interna - Oftalmología - Ortopedia - Pediatría - Otorrinolaringología - Dermatología - Urología
5. Hospital de la Mujer (HM) 2/	1957	- Ginecología - Embarazo de alto riesgo - Oncología ginecológica - Clínica de displasias - Climaterio - Medicina Interna - Cardiología - Planificación Familiar (sólo cirugía) - Esterilidad

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por los HFR, mediante oficios núms. DG/115/13 del 19 de marzo de 2013; HM/DIR/446/13 del 20 de marzo de 2013; DG/DA/020/2013 del 19 de marzo de 2013, y DG/MMP/032/2013 del 19 de marzo de 2013.

- 1/ Organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio.  
2/ Unidad de salud centralizada, dependiente de la Dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia, adscrita a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.  
3/ En la Cuenta Pública 2012 se informó que el Hospital Nacional Homeopático aún no reiniciaba operaciones, debido a que se encontraba en proceso de remodelación.

10/ Octavio Gómez Dantés, MC, MSP Sergio Sesma, Lic en Ec, M en Ec, Victor M. Becerril, Lic en Ec, M en Soc, Felicia M. Knaul, PhD Héctor Arreola, Lic en Ec, M en Ec Julio Frenk, MC, PhD. **Artículo de Revisión Sistema de Salud de México.** Salud Pública, México, 2011; Vol. 53 (2):220-232.

El marco jurídico aplicable en 2012 a los servicios de salud de alta especialidad, en materia de atención médica, se presenta en el cuadro siguiente:

MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO APLICABLE A LOS SERVICIOS DE SALUD  
DE ALTA ESPECIALIDAD, 2012

Marco jurídico- normativo	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.
Ley General de Salud	Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.  Artículo 3 En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.
Programa Sectorial de Salud 2007-2012	Objetivo 3 Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.  Estrategia 5 Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud.  Línea de acción 5.6 Consolidar y articular el Sistema Nacional de Atención de Alta Especialidad.
Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2007-2012	Objetivo Desarrollar e instrumentar un modelo integrado de atención médica con criterios homogéneos, basado en un sistema de servicios de salud de alta especialidad para la coordinación de redes hospitalarias regionales, estatales y federales, en donde se garantice una atención eficiente a la población.

FUENTE: Elaborado por la ASF, con base en lo establecido en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de febrero de 1917; la iniciativa de adiciones y reformas al artículo 4º fue publicada en el DOF del 3 de febrero de 1982; Poder Ejecutivo Federal, **Ley General de Salud**, publicada en el DOF del 7 de febrero de 1984, la última reforma fue publicada en el DOF del 7 de junio de 2012. **Programa Sectorial de Salud 2007-2012**, publicado en el DOF del 17 de enero de 2008, y **Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2007-2012**, México, 2010.

La naturaleza jurídica, el objeto y las acciones de los HFR, se muestran en el cuadro siguiente:

## NATURALEZA JURÍDICA, OBJETO Y ACCIONES DE LOS HFR, 2012

HFR	Naturaleza jurídica	Objeto	Acciones
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	Organismo descentralizado del Gobierno Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios.	Coadyuvar a la consolidación del Sistema Nacional de Salud, prestar servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y realizar actividades de prevención, cura-ción, rehabilitación, formación y desarrollo de personal para la salud, así como de investigación científica.	- Proporcionar servicios de salud, particularmente en el campo de la alta especialidad de la medicina y en aquellas complementarias y de apoyo.
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"			- Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad.
Hospital Juárez de México			- Impulsar la realización de estudios e investigaciones clínicas y experimentales en las especialidades con que cuente el hospital.  - Difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre, así como publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice.
Hospital de la Mujer	Unidad de salud centralizada, dependiente de la Dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia de la CCINSHAE.	Prestar servicios de atención médica especializada, con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud.	- Proporcionar servicios de salud, particularmente en el campo de la alta especialidad de la medicina y en aquellas complementarias y de apoyo.
Hospital Nacional Homeopático 1/			- Promover las actividades científicas y de docencia, siguiendo los programas de residencia médica que permitan el desarrollo y proyección del hospital.  - Realizar acciones enfocadas al mantenimiento de la infraestructura y de los equipos médicos.

FUENTE: Elaborado por la ASF con información proporcionada por los HFR, mediante oficios núms. DG/115/13 del 19 de marzo de 2013; HM/DIR/446/13 del 20 de marzo de 2013; DG/DA/020/2013 del 19 de marzo de 2013, y DG/MMP/032/2013 del 19 de marzo de 2013.

1/ El hospital reinició su operación en marzo de 2013.

En 2012, las acciones para la atención médica de alta especialidad se implementaron mediante el programa presupuestario E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud", con el objetivo de: "Contribuir a satisfacer la demanda de servicios especializados de salud de la población".

### Resultados

#### 1. Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"

La MIR del programa presupuestario E023 de 2012 es adecuada y permite verificar la relación causa-efecto que existe entre los diferentes niveles de objetivos de la matriz; sin embargo, presenta deficiencias en los objetivos definidos para los niveles de fin, ya que no determinó el medio por el cual se contribuiría a satisfacer la demanda de servicios especializados de salud de la población, y en el de propósito, no precisa de forma clara la unidad responsable de prestar los servicios de salud, y la sintaxis de los objetivos de los

niveles de fin y de componente no cumplió con la metodología del marco lógico; el indicador de nivel de fin no permite verificar en qué medida se contribuye a cumplir con el objetivo estratégico del mismo nivel.

#### 12-0-12100-07-0262-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, revise y actualice la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud", a fin de que el diseño de los objetivos e indicadores sea suficiente para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario y, con ello, se ajuste a lo establecido en la metodología del marco lógico.

##### **2. *Contribuir a satisfacer la demanda de servicios especializados de salud de la población***

En 2012, la CCINSHAE y los cuatro HFR activos (Juárez de México, General de México "Dr. Eduardo Liceaga", General "Dr. Manuel Gea González", y de la Mujer) no contaron con información para verificar la contribución de los hospitales en la satisfacción de la demanda de servicios especializados de salud de la población. La acción promovida correspondiente se incluyó en el resultado núm. 1.

##### **3. *Operación de la red de servicios de atención médica de alta especialidad***

En 2012, los cuatro HFR activos no operaron con una red de servicios de atención médica de alta especialidad para transferir de manera oportuna a los pacientes que requirieron un tratamiento integral, entre las unidades médicas del primero, segundo y tercer niveles de atención, lo que no permitió garantizar servicios de salud eficientes, oportunos y de calidad.

#### 12-0-12100-07-0262-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, investigue las causas por las cuales no se ha concluido con la herramienta del sistema de referencia y contrarreferencia, a fin de garantizar que la transferencia de pacientes entre el primero, segundo y tercer niveles de atención se realice de forma oportuna.

##### **4. *Pacientes aceptados en preconsulta***

En 2012, de los cuatro HFR activos, tres contaron con el proceso de preconsulta, los hospitales: Juárez de México, General de México "Dr. Eduardo Liceaga", y General "Dr. Manuel Gea González", y uno, el de la Mujer, no efectuó dicho proceso. De los tres HFR, el General de México "Dr. Eduardo Liceaga" registró el 95.3% de pacientes aceptados en preconsulta, superior en 35.7%, al 70.2% programado; el General "Dr. Manuel Gea González", el 96.2%, superior en 6.9% al 90.0% comprometido, y el Juárez de México, el 70.9%, que representó el 87.7%, en relación con el 80.8% proyectado.

#### 12-1-12NAW-07-0262-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Hospital Juárez de México investigue las causas del menor cumplimiento de la meta programada del indicador que da cuenta de los pacientes aceptados en preconsulta y, con base en ello, implemente las acciones correspondientes para asegurar metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas.

##### 5. *Consultas subsecuentes especializadas*

En 2012, de los cuatro HFR activos, el General "Dr. Manuel Gea González" registró un índice de consultas subsecuentes de 2.2, que significó un cumplimiento del 110.0%, respecto del 2.0 comprometido; el General de México "Dr. Eduardo Liceaga", de 2.0, que significó el 95.2%, respecto del 2.1 programado; el Juárez de México, de 2.8, que representó el 93.3%, respecto del 3.0 comprometido, y el de la Mujer, de 1.7, que significó el 85.0%, respecto del 2.0 comprometido.

##### 12-0-12100-07-0262-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Hospital de la Mujer, investigue las causas del menor cumplimiento de la meta programada del indicador que da cuenta de las consultas subsecuentes especializadas y, con base en ello, implemente las acciones correspondientes para asegurar metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas.

##### 6. *Consultas por médico adscrito en consulta externa*

En 2012, de los cuatro HFR activos, el de la Mujer alcanzó un promedio de 1,164 consultas externas por médico adscrito, lo que significó un cumplimiento de 122.9%, respecto de las 947 programadas; seguido por el General "Dr. Manuel Gea González", con un promedio de 1,588.3 consultas, lo que representó el 106.8%, respecto de las 1,486.5 comprometidas; el Juárez de México, con un promedio de 1,076.4, que representó el 100.5%, respecto de las 1,070.9 programadas, y el General de México "Dr. Eduardo Liceaga", un promedio de 1,247.8, lo que representó el 89.7% de cumplimiento, en relación con las 1,391.4 programadas.

##### 12-1-12NBD-07-0262-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" investigue las causas del menor cumplimiento de la meta programada del indicador que da cuenta de las consultas externas por médico adscrito y, con base en ello, implemente las acciones correspondientes para asegurar metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas.

##### 7. *Ingresos hospitalarios*

En 2012, de los cuatro HFR activos, tres reportaron porcentajes de cumplimiento superiores al 100.0%, el de la Mujer alcanzó un porcentaje de ingresos hospitalarios del 87.7%, superior en 41.2% al 62.1% programado; el Juárez de México, de 50.3%, superior en 17.2% al 42.9% comprometido; el General "Dr. Manuel Gea González", de 32.9%, superior en 9.7% al 30.0% proyectado, y el General de México "Dr. Eduardo Liceaga" de 57.5%, que significó el 99.7% de cumplimiento, respecto del 57.7% comprometido.

##### 8. *Atención de pacientes según su procedencia geográfica*

En 2012, los cuatro HFR activos atendieron de manera conjunta a 98,668 pacientes en el área de urgencias, el General de México "Dr. Eduardo Liceaga" atendió a 45,847, lo que significó el 46.5%; el Juárez de México, a 32,706, que representaron el 33.1%; el General "Dr. Manuel Gea González", a 11,304, que significaron el 11.5%, y el de la Mujer, a 8,811, que representaron el 8.9%. La mayor afluencia provino del Distrito Federal, con el 64.0% (63,184 pacientes), y el Estado de México con el 29.1% (28,752 personas), debido a la ubicación de los HFR y la cercanía de la población; el 6.8% (6,741) provino de las otras 30 entidades federativas y el 0.1% (9) del extranjero.

### **9. Ocupación hospitalaria**

En 2012, de los cuatro HFR activos, el General de México “Dr. Eduardo Liceaga” registró el 80.2% de ocupación hospitalaria, que significó el 100.1% de cumplimiento, respecto del 80.1% programado; el Juárez de México, de 99.6%, que significó el 77.2%, respecto del 77.5% programado; el de la Mujer, de 99.1%, que representó el 87.7%, respecto del 88.5% comprometido, y el General “Dr. Manuel Gea González”, de 97.1%, que significó el 82.5%, respecto del 85.0% proyectado.

### **10. Infecciones nosocomiales**

En 2012, los cuatro HFR activos se ubicaron por debajo de la tasa de infección nosocomial programada. En el General “Dr. Manuel Gea González” la tasa fue de 1.6, menor en 46.7% a la comprometida de 3.0; en el Juárez de México, de 3.4, menor en 33.3% que la incidencia programada de 5.1; en el General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, de 3.5, inferior en 14.6% a la programada de 4.1, y en el de la Mujer, de 1.6, menor en 11.1% que la prevista de 1.8. Los cuatro HFR reportaron una tasa de infección nosocomial menor que el estándar nacional de un máximo de 5.0 incidencias de infección nosocomial por cada cien egresos hospitalarios.

### **11. Recetas surtidas en forma completa**

En 2012, de los cuatro HFR activos, tres otorgaron recetas a los pacientes, los hospitales: Juárez de México, General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, y General “Dr. Manuel Gea González”, y uno, el de la Mujer no suministró recetas, debido a que no formó parte de sus procesos vigentes. El Juárez de México surtió completamente el 97.5% de sus recetas, superior en 22.6% al 79.5% programado; el General “Dr. Manuel Gea González”, el 99.8%, superior en 1.7% al 98.1% comprometido, y el General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, el 91.4%, superior en 1.5% al 90.0% programado.

### **12. Sistemas de información en los HFR**

En 2012, los cuatro HFR activos contaron con un sistema de información automatizado diseñado e instrumentado bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, que les permitió reportar los resultados alcanzados, en relación con las metas programadas de cada indicador establecido en la MIR del programa presupuestario E023 a la CCINSHAE.

### **13. Recursos ejercidos para brindar servicios de atención médica**

En 2012, los cuatro HFR que se encontraron activos, ejercieron de manera conjunta 4,503,450.5 miles de pesos en la prestación de servicios médicos, monto igual al presupuesto modificado y superior en 7.4% al presupuesto original de 4,194,385.7 miles de pesos. El presupuesto ejercido en atención médica por los cuatro HFR representó el 99.4% de su presupuesto total erogado para el desarrollo de sus distintas actividades (4,641,958.9 miles de pesos).

### **14. Suficiencia de la información reportada en los documentos de rendición de cuentas**

La información reportada por la Secretaría de Salud en materia de atención médica, en los diversos documentos de rendición de cuentas de 2012, limita evaluar el cumplimiento del objetivo de “Desarrollar e instrumentar un modelo integrado de atención médica con criterios homogéneos, basado en un sistema de servicios de salud de alta especialidad para

la coordinación de redes hospitalarias regionales, estatales y federales, en donde se garantice una atención eficiente a la población”.

#### 12-0-12100-07-0262-07-004 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud investigue las causas por las que no incluyó en la Cuenta Pública y en los diversos documentos de rendición de cuentas, información suficiente para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales de los Hospitales Federales de Referencia, relacionados con la atención de la demanda de servicios especializados de salud de la población y, con ello, implemente las acciones necesarias a fin de evaluar sus resultados.

#### **Consecuencias Sociales**

Al cierre de 2012, los cuatro HFR activos (Juárez de México, General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, General “Dr. Manuel Gea González”, y de la Mujer) carecieron de una red de servicios de atención médica de alta especialidad para transferir de manera oportuna a los pacientes que requirieron un tratamiento integral, entre las unidades médicas del primero, segundo y tercer niveles de atención, lo que limitó garantizar servicios de salud eficientes, oportunos, y de calidad.

#### **Resumen de Observaciones y Acciones**

Se determinó(aron) 6 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 6 Recomendación(es) al Desempeño.

#### **Dictamen: con salvedad**

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

La Auditoría Superior de la Federación considera que, en términos generales, la Secretaría de Salud, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), y los hospitales General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, Juárez de México, General “Dr. Manuel Gea González”, y de la Mujer cumplieron, razonablemente, el objetivo de prestar servicios de atención médica especializada, al alcanzar sus metas relacionadas con los ingresos hospitalarios: el de la Mujer recibió 10,968 pacientes; el Juárez de México, 17,145; el General “Dr. Manuel Gea González”, 11,542, y el General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, 45,896; en lo referente a la ocupación hospitalaria, el General “Dr. Eduardo Liceaga” alcanzó una ocupación del 80.2%, el Juárez de México, del 77.2%, el de la Mujer, del 87.7%, y el General “Dr. Manuel Gea González”, del 82.5% y, respecto del estándar nacional de infecciones nosocomiales por cada cien egresos hospitalarios, el General “Dr. Manuel Gea González” registró una tasa de 1.6, el Juárez de México, de 3.4, el General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, de 3.5, y el de la Mujer, de 1.6.

Los resultados con observación se precisan en el apartado correspondiente de este informe, los cuales se refieren principalmente a que la CCINSHAE y los HFR no contaron con información para verificar la contribución de los hospitales en la satisfacción de la demanda de servicios especializados de salud de la población; no operaron con una red de servicios

de atención médica de alta especialidad para transferir a los pacientes que requirieron un tratamiento integral entre las unidades médicas del primero, segundo y tercer niveles de atención; el Juárez de México cumplió en 87.7% su meta de pacientes aceptados en preconsulta; el de la Mujer, en 85.0%, su meta de consultas subsecuentes especializadas; el General "Dr. Eduardo Liceaga", en 89.7%, su meta de consultas por médico adscrito en consulta externa, y la información reportada en los documentos de rendición de cuentas de 2012 limita evaluar el cumplimiento del objetivo de desarrollar e instrumentar un modelo integrado de atención médica con criterios homogéneos, basado en un sistema de servicios de salud de alta especialidad para la coordinación de redes hospitalarias regionales, estatales y federales, en donde se garantice una atención eficiente a la población.

## **Apéndices**

### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Verificar la suficiencia de los indicadores para evaluar el cumplimiento del objetivo estratégico del programa presupuestario E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud", así como la lógica vertical y horizontal de 2012.
2. Verificar el cumplimiento del objetivo de contribuir a satisfacer la demanda de servicios especializados de salud de la población, en 2012.
3. Constatar que, a 2012, se cumplió la meta de mediano plazo de iniciar la operación de la red de servicios de atención médica de alta especialidad.
4. Comprobar que, en 2012, los HFR cumplieron sus metas institucionales en materia de pacientes aceptados en preconsulta.
5. Constatar que, en 2012, los HFR cumplieron sus metas institucionales relacionadas con las consultas subsecuentes especializadas.
6. Constatar que, en 2012, los HFR cumplieron sus metas institucionales relacionadas con las consultas por médico adscrito en consulta externa.
7. Constatar que, en 2012, los HFR cumplieron sus metas institucionales relacionadas con los ingresos hospitalarios.
8. Verificar la eficiencia de los HFR en el proceso de atención de pacientes, según su procedencia geográfica, en 2012.
9. Comprobar que, en 2012, los HFR cumplieron sus metas institucionales en materia de ocupación hospitalaria.
10. Constatar que, en 2012, los HFR no rebasaron el estándar nacional de 5.0 infecciones nosocomiales por cada cien egresos hospitalarios.
11. Comprobar que, en 2012, los HFR cumplieron sus metas institucionales de surtir las recetas en forma completa.
12. Constatar que, en 2012, los HFR contaron con un sistema de información diseñado e instrumentado bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad para coadyuvar a la rendición de cuentas.

13. Verificar la aplicación de los recursos asignados a los HFR en 2012, para brindar servicios de atención médica.
14. Verificar que la Secretaría de Salud (SS) incluyó en los documentos de rendición de cuentas de 2012 los resultados relacionados con el cumplimiento de los objetivos de desarrollar e instrumentar un modelo integrado de atención médica con criterios homogéneos, basado en un sistema de servicios de salud de alta especialidad para la coordinación de redes hospitalarias regionales, estatales y federales, en donde se garantice una atención eficiente a la población, y de contribuir a satisfacer la demanda de servicios especializados de salud de la población en los HFR.

#### *Áreas Revisadas*

La Secretaría de Salud (SS), y las direcciones generales de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE); del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"; del Hospital Juárez de México; del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", y del Hospital de la Mujer.

#### *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 Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículo 45.
2. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Criterios para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, numeral 15; Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2007-2012 (PAEMAE); Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"; Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero.

#### *Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones*

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

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

#### *Comentarios de la Entidad Fiscalizada*

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los

resultados y las observaciones preliminares determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.