Secretaría de Salud

Infraestructura y Equipamiento en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Auditoría de Desempeño: 13-0-12100-07-0203

DS-040

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 2013, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

Objetivo

Fiscalizar las acciones de infraestructura y equipamiento en los hospitales regionales de alta especialidad para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprende la evaluación de la eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas de conservación y mantenimiento de la infraestructura física en salud en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE); de equipamiento médico, y del diagnóstico de salud como referente para la elaboración y actualización del Plan Maestro de Infraestructura; la eficiencia en los procesos de certificación de establecimientos de atención médica, y en las acciones de mantenimiento, conservación, sustitución y adquisición de la infraestructura y el equipamiento de los HRAE; la economía en la aplicación de los recursos asignados; el avance hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño, y la rendición de cuentas sobre el cumplimiento de los objetivos y metas en materia de infraestructura y equipamiento médico, a cargo de la Secretaría de Salud (SS) y los HRAE.

Antecedentes

La medicina de alta especialidad se integra con los servicios de atención médica a las personas que presentan algún daño a su salud, caracterizado como de baja frecuencia y alta complejidad en su diagnóstico y tratamiento, lo que conlleva el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos multidisciplinarios de profesionales, donde se forma personal de alto nivel y experiencia.[1/]

En México, los servicios médicos de alta especialidad que se ofrecen a la población abierta son coordinados por la Secretaría de Salud, y comprenden cuatro diferentes tipos de

[1/] Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico 2007-2012 Medicina de Alta Especialidad,** México, 2008, p. 43.

instituciones: Institutos Nacionales de Salud (13); Hospitales Federales de Referencia (6); Hospitales Regionales de Alta Especialidad (6), y Centros Nacionales (3 centros comunitarios, 2 centros nacionales y 3 hospitales psiquiátricos).

En el cuadro siguiente se presentan las instituciones que participan en el tercer nivel de atención, que ofrecen los servicios médicos de alta especialidad en el sector salud.

UNIDADES MÉDICAS DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, 2013

Institutos Nacionales de Salud	Hospitales Federales de Referencia	Hospitales Regionales de Alta Especialidad	Centros Nacionales
1. Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	1. Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	1. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	1. Centro Nacional de Trasplantes
2. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	2. Hospital Juárez de México	2. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	2. Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
3. Instituto Nacional de Cancerología	3. Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	3. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	3. Servicios de Atención Psiquiátrica
4. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	4. Hospital Nacional Homeopático	4. Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	3.1. Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"
5. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Vi-llegas"	5. Hospital de la Mujer	5. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de la Península de Yucatán	3.2. Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"
6. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	6. Hospital Juárez del Centro	6. Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	3.3. Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"
7. Instituto Nacional de Pediatría			3.4. Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc
8. Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"			3.5. Centro Comunitario de Salud Iztapalapa
9. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"			3.6. Centro Comunitario de Salud Zacatenco
10. Instituto Nacional de Salud Pública			
11. Instituto Nacional de Rehabilitación			
12. Instituto Nacional de Medicina Genómica			
13. Instituto Nacional de Geriatría			

FUENTE: Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud.

La problemática en el tercer nivel de atención de salud es que la atención hospitalaria se ha centralizado en las principales ciudades, debido en su mayor parte al crecimiento poblacional y a la falta de inversión en infraestructura en salud, lo que propicia que la

demanda de atención médica de alta especialidad sea muy grande, por lo que los servicios se encuentran saturados, y los grupos menos favorecidos no pueden acceder a este tipo de servicios, ya sea por su situación económica o por su lugar de residencia.[2/]

Por ello, en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012[3/] se dispuso consolidar la red de servicios de salud,[4/] priorizando la red de hospitales regionales de alta especialidad (HRAE) y las unidades de especialidades médicas; implementar un programa de conservación y mantenimiento de la infraestructura en salud, y desarrollar la infraestructura para especialidades médicas, mediante la incentivación de la inversión con asociaciones público-privadas.

Mediante el esquema de inversión con privados, se definen programas específicos de Proyectos para la Prestación de Servicios (PPS),[5/] con los que se pretende, entre otros propósitos, incrementar la calidad de los servicios públicos con el apoyo y participación del sector privado; mantener y conservar los servicios públicos asociados al proyecto en condiciones óptimas de funcionamiento en el largo plazo, mediante el mantenimiento adecuado y la modernización de la infraestructura del equipo e instalaciones, y proporcionar a los usuarios de los servicios públicos de salud, instalaciones y servicios de apoyo con la mejor calidad posible. En el caso del sector salud, los PPS tienen como fin primordial ampliar la cobertura de atención de servicios de alta especialidad, mediante los HRAE, distribuidos regional y estratégicamente en todo el país.[6/]

La concreción de esta política de descentralización de los servicios médicos de alta especialidad, con enfoque regional, inició el 29 de noviembre de 2006, con la creación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad,[7/] que tendría a su cargo la coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Federales de Referencia y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.[8/]

En esa misma fecha se publicaron los Decretos de Creación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad del Bajío, de Oaxaca y de la Península de Yucatán, así como del Centro

---

2/ **Ibíd**., p. 22.

3/ Presidencia de la República, **Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012,** México, 2007, p. 66.

4/ El concepto de Red de Servicios de Salud (REDESS) representa una nueva forma de organización en la prestación de los servicios médicos, en la que la resolutividad se acerca a las personas sin necesidad de tener que seguir una secuencia de "referencia-contrarreferencia", a diferencia de la atención por niveles, en el que cada uno de los niveles representa un "filtro" o mecanismo de contención de la demanda de servicios que hay que librar para alcanzar la mayor resolutividad.

5/ De acuerdo con la SS, la aplicación del esquema de PPS implica la suscripción de un contrato de servicios de largo plazo entre una dependencia o entidad gubernamental y un inversionista privado, que adquiere el carácter de inversionista proveedor. Mediante dicho instrumento jurídico, el inversionista proveedor se compromete a financiar, diseñar, construir, equipar, mantener, conservar y operar la infraestructura que permita llevar a cabo la prestación de los servicios de apoyo con la calidad adecuada, para que la SS oriente su quehacer sustantivo a la prestación del servicio público correspondiente. A cambio de ello, el inversionista proveedor recibe una remuneración establecida en función de la disponibilidad, el nivel y la calidad de los servicios proporcionados.

6/ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico 2007-2012, Hospitales regionales de alta especialidad. Esquema de proyectos para la prestación de servicios,** México, 2008, p. 26.

7/ **Diario Oficial**, 29 de noviembre de 2006.

8/ Secretaría de Salud, **Manual de Organización de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad**, México, 2012.

Regional de Alta Especialidad de Chiapas,[9/] con el carácter de organismos públicos descentralizados de la Administración Pública Federal; el 14 de diciembre de 2010 se publicó el Decreto de Creación del Hospital Regional de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", y el 8 de junio de 2012, el del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Estas instituciones públicas de salud fueron concebidas para ofrecer los servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional a la población en general por lo que, independientemente del ámbito de acción que tienen, pueden ofrecer sus servicios a cualquier persona del país, sin importar su lugar de residencia.

En el Programa de Acción Específico 2007-2012 Medicina de Alta Especialidad, se señala que a 2006 México disponía de 4,203 hospitales, de los cuales 1,121 (26.7%) eran públicos, con una disponibilidad de 0.74 camas por cada 1,000 habitantes, cifra inferior a la sugerida por la Organización Mundial de la Salud, de 1 cama por cada 1,000 habitantes. Respecto de los hospitales de alta especialidad de la SS, la disposición de camas censables en los institutos nacionales de salud era de 1,682, y en los hospitales federales de referencia, de 1,172 camas.[10/]

En el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 se menciona que: "en años pasados se ha observado un crecimiento desordenado de la infraestructura médica. Esta situación ha generado, por un lado, la concentración de unidades médicas pertenecientes a diferentes instituciones en las mismas áreas geográficas y, por el otro, la subutilización de algunas unidades médicas, ya sea por falta de recursos humanos y/o equipamiento o por falta de recursos para garantizar su operación".[11/] Asimismo, se señala que: "el equipamiento de las unidades de salud con frecuencia no es el adecuado o es nulo y, en general, los recursos tecnológicos de apoyo de diagnóstico se ubican en el nivel hospitalario. Esta situación trae como consecuencia, además de afectaciones para los pacientes, quienes tienen que estar acudiendo a diferentes unidades médicas, el encarecimiento del servicio".[12/]

Resultados

1. *Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario E020*

La lógica vertical de la MIR 2013 del programa presupuestario E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud" no fue pertinente, ya que no permite verificar la relación causa-efecto que existe entre los diferentes niveles de objetivos de la matriz. Las actividades no reflejan las principales acciones institucionales emprendidas; el componente no es suficiente para el cumplimiento del propósito, ya que no define de forma clara los demás componentes que requiere el programa; el propósito no describe las características específicas de la población objetivo que recibirá los bienes y servicios, y el fin no establece su alineación con la planeación

9/ En el artículo 5 de su Estatuto Orgánico se dispone que el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas contará con dos unidades: el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud, Tapachula, y el Hospital de Especialidades Pediátricas, en Tuxtla Gutiérrez.

10/ Secretaría de Salud, **Programa de Acción Específico 2007-2012 Medicina de Alta Especialidad,** México, 2008, p. 23.

11/ Secretaría de Salud**, Programa Sectorial de Salud 2013-2018,** México, 2013, p. 33.

12/ Ibid., p. 34.

nacional y sectorial, por lo que no es posible establecer la forma en que dicho objetivo contribuye al logro de algún objetivo estratégico de orden superior.

El análisis de la MIR en su lógica horizontal evidenció que el indicador de actividad no especifica las actividades a desarrollar para el cumplimiento de las acciones de mantenimiento y conservación; el de componente no permite verificar la generación de los servicios del programa; el de propósito no permite evaluar el tipo de unidades médicas que considera el programa, ni especifica la cobertura del programa, y el de fin no permite evaluar el seguimiento del objetivo orientado a prestar servicios de salud con calidad y seguridad a la población, además de que en las fichas técnicas no se justifican los criterios de su elección.

13-0-12100-07-0203-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice la factibilidad de realizar adecuaciones a la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud", a fin de que en su lógica vertical se considere su alineación con la planeación nacional y sectorial; se describan las características específicas de la población objetivo que recibirá los bienes y servicios; se definan claramente los componentes que requiere el programa, y se identifiquen las principales acciones institucionales emprendidas.

13-0-12100-07-0203-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice la factibilidad de realizar adecuaciones a la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud", a fin de evaluar en el seguimiento del objetivo de fin, el tipo de unidades médicas que considera el programa y la cobertura que persigue; verificar la generación de los servicios del programa, e identificar las actividades a desarrollar para el cumplimiento de las acciones de mantenimiento y conservación.

2. Eficacia

Diagnóstico para la elaboración del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud

En 2013, la Secretaría de Salud no dispuso del estudio técnico para determinar aquellas unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan convertirse en centros regionales de alta especialidad, o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, ni de los criterios de distribución del universo de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de la cobertura. Asimismo, no dispuso de la evaluación de la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad; de la información socio-demográfica, epidemiológica, geográfica y de la infraestructura en salud, mediante la cual se establecieron las necesidades de infraestructura hospitalaria de alta especialidad en las 18 Redes de Servicios de Atención a la Salud definidas; de parámetros e indicadores para evaluar la infraestructura necesaria para satisfacer la demanda de servicios de salud, con

una visión de 10 a 15 años, ni de la justificación de las causas con base en las que se determinó la creación de los seis HRAE, en las zonas en las que se tomó la decisión de ubicarlos.

13-0-12100-07-0203-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud investigue las causas por las que se no se dispuso de la evaluación sobre la pertinencia de la infraestructura y el equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad y, con base en ello, establezca una estrategia, a fin de disponer de la información socio-demográfica, epidemiológica, geográfica y de la infraestructura en salud.

13-0-12100-07-0203-07-004 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud investigue las causas por las que no se dispuso del estudio técnico para determinar aquellas unidades médicas que, por sus características y ubicación, puedan convertirse en centros regionales de alta especialidad o, en su caso, la construcción de nueva infraestructura y, con base en ello, establezca una estrategia, a fin de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional.

13-0-12100-07-0203-07-005 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud investigue las causas por las que no se dispuso de los criterios de distribución del universo de usuarios de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura y, con base en ello, establezca una estrategia, a fin de disponer de parámetros e indicadores que posibiliten la evaluación de la infraestructura necesaria para satisfacer la demanda de servicios de salud en el territorio nacional.

13-0-12100-07-0203-07-006 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud investigue las causas por las que no se dispuso de la justificación técnica con base en la cual se determinó la creación de los hospitales regionales de alta especialidad, en las zonas en las que se tomó la decisión de ubicarlos y, con base en ello, documente esas causas técnicas.

3. Eficacia

Actualización del plan maestro de infraestructura

En los 264 certificados emitidos por la SS a 2013 sobre las necesidades de actualización del Plan Maestro de Infraestructura en Salud, no se consideraron los parámetros relacionados con las proyecciones demográficas y epidemiológicas de la población; las necesidades especiales de las familias beneficiarias, ni la comparación de las tendencias de utilización y ocupación de los otros prestadores de servicios en el área.

13-0-12100-07-0203-07-007 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud investigue las causas por las que no se consideró en el Plan Maestro de Infraestructura en Salud la información relativa a los nueve parámetros que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y, con base en ello, establezca acciones, a fin de asegurar que en ejercicios subsecuentes se consideren todos los parámetros en la actualización del Plan Maestro de Infraestructura en Salud.

4. Eficacia

Mantenimiento del equipo médico y conservación de la infraestructura

En el indicador “Porcentaje de unidades con acciones de conservación y mantenimiento” del programa presupuestario E020 “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud”, la SS reportó para 2013 un cumplimiento de la meta de 88.6%; sin embargo, el indicador no permite evaluar el cumplimiento del objetivo de “Contribuir a prestar servicios de salud con calidad y seguridad mediante la conservación y el mantenimiento de la infraestructura física en salud”, ya que sólo cuantifica las unidades que recibieron acciones de atención, sin especificar el tipo de unidad (Instituto Nacional de Salud, Hospital Federal de Referencia y HRAE), respecto del total programado, y con este resultado no se da cuenta de la contribución en la prestación de los servicios de salud con calidad y seguridad. Asimismo, la SS no acreditó la información con la que determinó las metas, por lo que no fue posible verificar la participación que tuvieron los seis HRAE en el indicador.

Además, los HRAE no dispusieron de la información sobre las acciones de mantenimiento y conservación programadas y realizadas para evaluar su contribución en la prestación de los servicios médicos de alta especialidad con calidad y seguridad al paciente.

13-0-12100-07-0203-07-008 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud analice la factibilidad de establecer en el indicador "Porcentaje de unidades con acciones de conservación y mantenimiento" los criterios mediante los cuales las acciones de mantenimiento y conservación en los HRAE contribuirán a prestar servicios médicos de alta especialidad con calidad en la atención médica y seguridad del paciente.

13-0-12100-07-0203-07-009 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud investigue las causas por las que en el indicador "Porcentaje de unidades con acciones de conservación y mantenimiento" no se reportó la cuantificación de las unidades que recibieron atención, respecto del total programado, por tipo de establecimiento de atención médica de alta especialidad y, con base en ello, establezca mecanismos de control, a fin de acreditar la determinación de las metas para establecer la participación de cada institución pública de salud de alta especialidad.

13-1-12M7A-07-0203-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas investigue las causas por las que no dispuso de información sobre las acciones de mantenimiento y conservación programadas y realizadas en el indicador "Porcentaje de unidades con acciones de conservación y mantenimiento" y, con base en ello, determine su contribución en la prestación de los servicios médicos de alta especialidad con calidad y seguridad al paciente.

13-1-12NBQ-07-0203-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío investigue las causas por las que no dispuso de información sobre las acciones de mantenimiento y conservación programadas y realizadas en el indicador "Porcentaje de unidades con acciones de conservación y mantenimiento" y, con base en ello, determine su contribución en la prestación de los servicios médicos de alta especialidad con calidad y seguridad al paciente.

13-1-12NBR-07-0203-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca investigue las causas por las que no dispuso de información sobre las acciones de mantenimiento y conservación programadas y realizadas en el indicador "Porcentaje de unidades con acciones de conservación y mantenimiento" y, con base en ello, determine su contribución en la prestación de los servicios médicos de alta especialidad con calidad y seguridad al paciente.

13-1-12NBS-07-0203-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán investigue las causas por las que no dispuso de información sobre las acciones de mantenimiento y conservación programadas y realizadas en el indicador "Porcentaje de unidades con acciones de conservación y mantenimiento" y, con base en ello, determine su contribución en la prestación de los servicios médicos de alta especialidad con calidad y seguridad al paciente.

13-1-12NBT-07-0203-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" investigue las causas por las que no dispuso de información sobre las acciones de mantenimiento y conservación programadas y realizadas en el indicador "Porcentaje de unidades con acciones de conservación y mantenimiento" y, con base en ello, determine su contribución en la prestación de los servicios médicos de alta especialidad con calidad y seguridad al paciente.

13-1-12NBU-07-0203-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca investigue las causas por las que no dispuso de información sobre las acciones de mantenimiento y conservación programadas y realizadas en el indicador "Porcentaje de unidades con acciones de

conservación y mantenimiento" y, con base en ello, determine su contribución en la prestación de los servicios médicos de alta especialidad con calidad y seguridad al paciente.

5. Eficiencia

Seguimiento a los acuerdos en materia de conservación de la infraestructura

En 2013, los HRAE del Bajío; de Ciudad Victoria, y de Ixtapaluca, establecieron, mediante la modalidad de Proyectos para la Prestación de Servicios, acciones para la conservación de la infraestructura física en los contratos suscritos con el inversionista proveedor, con el propósito de prestar servicios médicos de alta especialidad y dispusieron de la información sobre el seguimiento a la cláusula del contrato de prestación de servicios que estipula el uso y destino de las instalaciones, y el mantenimiento a la infraestructura del hospital por parte del inversionista proveedor.

6. Eficiencia

Certificación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

En 2013, ninguno de los seis HRAE contó con la certificación de establecimiento de atención médica emitida por el Consejo de Salubridad General (CSG), por lo que no contribuyeron en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes. En 2014, el HRAE de la Península de Yucatán recibió la certificación del CGS, con una vigencia del 13 de marzo de 2014 al 31 de marzo de 2017; el del Bajío, reportó un avance total del 19% en su proceso de certificación; el de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, dispuso de programas de trabajo de certificación 2013 y 2014, que establecen la acreditación de acciones para disponer de información de estándares centrados en el paciente, en la gestión y de metas internacionales de seguridad del paciente; el de Oaxaca, contó con el “Programa de Trabajo Certificación Hospitalaria 2014”, el cual establece las etapas de diagnóstico situacional, diseño de estrategias institucionales, implementación de estándares de calidad, auditoría interna y solicitud de certificación al CGS; el de Ixtapaluca, contó con el “Programa de Trabajo para la Certificación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca 2014”, para obtener la certificación del CSG, y el CRAE de Chiapas reportó un 40% de avance en el establecimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP); de 20% en los ocho Estándares Centrados en el Paciente (ECP), y de 20% en los seis Estándares Centrados en la Gestión (ECG). También contó con el “Programa de trabajo para la Certificación por el Consejo de Salubridad General”, y considera concluir el proceso de certificación en 2016.

7. Eficiencia

Inventario de equipo médico

En 2013, los seis HRAE dispusieron de la información sobre el número de especialidades médicas de alta especialidad que ofrecen; sin embargo, sólo cuatro definieron si el equipo médico de que dispusieron fue acorde a la cartera de servicios de especialidades médicas que ofrecen. El CRAE de Chiapas definió 45 equipos médicos de alta especialidad señalados como necesarios para la prestación de los servicios médicos que brinda el hospital en 21

áreas, que corresponden a la cartera de servicios de especialidades médicas que ofrece el hospital; el de HRAE Ixtapaluca dispuso de la Guía de Dotación que señala el equipo médico por área y cantidad que requiere para la prestación de los servicios médicos de alta especialidad para garantizar la prestación de servicios con calidad y seguridad al paciente; el HRAE de la Península de Yucatán determinó las necesidades de equipo a partir del ejercicio 2014, en el que considera la adquisición de equipo e instrumental médico nuevo y de reemplazo para la prestación de los servicios médicos de alta especialidad, y el HRAE del Bajío dispuso de un proyecto de inversión para la adquisición de 117 equipos médicos que la institución considera importante incorporar al hospital, ya que presentan una ventaja tecnológica para el tratamiento de diversas patologías, o por resultar adecuados para la práctica clínica. Los HRAE de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” y de Oaxaca no definieron si el equipo médico de que dispusieron fue acorde a la cartera de servicios de especialidades médicas que ofrecen.

13-1-12NBR-07-0203-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca investigue las causas por las que no contó con información para definir si el equipo médico de que dispuso en 2013 fue acorde a la cartera de servicios y, con base en ello, implemente los mecanismos de control necesarios, a fin de garantizar la prestación de servicios con calidad y seguridad al paciente.

13-1-12NBT-07-0203-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" investigue las causas por las que no contó con información para definir si el equipo médico de que dispuso en 2013 fue acorde a la cartera de servicios y, con base en ello, implemente los mecanismos de control necesarios, a fin de garantizar la prestación de servicios con calidad y seguridad al paciente.

8. Eficiencia

Programas de mantenimiento de los hospitales regionales

En 2013, los seis HRAE dispusieron de los programas de mantenimiento a sus equipos médicos con los que ofrecen los servicios médicos de alta especialidad a la población.

En ese año, el HRAE de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” cumplió en 100.0% su programa de mantenimiento de equipo médico, ya que realizó las 1,501 servicios; el de Ixtapaluca cumplió en 95.0% con su programa de mantenimiento preventivo de 2013, ya que realizó 2,377 acciones de mantenimiento de las 2,503 previstas; el del Bajío cumplió en 31.8% su programa de mantenimiento, ya que realizó 231 servicios de mantenimiento de los 727 programados, debido a que en 2013 no se le autorizaron recursos; el CRAE de Chiapas (Ciudad Salud) registró un cumplimiento del 69.0% en sus acciones de mantenimiento preventivo, al realizar 550 acciones de las 797 programadas, mientras que el Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas cumplió al 100.0% sus 757 acciones de mantenimiento preventivo programadas; el de la Península de Yucatán reportó un resultado anual de 535 acciones de mantenimiento, que representó el 69.9% de las 812 acciones programadas originalmente; asimismo, reportó un cumplimiento de la meta de 36.4%, ya

que realizó 195 acciones de mantenimiento de las 535 acciones programadas, y cumplió en 24.0% las acciones de mantenimiento, respecto de las 812 que fueron programadas.

De los seis HRAE, el de la Península de Yucatán; de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"; de Ixtapaluca, y de Oaxaca, acreditaron el establecimiento de metas para el cumplimiento del programa de mantenimiento de equipo médico.

13-1-12M7A-07-0203-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (Ciudad Salud) investigue las causas por las que alcanzó un cumplimiento del 69.0% en el programa de mantenimiento y, con base en ello, implemente las estrategias correspondientes para determinar las metas que aseguren el cumplimiento del programa de mantenimiento de equipo médico.

13-1-12NBQ-07-0203-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío investigue las causas por las que alcanzó un cumplimiento del 31.8% en el programa de mantenimiento y, con base en ello, implemente las estrategias correspondientes para determinar las metas que aseguren el cumplimiento del programa de mantenimiento de equipo médico.

9. Eficiencia

Seguimiento a los Acuerdos en materia de mantenimiento del equipo médico

En 2013, los HRAE del Bajío, de Ciudad Victoria y de Ixtapaluca establecieron, mediante la modalidad de Proyectos para la Prestación de Servicios, acciones para el mantenimiento del equipo médico del hospital en los contratos suscritos con el inversionista proveedor, con el propósito de prestar servicios médicos de alta especialidad, y el del Bajío cumplió en 31.8% sus 727 acciones de mantenimiento preventivo programadas, ya que en 2012, la intención fue programar el mantenimiento de todos los equipos médicos, mediante un contrato subrogado de servicios de mantenimiento preventivo por un monto de 32,777.0 miles de pesos, el cual no fue autorizado; sólo le fueron autorizados recursos por 23,892.0 miles de pesos, con lo cual contrató servicios de mantenimiento preventivo por 231 acciones de las 727 previstas.

Los hospitales regionales de alta especialidad de Ciudad Victoria y de Ixtapaluca contaron con la información que da cuenta del cumplimiento de las disposiciones establecidas en los contratos de prestación de servicios en materia de mantenimiento del equipo médico. Asimismo, no les fue aplicable la cláusula del contrato que hace referencia a que el inversionista proveedor estará obligado a dar mantenimiento al equipo médico por un periodo de cinco años a partir de la fecha de inicio de servicios, debido a que iniciaron operaciones en 2010 y 2013, respectivamente.

10. Economía

Costo de operación en la conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento médico

De los seis HRAE que operaron en 2013, el del Bajío, el de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" y el de Ixtapaluca reportaron el ejercicio de recursos en la partida presupuestal 33902 Proyectos para prestación de servicios, en el programa presupuestario E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud", en razón de que estos hospitales operan bajo la modalidad de Proyectos para la Prestación de Servicios, mediante la cual el inversionista proveedor realiza las acciones de mantenimiento a la infraestructura y el equipamiento médico.

El HRAE Península de Yucatán reportó el ejercicio de 10,831.9 miles de pesos en el programa presupuestario E023, correspondiente a los trabajos de conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento médico, y acreditó las gestiones realizadas en 2014 para aperturar el Programa Presupuestario E020 y poder traspasar las partidas relacionadas a conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento médico que se registraban en el programa presupuestario E023; el de Oaxaca, no erogó recursos fiscales para el mantenimiento de equipo médico, y el CRAE Chiapas erogó 42,503.6 miles de pesos en el programa presupuestario E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento", 24.9% más que los 34,027.4 miles de pesos aprobados, sin que se acreditara los motivos del mayor ejercicio de recursos.

13-1-12M7A-07-0203-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas investigue las causas por las que erogó mayores recursos que los presupuestados en la conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento médico en 2013 y, con base en ello, establezca mecanismos de control, a fin de disponer de la documentación que soporte el ejercicio de los recursos en materia de conservación de la infraestructura física y el mantenimiento del equipo médico.

13-1-12NBR-07-0203-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca analice la factibilidad de establecer procedimientos que le permitan contar con los recursos humanos, materiales y financieros, con cargo al programa presupuestario E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento", de conformidad con los calendarios de presupuesto aprobados.

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

La información reportada por la Secretaría de Salud en los documentos de rendición de cuentas de 2013, respecto de los HRAE, no permitió evaluar el cumplimiento del objetivo específico establecido en el programa presupuestario E020 "Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud" de "Contribuir a prestar

servicios de salud con calidad y seguridad mediante la conservación y el mantenimiento de la infraestructura física en salud".

13-0-12100-07-0203-07-010 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud investigue las causas por las que no se reportaron en los principales documentos de rendición de cuentas de 2013 los resultados sobre la contribución de las acciones de conservación de la infraestructura física en salud y el mantenimiento del equipo médico en la prestación de los servicios de alta especialidad con calidad en la atención médica y seguridad del paciente y, con base en ello, implemente acciones para disponer de información para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario E020.

Consecuencias Sociales

La conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento médico en los hospitales regionales de alta especialidad tiene como propósito fortalecer la capacidad instalada de estas unidades médicas, de acuerdo con las necesidades demográficas y epidemiológicas que privan en cada región, a fin de ofrecer servicios médicos de alta especialidad con calidad y seguridad a los pacientes.

Con la información disponible no fue posible verificar si la infraestructura y equipamiento médico de los HRAE de Ciudad Victoria y de Oaxaca se encuentra en condiciones óptimas para ofrecer la atención médica especializada con calidad y seguridad a los pacientes, debido a las acciones de conservación y mantenimiento, toda vez que no definieron si su equipo médico fue acorde a su cartera de servicios; ninguno de los seis hospitales dispuso de la información para evaluar su contribución en la prestación de los servicios médicos de alta especialidad con calidad y seguridad al paciente, mediante la conservación y el mantenimiento de la infraestructura física en salud y el HRAE de la Península de Yucatán registró los recursos federales erogados en 2013 para realizar acciones de mantenimiento a su infraestructura y equipamiento médico en el programa presupuestario que hace referencia a la atención médica y, a 2013, ninguno de los seis HRAE contó con la certificación del Consejo de Salubridad General, el de la Península de Yucatán recibió la certificación en 2014 y, los otros cinco hospitales iniciaron el proceso de certificación en 2014.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 8 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 22 Recomendación(es) al Desempeño.

Dictamen

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por las entidades fiscalizadas, de cuya veracidad son responsables; 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, que se refiere sólo a las operaciones revisadas.

En el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 se menciona que “en años pasados se ha observado un crecimiento desordenado de la infraestructura médica, lo cual ha generado, por un lado, la concentración de unidades médicas pertenecientes a diferentes instituciones en las mismas áreas geográficas y, por el otro, la subutilización de unidades médicas, ya sea por falta de recursos humanos, equipamiento o por falta de recursos financieros para garantizar su operación”. Asimismo, se señala que “el equipamiento de las unidades de salud con frecuencia no es el adecuado o es nulo y, en general, los recursos tecnológicos de apoyo de diagnóstico se ubican en el nivel hospitalario, lo que tiene como consecuencia, además de afectaciones para los pacientes, quienes tienen que estar acudiendo a diferentes unidades médicas, el encarecimiento del servicio”.

En el Programa de Acción Específico 2007-2012, Medicina de Alta Especialidad, se señala que la centralización de la atención médica de alta especialidad en las grandes ciudades, principalmente por el crecimiento poblacional y la falta de inversión en infraestructura en salud, limita el acceso a este tipo de servicios médicos a los grupos de población menos favorecidos, ya sea por su situación económica o por su lugar de residencia.

Para atender esta problemática, en 2006 se creó la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, para coordinar a los institutos nacionales de salud, los hospitales federales de referencia y los hospitales regionales de alta especialidad (HRAE) y concretar la política de descentralización de los servicios médicos de alta especialidad, con enfoque regional. En ese año, se crearon por decreto los HRAE del Bajío, de Oaxaca, de la Península de Yucatán y el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas; en 2010 se creó el HRAE de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, y en junio de 2012, el HRAE de Ixtapaluca. Estas instituciones públicas de salud fueron concebidas para ofrecer los servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional a la población en general por lo que, independientemente del ámbito de acción que tienen, pueden ofrecer sus servicios a cualquier persona del país, sin importar su lugar de residencia.

En 2013, se erogaron 42,503.6 miles de pesos en la conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento médico de los HRAE, 24.9% más que los 34,027.4 miles de pesos aprobados.

A 2013, la SS no dispuso del estudio técnico para determinar aquellas unidades médicas que, por sus características y ubicación, pudieran convertirse en centros regionales de alta especialidad, o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito; de los criterios de distribución del universo de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de la cobertura; de la evaluación de la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad, ni de la información socio-demográfica, epidemiológica, geográfica y de la infraestructura en salud, mediante la cual se establecieron las necesidades de infraestructura hospitalaria de alta especialidad, información necesaria para fortalecer la infraestructura física destinada a la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad. Tampoco dispuso de la justificación por la que se determinó la creación de los HRAE en las zonas en las que se ubicaron.

La SS ni los HRAE contaron con indicadores ni con información para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario E020 “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud”, de “Contribuir a prestar servicios de salud con calidad y seguridad mediante la conservación y el mantenimiento de la infraestructura física en salud”, ya que con los indicadores que disponen sólo cuantifican las unidades que recibieron acciones de atención.

Dos de los seis HRAE no definieron si su equipo médico fue acorde a su cartera de servicios, y los seis no contaron con información para verificar si las acciones de conservación y mantenimiento permiten que su infraestructura y equipamiento médico se encontrara en condiciones óptimas para ofrecer la atención médica especializada con calidad y seguridad a los pacientes. Además, a 2013 ninguno de los seis HRAE contó con la certificación de establecimiento de atención médica emitida por el Consejo de Salubridad General, para valorar la mejora continua de la calidad de los servicios de alta especialidad.

La Auditoría Superior de la Federación considera que, en términos generales, la Secretaría de Salud (SS) y los HRAE no cumplieron con las disposiciones establecidas para 2013, de fortalecer la capacidad instalada de los hospitales regionales para ofrecer a la población los servicios médicos de alta especialidad, mediante la conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento médico, y concretar la política de descentralización de los servicios médicos de alta especialidad.

Por ello, la Auditoría Superior de la Federación recomendó a la SS que disponga de los estudios e información que le permita fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional y, a los HRAE, que realicen una evaluación sobre la pertinencia de la infraestructura y el equipamiento médico con que cuentan para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad; que se aseguren de que el equipo médico de que disponen es acorde a la cartera de servicios que ofrecen, y que evalúen la contribución de las acciones de conservación de la infraestructura física en salud y el mantenimiento del equipo médico, en la prestación de los servicios médicos de alta especialidad con calidad y seguridad al paciente, con base en el proceso de certificación de sus unidades hospitalarias, a fin de garantizar la calidad y seguridad de los servicios de atención médica que se brindan a los pacientes.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar que la SS elaboró y registró la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de 2013 del programa presupuestario E020, de conformidad con la normativa establecida, mediante la evaluación de la lógica vertical y horizontal de los objetivos e indicadores.

2. Evaluar el diagnóstico elaborado por la Secretaría de Salud en 2013 para la formulación y actualización del Plan Maestro de Infraestructura.

3. Verificar que el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud estuvo constituido como un instrumento rector en la promoción de la conservación de la infraestructura física y el mantenimiento del equipo médico.

4. Evaluar los indicadores elaborados por la Secretaría de Salud que dan cuenta del avance en los programas de mantenimiento de equipo médico y conservación de la infraestructura hospitalaria en 2013.

5. Evaluar las acciones de seguimiento de los HRAE a los acuerdos en materia de conservación de la infraestructura hospitalaria, contenidos en los contratos de prestación de servicios vigentes en 2013.

6. Verificar si los HRAE dispusieron en 2013 de la certificación de establecimientos de atención médica emitida por el Consejo de Salubridad General.

7. Verificar que el inventario del equipo médico se desglosó por especialidad, y que fue suficiente para atender los requisitos y necesidades de los servicios médicos de alta especialidad.

8. Evaluar el cumplimiento de los programas de mantenimiento de equipo médico aplicado por los HRAE en 2013.

9. Evaluar las acciones de seguimiento de los HRAE a los acuerdos en materia de mantenimiento del equipo médico, contenidos en los contratos de prestación de servicios vigentes en 2013.

10. Verificar el costo de operación de los HRAE en la conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento médico en 2013.

11. Verificar que la información presentada por la Secretaría de Salud y los HRAE en los diferentes documentos de rendición de cuentas de 2013 permitió constatar si se cumplieron los objetivos y las metas institucionales en materia de infraestructura y equipamiento médico.

Áreas Revisadas

Las Direcciones generales de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, y de Desarrollo de la Infraestructura Física en la Secretaría de Salud, y direcciones de Administración y Finanzas, y de Planeación, Enseñanza e Investigación en los HRAE.

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: art. 2, fracción LI; art. 25, fracción III; art. 27, fracción II, párrafo segundo; art. 45.

2. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: art. 303.

3. Ley General de Contabilidad Gubernamental: Art. 36; Art. 44.

4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley General de Desarrollo Social, art. 74; Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, art. 28, fracción I; Ley General de Salud, art. 77, bis 5, fracción y bis 30, y 45; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, art. 13; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, art. 37; Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, art. 12, fracción XI; 25, fracciones V, VI y VII; Plan Maestro de Infraestructura en Salud, objetivo estratégico 2; 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, art. tercero, numeral 14, fracción I, norma Cuarta, párrafo tercero; Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, art. 35, fracción XVII, 36, fracción XXVI y 50; Estauto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", art. 35, fracción VII, y 36, fracción XXVI y 50; Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, art. 35, fracción VII, y 51; Estatuto Orgánico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, art. 37, fracción XII y 38, fracción XXVI; Acuerdo por el que se establecen las reglas para la realización de proyectos para la prestación de servicios, numeral 4, fracciones I, II y III; Reglamento Interno del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, art. 3; Criterios para la Certificación de los Hospitales, Criterio Primero, Segundo y Quinto; Manual de Organización Específicos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, numeral 1.0.19I.0.2.6; Manual de Organización Específico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, numeral 1.0.18I.1.2.6; Manual de Organización Específicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, numeral 1.0.20I.0.2.6; Manual de Organización Específicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, numeral 1.0.21I.0.2.5;

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.

En relación con los resultados 2 y 3, con el oficio núm. CCINSHAE-DGAVRH-180-2014 del 2 de octubre de 2014, la SS realizó los comentarios siguientes:

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

NOTA INFORMATIVA

Asunto: Resultado Final número 2 de la auditoría 203 "Infraestructura y Equipamiento en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad" de la Cuenta Pública 2013.

Título del Resultado: "Diagnóstico para la elaboración del Plan Maestro de la Infraestructura Física en Salud"

Por lo que corresponde al "Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud" emitido en 2003 (PMI 2003) (http://www.dgplades.salud.gob.ms/descargas/pmi_otros/PMIFS_completo.pdf) se hace referencia a la metodología utilizada para determinar los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAES) a partir de los cuales se establecieron las 18 redes de alta especialidad en el país, esta información fue proporcionada con antelación mediante oficio No. CCINSHAE-DGAVRH-106-2014.

A partir de 2005, la actualización e inclusión de nuevas acciones al Plan Maestro de Infraestructura, se realiza a solicitud de las unidades responsables (Servicios Estatales de Salud y unidades de la Secretaría de Salud) a través del Certificado de Necesidad (CDN), mediante el cual remiten información a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud para su análisis y posterior inclusión al PMI (cuando se dictamina procedente).

Lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el artículo 25 fracciones V, VI y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en los Procedimientos para "la emisión del CDN de infraestructura" y "el registro de acciones al PMI y actualización".

Con relación al artículo 77 bis 30, lo que corresponde al Plan Maestro de Infraestructura está establecido en el párrafo cuarto, que a la letra dice **"Con la finalidad de racionalizar la inversión**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

en infraestructura de instalaciones médicas de la alta especialidad y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud emitirá un plan maestro al cual se sujetarán los servicios estatales de salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud".

En este sentido, durante 2013 no se incorporaron a dicho Plan Maestro acciones que tuvieran como propósito incorporar nuevos establecimientos de alta especialidad, en cuyo caso se hubiera realizado a través de la recepción, análisis y dictaminación de la correspondiente solicitud de Certificado de Necesidad, de conformidad con la fracción VI del artículo 25 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que establece como responsabilidad de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud **"Expedir el Certificado de Necesidades para la actualización del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud de conformidad con la normatividad aplicable".**

Atentamente,

L.C. EVA SIMANCAS CRUZ
Directora General Adjunta de Vinculación
y Referencia Hospitalaria

29/09/2014.

Página **2** de **2**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección General Adjunta de Planeación de Infraestructura
Dirección de Plan Maestro Sectorial

"2014, AÑO DE OCTAVIO PAZ"

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Dirección
30 SEP 2014
11:56
RECIBIDO
MARLEN

Oficio DGPLADES-DGAPI-DPMS-3069-2014

México D.F. a 26 SEP 2014

Asunto: Información Auditoría 203, HRAE.

L.C. EVA SIMANCAS CRUZ
DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE VINCULACIÓN
Y REFERENCIA HOSPITALARIA DE LA CCINSHAE
Periférico Sur 4118(Torre Zafiro I), 1er Piso, Col. Jardines del Pedregal,
Del. Álvaro Obregón C.P. 01900, México D.F.
Presente

En atención a su oficio No. CCINSHAE-DGAVRH-165-2014 de fecha 23 de septiembre del año en curso, mediante el cual solicita información con motivo de las auditorías 203 "Infraestructura y equipamiento en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad", de manera específica para dar respuesta a la Cédula de Resultados Preliminar 3:

En 2013, la Secretaría de Salud (SS) emitió 264 certificados de actualización del Plan Maestro de Infraestructura en Salud para acciones de obra nueva, ampliación, fortalecimiento y sustitución de unidades médicas para la atención de la salud.

Conclusión. "En los 264 certificados emitidos por la SS a 2013 sobre las necesidades de actualización del Plan Maestro de Infraestructura en Salud, no se consideran los parámetros relacionados con las proyecciones demográficas y epidemiológicas de la población; las necesidades especiales de las familias beneficiarias; ni la comparación de las tendencias de utilización y ocupación de los otros prestadores de servicios en el área, ni la comparación de las tendencias de utilización y ocupación de los otros prestadores de servicios en el área, en los términos de los artículos 37, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y 25, fracción VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud".

Como primer punto, resulta importante aclarar que a partir de 2005, el Certificado de Necesidad es el instrumento de planeación para el acceso o inclusión de acciones al Plan Maestro de Infraestructura. El Certificado de Necesidad es el resultado del análisis y evaluación de una "solicitud de Certificado de Necesidad" enviada por parte de una Unidad Responsable Solicitante (Áreas de Planeación de los Servicios Estatales de Salud, Responsables de Institutos, Hospitales de Referencia y OPD) que ha sido dictaminado como "aprobada", en dicha solicitud y evaluación se consideran los parámetros relacionados con las proyecciones demográficas y epidemiológicas de la población; las necesidades especiales de las familias beneficiarias y las tendencias de utilización y ocupación de los otros prestadores de servicios en el área.

Durante el 2013 no se recibió ninguna solicitud de Certificado de Necesidad (CDN) relacionadas con los HRAE que requirieran para llevar a cabo acciones de obra nueva, sustitución, ampliación y/o fortalecimiento (acciones por las que cuales la DGPLADES emite un Certificado de Necesidad).

Se destaca que dichos CDN se emiten a solicitud de las unidades responsables solicitantes, es decir, la DGPLADES no promueve el desarrollo de infraestructura sino que trabaja en coordinación con las entidades federativas para la identificación de necesidades. En el caso de la coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales de referencia, de acuerdo con el artículo 12 fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS), le corresponde a la CCINSHAE.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Del mismo modo, la fracción XI del artículo 12 del RISS establece como atribución de la CCINSHAE:

> XI. Evaluar la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad, de investigación y formación de recursos humanos de alto nivel de especialidad en salud.

De acuerdo al artículo 37 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, la inclusión de acciones al Plan Maestro de Infraestructura (PMI), deberá sustentarse en la emisión del CDN, tomando en consideración parámetros como son: proyecciones demográficas y epidemiológicas de la población, relación de la oferta existente, disponibilidad de recursos financieros, aspectos ambientales y culturales, características arquitectónicas y de operatividad, entre otros. Dichos elementos son analizados a través de la Solicitud del CDN (y no en el PMI) que para su efecto (como se mencionó en párrafos anteriores) es a solicitud expresa de las entidades federativas o responsables de las unidades médicas.

En este sentido y a manera de ejemplo, durante el 2013 el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) presentó ante la DGPLADES solicitud de CDN para llevar a cabo la ampliación del área de urgencias y construcción de obra para la recuperación de áreas de enseñanza e investigación de dicho Instituto. Dentro de esta solicitud se analizaron como lo establece el artículo 37 del Reglamento: dimensiones y características de la zona de influencia de la población, principales causas de morbilidad, características arquitectónicas y de operatividad, población beneficiaria, entre otros. Se anexa para pronta referencia SCDN enviado por el Director General del INR.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR GENERAL

Firma en suplencia el Mtro. Alfonso González Coronado, Director General Adjunto de Planeación de Infraestructura, de conformidad con el artículo 55 del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004.

C.c.p. - Dr. Guillermo Miguel Ruiz Palacios y Santos. Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Periférico Sur 4118 (Torre Zafiro II), 1er Piso, Col. Jardines del Pedregal, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01900, México D.F.
-Lic. Fernando Gutiérrez Domínguez. Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos. Lieja No. 7, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.
-Lic. Máximo Alberto Evia Ramírez.- Titular del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud. Insurgentes Sur No. 1685, Col Guadalupe Inn, delegación Álvaro Obregón, Distrito Federal, CP. 01020.
- Dr. Manuel de la Llata Romero. Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de alta Especialidad. Presente.

AGC/RRB/R
No. Control. 611-2567, DGAPI 1895
Sección/serie: 10C.8