

**Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**

**Atención a la Salud - Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**

Auditoría de Desempeño: 2022-1-12NBU-07-0126-2023

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 126

***Criterios de Selección***

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

***Objetivo***

Fiscalizar que la prestación de servicios de atención médica especializada que otorgó el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a la población con y sin seguridad social, contribuyó a mejorar sus condiciones de salud

***Alcance***

El alcance temporal de la auditoría correspondió al ejercicio fiscal 2022, y se utilizó el periodo 2018-2021 como referencia. El alcance temático comprendió los resultados del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, mediante la operación del Programa presupuestario (Pp) E023 “Atención a la Salud”, en los aspectos siguientes: gestión para asegurar la atención especializada, prestación de servicios de atención médica, evaluación en la calidad de los servicios otorgados, contribución del programa para mejorar las condiciones de salud y la economía de los recursos en la operación del programa.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. Los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron, en lo general, suficientes, de calidad, confiables y consistentes para aplicar todos los procedimientos establecidos y para sustentar los hallazgos y la opinión de la Auditoría Superior de la Federación sobre el cumplimiento de objetivos y metas de la prestación de los servicios de la atención médica especializada, a fin de contribuir a mejorar las condiciones de salud.

### **Antecedentes**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe el término de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>1</sup> Además, reconoce como un compromiso global, lograr la cobertura sanitaria universal, lo que significa que todas las personas, en todas partes del mundo, deben tener acceso a los servicios de salud que necesitan.<sup>2</sup>

Al respecto, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) se mandata que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y que la Ley definirá las modalidades para el acceso a los servicios en la materia.<sup>3</sup>

En México, el sistema de Salud cuenta con instituciones que dan atención a la población de acuerdo con el grado de complejidad del problema de salud que se trate, puede ser primer nivel, segundo nivel y tercer nivel,<sup>4</sup> “Siendo los servicios de salud de tercer nivel, aquellos que atienden los problemas que requieren atención especializada; en consecuencia, para la prestación de servicios de esta índole existen hospitales e institutos especializados en diversos padecimientos (...) comprende, además de la atención médica, la formación de recursos humanos especializados en las propias instituciones, el mantenimiento y conservación de la infraestructura hospitalaria de que disponen las unidades médicas, y el desarrollo de investigaciones en salud de alta especialidad (...)<sup>5</sup>”.

Para la atención del tercer nivel, las instituciones encargadas son: Institutos Nacionales, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Hospitales Federales de Referencia; y su localización geográfica se muestra a continuación:

---

<sup>1</sup> **¿Cómo define la OMS la salud?** [en línea], Organización Mundial de la Salud, [consulta: 23 de marzo de 2023], disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.

<sup>2</sup> OMS, **Prestación de servicios de salud de calidad. Un imperativo global para la cobertura sanitaria universal**, p. 5.

<sup>3</sup> **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, artículo 4º, párrafo cuarto.

<sup>4</sup> El primer nivel se refiere a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la vigilancia epidemiológica y el control de riesgos sanitarios. El segundo nivel al diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la rehabilitación. Asimismo, el tercer nivel comprende el diagnóstico y tratamiento de padecimientos complejos, la formación de recursos humanos especializados, la investigación en salud y el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria.

<sup>5</sup> **Nota Informativa: Recursos Federales para Servicios de Salud Pública de Tercer Nivel, 2013-2020** [en línea]. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas [consulta: 31 de agosto de 2023], disponible en: <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2020/notacefp0022020.pdf>.

## LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE TERCER NIVEL

Ámbito de intervención	Nombre del Hospital	Siglas del hospital	Entidad federativa	Demarcación/ Municipio	
Institutos-Nacionales	1. → Instituto-Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Multiz.	INPRFM	Cd. de México	Tlalpan	
	2. → Hospital Infantil de México Federico Gómez	HIMFG		Cuauhtémoc	
	3. → Instituto Nacional de Cancerología	INCAN		Tlalpan	
	4. → Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	Cardiología		Tlalpan	
	5. → Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	INERe		Tlalpan	
	6. → Instituto Nacional de Geriatría	INGERI		La Magdalena Contreras	
	7. → Instituto-Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	INCMNSZ		Tlalpan	
	8. → Instituto Nacional de Medicina Genómica	INMEGEN		Tlalpan	
	9. → Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	INNN		Tlalpan	
	10. → Instituto Nacional de Pediatría	INPe		Coyoacán	
	11. → Instituto-Nacional de Pneumología Idelfonso Espinosa de los Reynés	INPER		Miguel Hidalgo	
	12. → Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra	INRRI		Tlalpan	
Hospitales Federales de Referencia	13. → Instituto Nacional de Salud Pública	INSPa	Morelos	Guanajuato	
	14. → Hospital Juárez de México	HJM		Gustavo A. Madero	
	15. → Hospital General "Dr. Manuel Gea González"®	GEaR		Tlalpan	
	16. → Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"®	HGM		Cuauhtémoc	
Hospitales Regionales de Alta Especialidad	17. → Hospital General de México "Dr. Juan Ramón Molina"®	HGM	Chiapas	Cuauhtémoc	
	18. → Hospital General de Mujeres y Niños	HGMN		Huixtla	
	19. → Hospital Juzbet del Centro	HJC		Cuauhtémoc	
	20. → Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	CRaE		Tuxtla Gutiérrez	
Hospitales de Atención Psiquiátrica	21. → Regional Hospital de Alta Especialidad del Bajío	HRAB	Oaxaca	Guajajustotlán	
	22. → Regional Hospital de Alta Especialidad de Oaxaca	HRAO		León	
	23. → Regional Hospital de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	HRAEY		San Bartolo Coyotepec	
	24. → Regional Hospital de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	HRAEV		Mérida	
Hospitales de Atención Psiquiátrica	25. → Regional Hospital de Alta Especialidad de Tlaxiapan	HRAT	Cd. de México	Ciudad Victoria	
	26. → Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Morelos	HPSM		Atizapán	
	27. → Hospital Psiquiátrico Fray Benardino Álvarez	HPPBA		Valle de Chalco Solidaridad	
	28. → Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Neápolis	HPINN		Tlalpan	
	29. → Hospital Psiquiátrico de Tlalnepantla	HPT		Tlalnepantla	

De las 28 instituciones, el 71.4% conformado por 12 Institutos Nacionales, los 6 Hospitales Federales de Referencia y 2 Hospitales de Atención Psiquiátrica (HPFBA y el HPIJNN) se concentran en la Ciudad de México; el otro 28.6% se localiza en otras regiones del país: el Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno en el Estado de México, el Instituto Nacional de Salud Pública en Morelos, y los 6 Hospitales Regionales de Alta Especialidad tienen su ubicación en Chiapas, Guanajuato, Oaxaca, Yucatán, Tamaulipas y el Estado de México.

Para efectos de la revisión establecida en el PAAF 2022, a cinco Hospitales Regionales de Alta Especialidad,<sup>6</sup> se especifica en la Ley General de Salud y en dos de sus reglamentos que en ellos se otorgan tres servicios de salud: I. Atención médica; II. Formación, actualización y capacitación de recursos humanos, y III. Estudios e investigación científica, vinculados con una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas.<sup>7</sup>

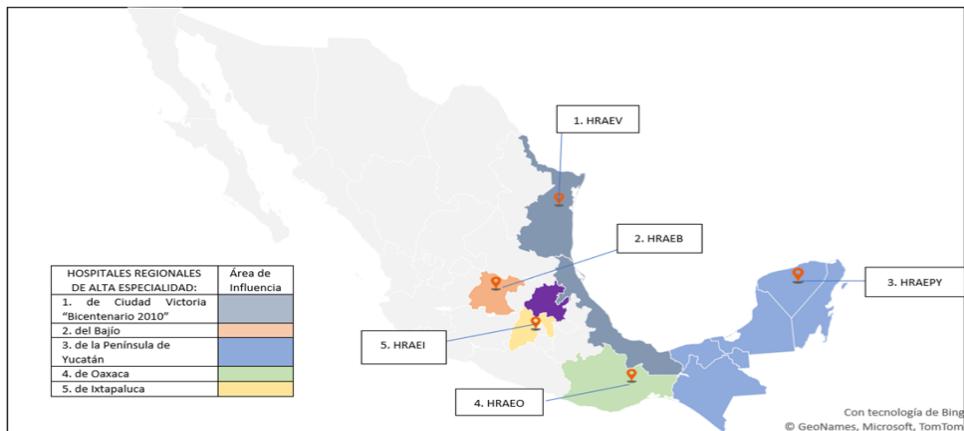
Para otorgar dichos servicios, en 2006, se instauraron los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), del Bajío (HRAEB) y de Oaxaca (HRAEO); para 2009, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” (HRAEV), y en 2012, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), todos

<sup>6</sup> 1) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, 2) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, 3) Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapalapa, 4) Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y 5) Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

<sup>7</sup> Elaborado con base en los artículos 90, fracción I, 96 y 166 Bis 13, fracción VI, de la **Ley General de Salud**; 1 y 70, fracción II, del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, y 115 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**.

como organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, sectorizados a la Secretaría de Salud, que cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propios.<sup>8</sup> Su localización, así como área de influencia establecida en sus documentos internos, se presenta a continuación:

LOCALIZACIÓN Y ÁREA DE INFLUENCIA DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD



Fuente: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios (DGADPP), con base en el Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", 2021; Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, 2018; Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, 2016; Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapalucá, 2016, y Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 2014.

Nota 1: El estado de Hidalgo, pintado de morado, forma parte del área de influencia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" y del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapalucá.

Nota 2: Para el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío no se determinó el área de influencia, por lo que se coloreó la entidad federativa en la que se localiza.

El área de influencia que abarca el HRAEV, el HRAEP, el HRAEO y el HRAEI se estableció en su Manual de Organización Específico; sin embargo, ello no significa que la prestación de servicios médicos sea limitativa a esas entidades federativas, sino que, como se estableció

---

<sup>8</sup> Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, artículo 1; Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, artículo 1; Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, artículo 1; Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", como organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, artículo 1, y Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapalucá, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, artículo 1.

en sus decretos de creación, la concentración de la alta especialidad en la Ciudad de México no ha permitido que se acerque los servicios de alta especialidad a los lugares en donde éstos se requieren, con un sentido de regionalización que permita utilizar adecuadamente los recursos disponibles, acorde con los esquemas de distribución geográfica por redes de servicios.<sup>9</sup>

En 2008 se instrumentaron los Pp E019 “Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud” y E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”, con la finalidad de financiar la formación y capacitación de los recursos humanos a cargo de la Secretaría de Salud (SS). En 2015, se propuso la fusión de ambos programas para originar el Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, por lo que, en 2016, se instrumentó formalmente, a cargo de 35 unidades responsables, entre ellas, el HRAEB y tuvo como objetivo “Los profesionales de la salud concluyen sus estudios de posgrado y educación continua y los servidores públicos de la Secretaría de Salud son capacitados en materia técnica y gerencial”.<sup>10</sup>

En el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 se reconoce que aún no se garantiza el derecho a la salud de toda la población, ni el acceso efectivo a los servicios,<sup>11</sup> y en el Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío se indica que, entre dichos servicios, persiste una limitada formación y capacitación de recursos humanos.<sup>12</sup>

En congruencia con esos documentos de planeación de mediano plazo, en el Árbol del problema del Pp E010 de 2022, se definió que el fenómeno que se atendería con el programa sería el “rezago institucional en la formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud”.<sup>13</sup>

Para atender la problemática referente a la demanda no atendida de servicios especializados de salud., en 2022, el Gobierno Federal aprobó 51,671,570.4 miles de pesos para la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, de los cuales le correspondieron 1,592,901.4 miles de pesos (3.1%) al HRAEI, con el objetivo “la población con padecimientos

---

<sup>9</sup> Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, Considerando; Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, Considerando; Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, Considerando; Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, como organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, Considerando, y Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, Considerando.

<sup>10</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación, Ejercicio Fiscal 2016**.

<sup>11</sup> **Diario Oficial de la Federación**, 17 de agosto de 2020.

<sup>12</sup> Diario Oficial de la Federación, 4 de diciembre de 2020.

<sup>13</sup> Elaborado con base en la información proporcionada por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, mediante el oficio número HRAEB/DG/0503/2023 del 22 de mayo de 2023.

de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones de salud".<sup>14</sup>

En la Ficha de Monitoreo 2021-2022 "Atención a la Salud", realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se señalaron los resultados que se presentan a continuación:

RESULTADOS DE LA FICHA DE MONITOREO 2021-2022 DEL PP E023

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
1. Otorgar atención especializada a padecimientos de alta complejidad y que generan gastos catastróficos en la población, lo que contribuye a la provisión de servicios con base en el contexto epidemiológico nacional y la atención oportuna de problemas prioritarios de salud pública. 3. Por su objetivo de especialidades médicas es de importancia nacional, al proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población sin seguridad social.	1. Los servicios que integran las unidades médicas que coordina la CCINSHAE, reaccionan con oportunidad a eventos complejos de salud pública. 2. Cuenta con convenio de colaboración para el intercambio de información con el IMSS e ISSSTE; permitiendo verificar, si las personas cuentan con seguridad social al momento de solicitar atención médica.	1. En el reporte de avance de indicadores, se describen los resultados de los valores relativos como absolutos y viceversa. Los indicadores absolutos se expresan numéricamente, es una medición en la que carece de relación entre variables, y los relativos relacionan una variable con otra de distinta magnitud. 2. El Programa reportó atención en siete entidades federativas, sin embargo, no reportan información sobre el presupuesto ejercido por estado y municipio. La información es necesaria para evaluar los resultados del Programa. 3. El Programa modificó su MIR para 2021 en sus niveles de Propósito, Componentes y Actividad, por lo cual, se sugiere la pertinencia de actualizar el diagnóstico y analizar la Lógica Vertical que fortalezca al Programa.	1. La ausencia de un sistema de registro individual en todo el sistema de salud de la población sin seguridad social, es un factor que incide en las cifras para determinar la cuantificación de sus poblaciones (potencial, objetivo y atendida). 2. Las ligas de internet de los medios de verificación de la MIR 2021 no se encuentran actualizados para ser replicados y monitoreables.

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con base en la Ficha de Monitoreo 2021-2022 "Atención a la Salud", del CONEVAL.

En atención a la circular DGADPP/001/2021 del 29 de marzo de 2021, en la que se señala la pertinencia de incluir en los informes de auditoría los resultados de Control Interno y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y considerando que la revisión se enfoca en la operación del Pp E023 "Atención a la Salud", a cargo de 21 unidades responsables, se determinó que, para el caso del control interno, debido a que hace referencia a la base organizativa de las entidades bajo las que debe operar todas sus actividades conferidas, se esbozará implícitamente en los resultados del informe de auditoría; para el caso de los ODS y del SED, los resultados del HRAEI, no son técnicamente abordables, ya que dada la naturaleza regional del ente auditado, su actuar representa una aportación para el cumplimiento de las estrategias institucionales y, en su caso, sectoriales, por lo que no

---

<sup>14</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación, Ejercicio Fiscal 2022.**

necesariamente se puede determinar su nivel de contribución en el logro de los compromisos nacionales e internacionales.

### ***Resultados***

#### **1. Gestión para asegurar la atención médica especializada**

Contar con la formalización de convenios interinstitucionales, así como disponer de la infraestructura física, el equipamiento y el personal idóneo y suficiente, permitirían garantizar la prestación de servicios de salud de alta especialidad, con la finalidad de cumplir con las necesidades de la población con o sin seguridad social y, con ello, ofrecer atención médica especializada con calidad, seguridad y eficiencia.

A efecto de constatar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca formalizó convenios interinstitucionales y contó con la infraestructura física, equipamiento y personal idóneo y suficiente, para garantizar la prestación de servicios de salud de alta especialidad, con la finalidad de cumplir con las necesidades de la población con o sin seguridad social y, con ello, ofrecer atención médica especializada con calidad, seguridad y eficiencia, mediante el Anexo del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0126-AFITA del 11 de abril de 2023; se solicitó la base de datos en la cual se integró el total de los convenios formalizados; copia digital de los convenios de los formalizados; listado de perfiles generales que integraron la plantilla de recursos humanos; base de datos que contenga por perfil profesional, el total del personal encargado de la prestación de servicios de atención médica especializada; el indicador utilizado por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para medir la suficiencia del personal médico y de enfermería, y la base de datos o registros de la infraestructura con la que cuenta el HRAEI. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Derivado del procesamiento y el análisis de la información, el resultado se desarrolla en cuatro apartados: a) Convenios interinstitucionales; b) Personal suficiente e idóneo; c) Infraestructura física y equipamiento, y d) Manejo de riesgos e impacto en el personal y en la infraestructura y equipo en la prestación de servicios.

##### **a) Convenios interinstitucionales**

Para corroborar que, en 2022, el HRAEI dispuso de mecanismos para efectuar la prestación de servicios de alta especialidad a otros organismos, órganos, entidades o instituciones públicas y privadas que lo requieran, se revisaron los dos convenios en materia de atención médica que el hospital proporcionó, los detalles se presentan en el cuadro siguiente:

CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA, VIGENTES EN 2022

Nombre del convenio	Institución con la que se firmó	Inicio	Fin	Justificación del Convenio	Beneficios esperados del Convenio	Objetivo del convenio
Convenio de colaboración en Materia de Referencia y Contrarreferencia	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)	20 de junio de 2022	Vigencia indefinida	Fijar los mecanismos de colaboración entre partes a efecto de establecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.	Incidir en los problemas más comunes del Sistema de Referencia y como retrasos de atención, duplicidad de recursos y esfuerzos elevación de costos e interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes.	Fijar los mecanismos de colaboración entre "LAS PARTES" a efecto de establecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes para su acceso a los servicios médicos de alta especialidad que se presentan en las entidades coordinadas por la CCINSHAE en función de su capacidad instalada con el objetivo de brindar oportunamente atención médica de calidad.
Acuerdo de Colaboración para la Prestación de Servicios Profesionales Especializados	Hospital General de Chalco y Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	10 de junio de 2022	10 de junio de 2023	Proporcionar protección social en salud e igualdad de acceso a una atención de salud. Ampliación de cobertura de servicios de salud de la población incluyendo a grupos vulnerables, quienes requieren de un conjunto integrado de intervenciones y servicios especiales prestados por los sistemas de salud.	Mejorar el Sistema de Salud; una mejor administración de riesgos, así como solidaridad, compromiso y corresponsabilidad entre las instituciones.	Que el Hospital General de Chalco cuente con el apoyo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca en atención de pacientes en el servicio de Atención Neumológica a Prematuros recién nacidos y pediátricos; con el fin de obtener un diagnóstico para determinar el tratamiento médico a seguir atendiendo a la capacidad resolutiva del HRAEI.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 el 17 de mayo del 2023.

Con la revisión de los dos convenios proporcionados por el hospital y que firmó, en 2022, con la CCINSHAE y con el Hospital General de Chalco, se identificó que dispuso de instrumentos para facilitar a la población su acceso a los servicios médicos de alta

especialidad y para otorgar atención en el servicio de Atención Neumológica a Prematuros recién nacidos y pediátricos, respectivamente, con lo que se observó que garantizó la prestación de servicios de salud de alta especialidad a toda la población que lo requiera en su ámbito de actuación.

b) Personal suficiente e idóneo

Con el propósito de verificar que el HRAEI contó, para 2022, con el personal idóneo y suficiente para efectuar la prestación de servicios de alta especialidad, el hospital proporcionó como evidencia documental el Programa Anual de Trabajo 2022 (PAT 2022). Con su revisión, se constató en su apartado Situación Actual que, para 2022, dispuso de una plantilla inicial autorizada de 1,613 profesionales de la salud, de los cuales 933 correspondieron a plazas autorizadas en 2021, más 189 plazas autorizadas, en 2022, conforme al oficio núm. DGRHO-177-2022 del 18 de enero de 2022, y 491 eventuales; en complemento el HRAEI remitió la “Minuta de Trabajo de la visita realizada al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca” (Minuta INSABI-HRAEI) del 11 de agosto de 2022, la cual tuvo por asunto que “Se reúnen representantes del Instituto de Salud para el Bienestar y el Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca, con la finalidad de determinar las necesidades de recursos humanos, equipo e infraestructura para la salud que requiere la Unidad Médica para la presentación de servicios de salud a las personas sin seguridad social”. En el citado documento el HRAEI diagnosticó que: “Derivado de la revisión y del diagnóstico de requerimiento de personal se tiene lo siguiente: cuenta con (...) 1,562 trabajadores de los cuales son 299 de la rama médica, 798 de la rama de enfermería, 465 de la rama paramédica (...). Se detectó la necesidad de 470 recursos humanos para la salud más para alcanzar la cobertura integral de los servicios de salud, de acuerdo con las áreas siguientes: 192 se refieren a médicos; 193 a personal de enfermería y 85 a paramédicos y afín”; respecto de la diferencia de 51 plazas entre lo reportado en su PAT 2022 y lo registrado en la minuta, el hospital precisó que esa diferencia se debió a que en la minuta citada no se consideraron 51 plazas que estaban vacantes.

Asimismo, mediante nota informativa informó que “(...) De manera complementaria (...), mediante oficio número DG/HRAEI/370/2022 se realizó la gestión ante la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, para la solicitud del otorgamiento de 33 plazas con perfil informático derivado a la conclusión del Contrato de Prestación de Servicios que se tiene establecido con el Inversionista Proveedor, en lo referente al tema de Tecnologías de la Información”. Al respecto, con la revisión del oficio se verificó la citada gestión y cuya finalidad es el otorgamiento de plazas con perfil informático, a fin de dar atención al mantenimiento de la infraestructura informática del HRAEI y dar soporte al sistema de gestión digital del Hospital y con eso evitar poner en riesgo la operación del sistema hospitalario que se utiliza para dar cobertura a la población que demanda atención de servicios médicos. Por lo anterior, se identificó que el hospital valoró la necesidad de 503 recursos humanos para la salud para alcanzar la cobertura integral de los servicios de salud, 470 plazas establecidas en la Minuta de Trabajo INSABI-HRAEI adicionales a las 33 incluidas en el citado oficio; no obstante, el HRAEI no acreditó las razones por las cuales requiere contratar esas 470 plazas. Al respecto, el hospital refirió que

implementó 5 indicadores<sup>15</sup> como referencia para determinar las necesidades de personal; no obstante, tiene como área de mejora de carácter administrativo, acreditar si ya se han cubierto esas 470 plazas o cuáles se han autorizado conforme a las necesidades de personal médico (192), enfermería (193) y paramédicos o afines (85) descritas y, en su caso, las gestiones que ha efectuado para obtener las plazas requeridas, a fin de determinar si ya cuenta con personal suficiente e idóneo, conforme a lo diagnosticado, y, con ello, alcanzar la cobertura integral de los servicios de salud.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/1136/2023 del 03 de octubre del 2023, el HRAEI, en relación con la memoria de cálculo con la que determinó la necesidad de contratar las 470 plazas señaladas en la Minuta de Trabajo formalizada entre el Instituto de Salud para el Bienestar y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca del 11 de agosto de 2022, argumentó que: “Desde la creación del HRAEI 2012, el Contrato de Asociación Público-Privada (APP) establecido con el Inversionista Proveedor proyecto la necesidad de operación de 1,451 plazas para brindar atención con 246 camas censables y 180 no censables de conformidad a la capacidad instalada, cartera de servicios y estimación de cobertura en salud (...). En el año 2014, por decreto presidencial modificatorio se apertura el Segundo Nivel de Atención, (...). Para el año 2019, el HRAEI contó con 933 plazas autorizadas; y proyectó la necesidad de 1,103 plazas adicionales a las autorizadas que permitieran operar al 100% de la capacidad instalada, considerando un costo anual aproximado de \$459,867,671.91 MDP, es decir un total de 2,036 plazas (...). En el año 2020, el HRAEI fue sede dentro del Plan de reconversión hospitalaria para garantizar la atención oportuna de los casos ocasionados por la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 COVID, en el mes de abril se otorgó una primera asignación de 424 plazas eventuales, adicionalmente en el mes de diciembre se asignaron 66 plazas eventuales, y se recibió la plaza adicional por cambio de adscripción, lo que permitió contar al cierre con 1,424 plazas. En el año 2021, se autorizan complementariamente 3 plazas eventuales, y se cancela 1 por cambio de adscripción, concluyendo el año con un total de 1,426 plazas. Para el año 2022, la SHCP autorizó la asignación de 189 plazas de nueva creación y la cancelación de 2 plazas eventuales, con lo que se logró una plantilla autorizada de 1,613 plazas. En seguimiento en agosto del 2022, y contando con 1,613 plazas, se llevó a cabo reunión de trabajo con representantes del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, en donde se realizó un levantamiento de necesidades de recursos humanos, equipo e infraestructura para la salud que requiere el HRAEI para la prestación de servicios de salud a las personas sin seguridad social. Dictaminando que, adicional a la plantilla autorizada del HRAEI en el ejercicio 2022 se requiere la necesidad de 470 recursos humanos para la salud, adicionales a las que ya contaba, correspondientes a las áreas de las ramas médica, enfermería, paramédica y afín, haciendo un total proyectado 2,083 plazas”, cifra que difiere en 47 plazas a las determinadas inicialmente; asimismo, y conforme a lo indicado por el hospital, se diagnosticó esa

---

<sup>15</sup> Los 5 indicadores son: razón de médicos por consultorio; razón de enfermeras por médico; razón de médicos por cama censable; razón de enfermeras por cama censable y porcentaje de médicos en labores administrativas.

necesidad poder operar el total de camas y quirófanos disponibles, ya que actualmente con el personal contratado se opera al 45.8% de la capacidad instalada, por lo anterior, el hospital ya acreditó cómo determinó la necesidad de contratar las 470 plazas señaladas en la Minuta de Trabajo formalizada entre el Instituto de Salud para el Bienestar y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca del 11 de agosto de 2022, con lo que atiende lo observado en este aspecto.

Además, en relación con la documentación que demuestre cuántas de las 470 plazas requeridas han sido cubiertas o, en su caso, las gestiones que ha efectuado para cubrir las citadas plazas, derivado de esa reunión argumentó que “se han realizado diversas gestiones ante la CCINSHAE para lograr la autorización de 470 plazas adicionales, a través de comunicados oficiales por oficio y medios electrónicos (...). Por lo anterior, el pasado mes de septiembre del 2023, la SHCP notificó la autorización de 68 plazas eventuales para el periodo del 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2023”; al respecto, demostró, mediante oficios las gestiones efectuadas por el HRAEI para que se le autorizaran esas 68 plazas eventuales, así como la autorización de esas plazas, así como los recursos correspondientes a la partida 12201 “Remuneraciones al personal eventual”; por lo anterior el hospital ya acreditó las gestiones realizadas para avanzar en la cobertura de las plazas médicas, de enfermería y de paramédicos o afines que requiere para disponer del personal suficiente e idóneo, con lo que atiende lo observado en este aspecto.

Con la finalidad de verificar lo expuesto en su programa de trabajo, en relación con el número de personal médico incorporado en 2022, se revisó su registro interno proporcionado mediante el archivo “3.3 Base de datos. Personal Atención Médica\_VF”, y se verificó que, para 2022, dispuso de 1,378 profesionales de la salud; no obstante, se determinaron inconsistencias en las cifras que registra y reporta, ya que la cifra identificada en esos registros (1,378) difirió de lo reportado en su PAT 2022 (1,613 empleados de la salud). Respecto de las diferencias identificadas, el HRAEI señaló que éstas se debieron a que en los registros internos no habían incorporado el número de plazas vacantes (64), así como el número de personal con puestos ocupados de las ramas Afín y Afín Administrativos (171), los cuales no fueron considerados en razón a que pertenecen al área administrativa, toda vez que los 1,378 son puestos ocupados en las ramas médica y paramédica quienes son los responsables de la atención de los servicios de salud; no obstante, requiere precisar cuál es el número de plazas vacantes, si las 51 señaladas en la minuta citada o las 64 que refiere en sus registros, lo que denotó áreas de mejora de carácter administrativo, respecto de implementar mecanismos de control que le permitan generar información de calidad sobre las actividades relacionadas con el registro y reporte de la plantilla de personal médico que utiliza, a fin de generar información consistente y de calidad entre las áreas que emplean esos datos.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/1136/2023 del 03 de octubre del 2023, el HRAEI, en relación con la precisión de las plazas vacantes que tuvo en 2022, informó que “la vacancia es variable de acuerdo al cierre de cada quincena, derivado de las necesidades que esta Unidad

Hospitalaria requiere para la ocupación de dichas plazas, así como la disponibilidad de candidatos presentada; por lo que, la información referente a la plantilla de personal reportada para la elaboración de la minuta del INSABI de fecha 11 de agosto de 2022, corresponde a la información con la que esta Unidad Hospitalaria contaba en ese momento, la cual concierne al periodo del 01 al 15 de agosto de 2022 (quincena 15-2022) (...) la información que fue proporcionada a la Auditoría Superior de la Federación, referente al requerimiento de la plantilla de personal del ejercicio 2022, corresponde a la información que fue procesada al cierre de la quincena 24-2022”; por lo anterior en la quincena 15-2022, el hospital contaba con 51 plazas vacantes, y para la quincena 24-2022 fueron 64; ambas cifras corresponden con la información proporcionada por el HRAEI, por lo anterior el hospital ya precisó las razones por las cuales se tenían dos datos correspondientes a las plazas vacantes que tuvo en 2022, con lo que atiende lo observado en este aspecto.

Asimismo, se verificó el número de plazas autorizadas y ocupadas<sup>16</sup>, en el periodo 2019-2022, reportados en los Programas Anuales de Trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como se muestra a continuación:

PLAZAS AUTORIZADAS, OCUPADAS Y VACANTES EN EL HRAEI, DE 2019 A 2022  
(Profesionales y porcentaje)

Tipo de personal	2019	2020	2021	2022	%	Promedio 2019-2022
<b>Total Plazas autorizadas</b>	<b>934</b>	<b>934</b>	<b>932</b>	<b>1,122</b>	<b>100.0</b>	<b>981</b>
<b>Total Plazas ocupadas</b>	<b>910</b>	<b>910</b>	<b>903</b>	<b>1,072</b>	<b>95.5</b>	<b>949</b>
Estructura (Mando medios y superiores)	15	15	18	18	1.6	17
Enfermería (Generales y especialistas)	363	363	358	443	39.5	382
Gestión de enfermería Administrativa (Jefes y subjefes)	16	16	16	14	1.2	16
Médica (Generales, especialistas, cirujano maxilofacial)	185	185	180	219	19.5	192
Gestión médico-administrativa (subdirectores, jefes de división, Jefe de Unida, Servicios, Departamento y Asistentes)	33	33	33	28	2.5	32
Técnica (Laboratorista, citotecnólogo, electro, radiólogo, Tec T.S., INHALO)	68	68	68	87	7.8	73
Paramédica (Autopsias, admisión, psicólogos, nutricionistas, farmacia, trabajo social, rehabilitación y químicos)	71	71	70	105	9.4	79
Rama a Fin (Físicos e Ing. Biomédicos)	4	4	4	3	0.3	4
Administrativo (Apoyos y soportes)	155	155	156	152	13.5	155
Investigadores	0	0	0	3	0.3	1
<b>Vacantes</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>50</b>	<b>4.5</b>	<b>32</b>

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en el apartado 8. Situación Actual Institucional, de los Programas Anuales de Trabajo 2020 a 2023, disponible en [https://www.hraei.gob.mx/rendicion\\_cuentas.html](https://www.hraei.gob.mx/rendicion_cuentas.html) revisado el 3 de agosto de 2023.

<sup>16</sup> Los datos reportados para este no consideran a las plazas eventuales con las que el HRAEI operó en el periodo 2018-2022, únicamente es plazas autorizadas y, de ellas cuántas están ocupadas y cuántas vacantes.

En el periodo 2019-2022, el HRAEI contó con un promedio de 981 plazas autorizadas; no obstante, en el citado periodo se registró un incremento en las plazas autorizadas al pasar de 934 en 2019, a 1,122; esta tendencia se presentó en el total de plazas ocupadas y vacantes al pasar de 910 a 1,072; y de 24 a 50, respectivamente.

c) Infraestructura física y equipamiento

A efecto de constatar que, durante 2022, el HRAEI dispuso de la infraestructura y equipamiento necesaria para prestar servicios de alta especialidad a la población con o sin seguridad social, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo del 2023, proporcionó nota Informativa, en la que argumentó que “Los Proyectos para Prestación de Servicios (PPS), son esquemas de contrato a largo plazo, suscrito entre el Gobierno Federal y el sector privado, en el cual el inversionista proveedor asume la responsabilidad del financiamiento del proyecto de infraestructura, cuyo fin es prestar un servicio al público. En este contexto el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca es (...), una institución de apoyo al Sistema Nacional de Salud que proporciona servicios de hospitalización, de consulta y de alta especialidad, en las ramas de la medicina de su competencia, bajo el esquema de PPS, por lo que con base en el Contrato de Prestación de Servicios No 00012003-001-08 (el “Contrato de Prestación de Servicios”) celebrado el 11 de agosto de 2009 entre el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, (...) el Inversionista Proveedor fue el proveedor para el equipamiento de las Instalaciones, el Mobiliario, Equipo Médico, Equipo Instrumental, Equipamiento, Equipo de Informática y Telecomunicaciones. El Inversionista Proveedor entregó el equipo médico para diagnóstico y tratamiento de las especialidades enlistadas en el Apéndice “Especialidades” del Anexo 8, según los supuestos de productividad descritos en el Anexo 9. Privilegiando aquellos equipos digitales sobre los analógicos y considerando la máxima productividad disponible en función del alcance del Contrato”.

Al respecto, con la revisión del Anexo 9 Requerimiento de Servicios HRAE Ixtapaluca, del contrato de prestación de servicios núm. 00012003-001-del 11 agosto de 2009, se verificó que se estableció en el apartado de la Producción Esperada, que “Con base en el estudio realizado del perfil epidemiológico, causas de mortalidad e infraestructura hospitalaria existente en la Red Centro 1, región conformada en su mayoría por localidades del Estado de México y en pequeña proporción por otras de Hidalgo. Se ha establecido la necesidad de implementar un Hospital de 246 Camas”. Asimismo, se revisó el Anexo 8 Requerimiento de Equipo, del contrato citado y se determinó que el Inversionista Proveedor y el HRAEI establecieron las características, requisitos, condiciones y particularidades del equipo médico. Al respecto, el hospital proporcionó la Guía de Dotación de Equipo Médico IXT-SSA-121-12011012, y argumentó que esa guía fue “elaborada por la Secretaría de Salud y el Centro de Excelencia Tecnológica” y que derivado del contrato de prestación de servicios la construcción del hospital y equipamiento fue de acuerdo con el anexo 8 del contrato referido y, debido a ello “no requirió de equipamiento extra al que se entregó cuando fue fundado y con el que se venía operando”; por ello, no “generó un diagnóstico o documento en el que se especifique y cuantifique la suficiencia de equipo médico e infraestructura”.

Con la revisión de la guía citada, se identificó que cuantificó el número de consultorios, y equipo para cada una de las áreas admisión continua, anatomía patología, cirugía ambulatoria, cirugía programada, clínica de la mujer, clínica del dolor, terapia, oncología, entre otras, de las que se enuncian 259 camas y 84 equipos relacionados con anestesias, equipos de rayos X, de mastografía digital, de inhalaciones, para un sistema integral de radioterapia con acelerador lineal, entre otros, con lo que garantizó para ese entonces, la continuidad en la prestación de servicios de alta especialidad que se le demanden, ya que cuantificó la infraestructura y equipo necesario.

A fin de verificar la infraestructura física y de equipamiento con el que dispuso el HRAEI, en 2022, para la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, se revisó el PAT 2022, del HRAEI y sus registros internos correspondientes a la infraestructura 2022 (base Excel 4.2 Tabla Infraestructura 2022, el HRAEI), los resultados se muestran en el cuadro siguiente:

INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO DEL HRAEI, EN 2022  
(Número de infraestructuras y equipos requeridos)

Infraestructura física y equipamiento	PAT 2022 (a)	Registro Interno (b)	Diferencia c=a-b
Camas Censables	246 <sup>1/</sup>	210	36
Camas No Censables	205 <sup>2/</sup>	182	23
Quirófanos	14 <sup>3/</sup>	9	5
Laboratorios	0	2	(2)
Rayos X	0	1	(1)
Consultorios	0	42	(42)

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 el 17 de mayo del 2023.

- 1/ No se consideraron 175 camas censables habilitadas.  
2/ No se cuantificaron 185 no camas censables habilitadas.  
3/ No se consideraron 6 quirófanos habilitados.

Con la revisión de los datos correspondientes a la infraestructura física y equipamiento (246 camas censables, 205 no censables, 14 quirófanos, 0 laboratorios, 0 rayos x y 42 consultorios) que el HRAEI reportó en su PAT 2022 respecto de sus registros internos (210, 182, 9, 2, 1 y 42 respectivamente), se constató que las cifras reportadas y registradas en esos instrumentos presentan inconsistencias, lo que denotó áreas de mejora en su operación, relativas a que el hospital establezca mecanismos de control, seguimiento y supervisión para que las áreas que reportan y registran los datos concernientes a la infraestructura y equipamiento dispongan de datos unificados y, con ello, aseguren el correcto funcionamiento de las actividades que implementa y que éstos estén documentados y formalmente establecidos, a fin de generar información relevante y de calidad para la toma de decisiones respecto del cumplimiento de metas y objetivos.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/1153/2023 del 09 de octubre del 2023, el HRAEI, en relación con las

discrepancias entre la infraestructura y equipamiento reportado en sus registros internos y lo reportado en su programa anual de trabajo, informó que “la capacidad física instalada y habilitada se ha ido modificando con respecto a lo reportado a inicios del 2022 en el programa anual de trabajo de dicho año, en gran medida por el movimiento de personal, así como por el diagnóstico emitido por INSABI”; lo anterior, derivado de que se contrataron 189 plazas adicionales, lo que repercutió en que se aperturaran más camas de las ya instaladas; asimismo, las cifras reportadas corresponden con lo descrito y reportado por el hospital tanto a inicios de 2022 en su PAT como en la Minuta INSABI-HRAEI, por lo anterior, ya acreditó las discrepancias entre la infraestructura y equipamiento reportado en sus registros internos y lo reportado, con lo que atiende lo observado en este aspecto.

Asimismo, con la revisión de la minuta de trabajo del 11 de agosto de 2022, formalizada entre el INSABI y el HRAEI se identificó que reportó un nuevo diagnóstico en el que se estableció que “determinando que el otorgamiento del recurso humano, equipo e infraestructura detectado, proyectará la apertura adicional de 40 camas censables, 19 camas no censables y 5 quirófanos, con lo anterior se obtendría el 100% de la capacidad instalada del HRAEI que considera los servicios quirúrgicos, clínicos, urgencias y de apoyo”; no obstante, el hospital no acreditó cuántas de esas camas censables o no censables y quirófanos han sido aperturadas o, en su caso, las gestiones que ha efectuado para cubrir esos requerimientos, a fin de cubrir el 100.0% de la capacidad instalada del HRAEI.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF-HRAEI/1153/2023 del 09 de octubre del 2023, el HRAEI, en relación con la memoria de cálculo que justifique las razones por las cuales requiere disponer de las camas censables, no censables y quirófanos adicionales, informó que “la capacidad física instalada con la que cuenta el hospital actualmente y con la que cerró su informe en el 2022 es de 250 camas censables y 201 camas no censables así como 14 quirófanos instalados, cabe mencionar que de esa capacidad física instalada no toda esta habilitada ya que no se cuenta con el suficiente personal en los diferentes turnos que garanticen una atención oportuna, segura y de calidad”; al respecto, el hospital informó que en 2019, dispuso de 100 camas y, para 2022 fueron 210; por lo anterior, el hospital ya precisó las razones por las cuales requiere habilitar y no disponer de las camas censables y no censables y, para ello, requiere contratar más personal conforme a las necesidades anteriormente descritas, con lo que atiende lo observado en este aspecto.

En complemento se verificó la infraestructura física y equipamiento, en el periodo 2018-2022, reportados en los Programas Anuales del Trabajo Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como se muestra a continuación:

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN EL HRAEI, 2018-2022

(Unidades)

Año	Tipo	Censables	No censables	Total	Quirófanos
2022	Instalada	250	201	451	14
	Habilitada	210	181	391	9
2021	Instalada	246	205	451	14
	Habilitada	175	185	360	6
2020	Instalada	246	202	448	14
	Habilitada	100	100	200	4
2019	Instalada	246	189	435	14
	Habilitada	100	100	200	4
2018	Instalada	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Habilitada	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en el apartado 8. Situación Actual Institucional, de los Programas Anuales de Trabajo 2020 a 2023, disponible en [https://www.hraei.gob.mx/rendicion\\_cuentas.html](https://www.hraei.gob.mx/rendicion_cuentas.html) revisado el 3 de agosto de 2023.

NOTA: en la citada página institucional aparece la opción para abrir el “PAT 2019”; sin embargo, al seleccionarlo el archivo no abre.

n.d.: no disponible.

En el periodo 2019-2022, el HRAEI reportó un incremento en su equipamiento médico al pasar de 435 camas, en 2019, a 451, en 2022, principalmente en camas no censables; la misma tendencia se presentó en los quirófanos.

d) Manejo de riesgos e impacto en el personal y en la infraestructura y equipo en la prestación de servicios.

Con el propósito de constatar si el HRAEI dispuso de mecanismos para administrar los riesgos relacionados con la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, o bien las causas que limitaron la atención médica de alta especialidad a la población con y sin seguridad social, el hospital proporcionó la nota mediante la cual argumentó que “en el transcurso del ejercicio 2022, se dio cumplimiento a las Acciones de Control relativas al factor ‘Falta de Recursos Humanos’ mediante la gestión realizada por la Dirección de Administración y Finanzas por medio de la Subdirección de Recursos Humanos (...) para el otorgamiento de plazas de nueva creación a fin de estar en posibilidades de garantizar la operatividad de la Institución a partir de un modelo de necesidades referente a especialidad, turno y funciones, lo cual derivó en la autorización de 189 plazas como se acredita con el oficio GDR0-0177-2022 (...), cuyo logro permitió alcanzar una cantidad por encima de la proyección planteada en la que se consideraron las necesidades de recurso humano para la operación de camas censables registradas en diciembre de 2021, que fue la base para la elaboración del Programa de Trabajo registrado para 2022”.

Al respecto, las citadas gestiones se verificaron mediante el oficio núm. DG/HRAEI/156/2021 del 8 de abril de 2021, con el cual el HRAEI solicitó 189 plazas a la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud, con base al análisis de las necesidades y presupuesto autorizado; copia de correos de “Proyección de necesidades de creación de plazas del HRAEI 2022”, y por último, con el oficio núm. DGRHO-177-2022 del 18 de enero de 2022, en el cual la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud informó al HRAEI la autorización de 189 plazas médicas para garantizar la prestación de servicios de alta especialidad, con lo que acreditó que mitigó posibles riesgos en materia de personal en ese momento, ya que realizó las gestiones necesarias, para 2022, para cubrir las necesidades de personal médico suficiente e idóneo.

Asimismo, se verificaron las razones en materia de infraestructura y equipo, por las que se pospuso o canceló algún servicio de prestación médica de alta especialidad en el HRAEI y que pudieran impactar en la prestación de esos servicios, mediante la operación del Pp E023. Al respecto, el HRAEI argumentó que se vieron afectados dos servicios “el primero fue la realización de estudios de medicina nuclear, de septiembre a diciembre de 2022, derivado de la alta demanda de requerimiento de estudios el presupuesto asignado para la adquisición de radiofármacos se terminó antes del periodo estimado; y el segundo, fue [el servicio de] Aceleración lineal, con una duración de 59 días, derivado de la alta demanda de pacientes ha ocasionado la presentación de fallas por lo cual se ha visto afectada la prestación del servicio, en razón al uso constante del equipo”; además, proporcionó 3,178 órdenes de servicios de mantenimiento preventivos y correctivos realizados durante el 2022 para áreas como imagenología, inhaloterapia, medicina nuclear, consulta externa, admisión continua y oncología, con lo que acreditó que aseguró la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad y dispuso de información relevante y de calidad.

**2. Diagnóstico médico, ingreso y coordinación hospitalaria para referencia y contrarreferencia de pacientes**

La importancia de realizar un diagnóstico médico permite conocer y catalogar la identificación de la enfermedad de un paciente, así como determinar la atención que se le otorgará a cada uno de ellos; en cuanto al sistema de referencia y contrarreferencia permite conocer cómo fue el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de otorgar atención médica a la población que demanda los servicios de atención médica especializada.

Con el propósito de verificar que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), en 2022, realizó los diagnósticos a los pacientes que solicitaron los servicios de atención médica de alta especialidad al HRAEI, así como que implementó las labores necesarias para la coordinación hospitalaria en cuanto a la referencia y contrarreferencia de pacientes con otros hospitales o instituciones, por medio del Anexo I del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0126-AFITA, del 11 de abril de 2023, se solicitó al hospital fiscalizado, los registros internos correspondientes a los diagnósticos por tipo de consulta: preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua, los registros de los procedimientos diagnósticos ambulatorios y hospitalarios, así como los diagnósticos de los pacientes que se atendieron, conforme a la

referencia y contrarreferencia con otras instituciones; las metas y los resultados de los indicadores de nivel de fin “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional”; y, de componente “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)” de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario (Pp) E023 “Atención a la Salud”. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Derivado del procesamiento y el análisis de la información, el resultado se desarrolla en tres apartados: a) Diagnósticos en consultas, b) Diagnósticos en atención ambulatoria y hospitalaria y c) Referencia y contrarreferencia.

#### a) Diagnósticos en consultas

El diagnóstico médico tiene por objetivo la identificación de una enfermedad fundamentándose en los síntomas y signos de ésta.<sup>17</sup> En tanto que la consulta es la atención médica que se otorga a un paciente, en un consultorio, que consiste en realizar un interrogatorio y una exposición física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente.<sup>18</sup>

A efecto de verificar que el HRAEI, para 2022, llevó a cabo el diagnóstico de las personas que acudieron al hospital para su atención médica y a los cuales les practicó consultas, se revisó el indicador de nivel de componente de la MIR del Pp E023, “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)”.

Respecto del indicador de nivel de componente referido, el hospital reportó las metas y los resultados siguientes:

META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE NIVEL DE COMPONENTE “EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA (PRECONSULTA, PRIMERA VEZ, SUBSECUENTES, URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA)”, DE LA MIR DEL PP E023

---

Nombre del indicador:	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)					
Método de cálculo:	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100					
Unidad de medida:	Programado		Realizado			Cumplimiento
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)
	157,783	189,340	83.3	156,035	189,340	82.4
						98.9

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

---

<sup>17</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

<sup>18</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

Los resultados del indicador de nivel de componente de la MIR 2022 del Pp E023 mostraron que de las 189,340 consultas programadas se realizaron 156,035, lo que significó un cumplimiento de la meta del 98.9%, respecto de lo programado (83.3%), ya que se previó que 157,783 consultas se realizaran, por lo que hubo una diferencia de 1,748 consulta menos que las originalmente programadas, por lo que se requiere que el hospital acredite la memoria de cálculo con la que determinó las metas establecidas.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HREI/1153/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEI, en relación con la memoria de cálculo con la que determinó el establecimiento de la meta del indicador “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)” de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, remitió la proyección original y las adecuaciones de las consultas y pacientes referidos por cada uno de los meses de 2022, ya que el hospital informó que en “julio de 2021, siendo el HRAEI un hospital COVID se consideró un crecimiento discreto derivado del comportamiento incierto de la pandemia. Posteriormente señaló que al ver el comportamiento se pueden hacer adecuaciones a la MIR lo cual se realizó y se hizo una nueva proyección”, por lo que se solventa lo observado.

En cuanto a la corroboración de los resultados reportados en el indicador de nivel de componente referido a las consultas realizadas, se analizaron los registros internos del hospital, los cuales mostraron que se efectuaron 156,035 consultas, en congruencia con el resultado informado para el indicador en mención; asimismo, se identificó que los tipos de consultas, así como los pacientes con y sin seguridad social tuvieron los resultados siguientes:

CONSULTAS SUBSECUENTES, URGENCIAS, PRECONSULTA Y PRIMERA VEZ  
REALIZADAS POR EL HRAEI, 2022

Tipo de consulta	Número de consultas / pacientes	Part. (%)	Con seguridad social	Sin seguridad social
<b>Total de consultas</b>	<b>156,035</b>	<b>100.0</b>	<b>10,138</b>	<b>145,897</b>
Subsecuente <sup>1</sup>	101,485	65.0	6,341	95,144
Urgencias <sup>2</sup>	37,112	23.8	2,174	34,938
Preconsulta <sup>3</sup>	10,154	6.5	992	9,162
Primera vez <sup>4</sup>	7,284	4.7	631	6,653
<b>Total de pacientes</b>	<b>44,375</b>	<b>n.a.</b>	<b>2,560</b>	<b>41,815</b>

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

- 1 Atención otorgada al paciente, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.
- 2 Conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica.
- 3 Es la actividad de consulta externa mediante la cual se realiza la valoración inicial de las personas que acuden a solicitar atención médica, que de acuerdo a la vocación o cartera de servicios se les aceptará como pacientes en la institución.
- 4 Atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad.
- n.a. No aplica.

Con la revisión de los registros internos relacionados con las consultas llevadas a cabo por el HRAEI, en 2022, se identificó que, de las 156,035 consultas otorgadas por el hospital, el 65.0% (101,485 consultas) fueron subsecuentes, el 23.8% (37,112 consultas) de urgencias, el 6.5% (10,154 consultas) de preconsulta y el 4.7 % (7,284 consultas) de primera vez. Asimismo, se identificó que del total de consultas que realizó el HRAEI, el 99.9% (156,016)<sup>19</sup> tuvo diagnósticos, de los cuales, 37,093 fueron diagnosticados como “a casa por urgencia sentida”, “Choque”, “Corta estancia”, “Observación” y “Revisión”, y 118,923 fueron registrados conforme a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), con lo que demostró que a todos los pacientes se les realizaron los diagnósticos correspondientes y, con ello, aseguró la atención que requiere cada uno de ellos.

De las 156,035 consultas otorgadas por el HRAEI, se verificó, conforme a sus registros, que se correspondieron con 44,375 pacientes, lo que significó que, en promedio por cada paciente atendido por el hospital se realizaron 3 consultas; asimismo, de total de consultas,

<sup>19</sup> En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HREI/1153/2023 del 9 de octubre de 2023, el hospital ya acreditó que en sus registros internos el 99.9% de las consultas incluía el diagnóstico respectivo.

el 94.2% (41,815 pacientes) no tuvo seguridad social, mientras que el 5.8% (2,560 pacientes) sí.

b) Diagnósticos en atención ambulatoria y hospitalaria<sup>20</sup>

En 2022, de acuerdo con los datos de los registros que sustentan el indicador de procedimientos diagnósticos ambulatorios considerados de alta especialidad realizados, se identificaron que los procedimientos diagnósticos se practicaron a 18,518 pacientes; mientras que, para la atención hospitalaria, se identificó que éstas se otorgaron a 10,101 pacientes; no obstante, el HRAEI presentó áreas de mejora, ya que no acreditó, cuáles y cuántos diagnósticos se emitieron tanto en atención ambulatoria como en la hospitalaria, a efecto de determinar si identificó los padecimientos de los pacientes y atenderlos.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HREI/1153/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEI, en relación con la falta de diagnósticos en los procedimientos ambulatorios (18,518 pacientes) y de atención hospitalaria (10,101 pacientes) prestados, ya acreditó los diagnósticos emitidos con base en la CIE para ese total de pacientes ambulatorios y hospitalarios, por lo que se solventa lo observado.

c) Referencia y contrarreferencia

La referencia y contrarreferencia es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.<sup>21</sup>

Con el propósito de constatar que, en 2022, el HRAEI llevó a cabo la recepción de pacientes de otros hospitales para otorgar atención médica, se revisó el indicador de nivel de Fin “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional” de la MIR del Pp E023, el cual tuvo las metas y los resultados siguientes:

---

<sup>20</sup> El presente apartado se efectúa, toda vez que en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se establece que “En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá (...) practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, (...).” Conforme a ello, es que se presentó la necesidad de identificar el diagnóstico que tuvieron los pacientes que se atendieron de forma ambulatoria y hospitalaria, ya que en los resultados núm. 3 “Atención hospitalaria especializada” y núm. 4 “Atención ambulatoria especializada” del presente documento, la finalidad es distinta a identificar si se dispuso de un diagnóstico o no.

<sup>21</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos, funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE NIVEL DE FIN “PORCENTAJE DE PACIENTES REFERIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD A LOS QUE SE LES APERTURA EXPEDIENTE CLÍNICO INSTITUCIONAL”, DE LA MIR DEL PP E023, 2022

Nombre del indicador:	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional					
Método de cálculo:	(Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación) x 100					
Unidad de medida:	Programado			Realizado		Cumplimiento (%)
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)
	15,817	20,515	77.7	16,582	20,720	80.0
						103.8

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Los resultados del indicador de nivel de fin de la MIR 2022 del Pp E023 mostraron que de los 20,720 pacientes a los que se les aperturó su expediente, 16,582 fueron referidos por instituciones públicas de salud al HRAEI, por lo que se tuvo un cumplimiento de la meta del 103.8%, respecto de lo programado (77.7%), ya que se planeó que se aperturaran 20,515 expedientes a pacientes y que de éstos, 15,817 fueran referidos al hospital, por lo que se requiere que el hospital acredite la memoria de cálculo con la que determinó las metas establecidas.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HREI/1153/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEI, en relación con la memoria de cálculo con la que determinó el establecimiento de la meta del indicador “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional” de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, remitió la proyección original y las adecuaciones de las consultas y pacientes referidos por cada uno de los meses de 2022, ya que el hospital informó que en “julio de 2021, siendo el HRAEI un hospital COVID se consideró un crecimiento discreto derivado del comportamiento incierto de la pandemia. Posteriormente señaló que al ver el comportamiento se pueden hacer adecuaciones a la MIR lo cual se realizó y se hizo una nueva proyección”, por lo que se solventa lo observado.

Con el propósito de corroborar los resultados reportados en el indicador de nivel de fin referente a los pacientes referenciados y si contaron o no con un diagnóstico, en 2022, el equipo auditor analizó los registros internos del hospital, los cuales mostraron que en la columna de diagnósticos hubo 16,582 de éstos, cifra que se correspondió con lo reportado para el indicador citado; no obstante, se identificaron áreas de mejora, en cuanto a esos registros, conforme a lo siguiente:

- De la revisión de los registros correspondientes al diagnóstico emitido, se identificó que en lugar de que se identificara la enfermedad del paciente para su posterior atención, se reportó una clasificación de 60 tipos diferentes de

especialidades, entre las que se señalan las referentes a los servicios alergología, algología, angiología, covid, audiológía, por lo que el reporte careció de la valoración emitida efectuada a cada uno de los pacientes referidos al HRAEI. Asimismo, los 16,582 registros de especialidades (diagnósticos) que el hospital evidenció que se correspondieron con 14,027 expediente únicos, de los cuales 97.4% (13,663 expedientes) tuvieron seguridad social y el 2.6% (364 expedientes) no contaron con ese beneficio; no obstante, se presentaron áreas de mejora en el reporte de dichos datos, ya que el expediente “XXXX999999XXXXXX99” se registró 1,579 veces para 1,552 personas diferentes, lo que denota que los reportes carecieron de confiabilidad para conocer y catalogar la enfermedad del paciente, así como para dar seguimiento a los pacientes, conforme al número de expediente, lo que puede tener efectos en las consultas y tratamientos que el médico imparte, por lo que requiere implementar mecanismos de control y supervisión y fortalecer los medios que ejecuta para asegurar el cumplimiento de metas y objetivos, así como generar información relevante y de calidad sobre el registro de las actividades que reporta.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HREI/1153/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEI, en cuanto a los motivos por los cuales en el registro de los pacientes referidos, se identificó que en lugar de reportar el diagnóstico de los pacientes, se presentó una clasificación de servicios, indicó en nota aclaratoria relación con el registro en mención “no se describió el diagnóstico, se adjunta el archivo de los pacientes referidos completados con el diagnóstico”, por lo que mediante la revisión de dicho registro se identificó que el total de estos (16,582 pacientes referidos) contaron con diagnóstico, por lo que se solventa lo observado.

En lo que corresponde a los pacientes contrarreferidos, se analizó el reporte interno del HRAEI en el que se registraron 1,182 pacientes, de los cuales el 90.9% (1,075) no contó con seguridad social, el 6.5% (77) tuvo el beneficio y el 2.5% (30) restante el hospital no indicó el estatus de la seguridad social del paciente; asimismo, se identificó que del total de pacientes el 95.8% (1,132) tuvo diagnóstico y el 4.2% (50) no contó con el mismo, sin que el HRAEI expusiera las causas por las que el registro careció de ese dato, lo que denotó áreas de mejora de carácter administrativo respecto de implementar mecanismos de control y supervisión, para asegurar que en los reportes de los pacientes contrarreferidos se precise el estatus correspondiente a si cuenta o no con seguridad social, así como para aquellos pacientes que no contaron con los diagnósticos que se les realizaron, a fin de que establezca los medios que le permitan generar información de calidad o fortalecer los que ya tiene implementados.

Con el propósito de contrastar los expedientes de los registros de referencia y contrarreferencia, en los que se identificó que de los 14,027 expedientes únicos referidos al hospital, el 2.4% (330 expedientes) fue contrarreferido, de los que, 4 regresaron al hospital del que provinieron, en tanto que, los 326 restantes se contrarrefirieron a un hospital distinto al del origen; mientras que, el 97.6% (13,697) de los registros careció del estatus en

el que se encuentran o si el HRAEI los dio de alta, ya que como se indicó el hospital no contó con todos los diagnósticos o, en su caso, no comprobó a lo que se referían éstos, por lo que se determinaron áreas de mejora respecto de implementar mecanismos de control, a fin de asegurarse que la información que registra en cuanto a las contrarreferencias efectuadas por el HRAEI disponga de elementos para demostrar que identificó las enfermedades de los pacientes y que ésta sea de calidad.

#### 2022-1-12NBU-07-0126-07-001 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a través de su causahabiente el IMSS-BIENESTAR, en lo subsecuente, en términos de lo dispuesto por los artículos 5 y SEXTO TRANSITORIO, ambos del Decreto por el cual se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2023, establezca los procedimientos o esquemas de control que garanticen disponer de información relevante y de calidad, así como de sistemas de información diseñados e instrumentados bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad sobre el diagnóstico médico, ingreso y coordinación hospitalaria para referencia y contrarreferencia de pacientes, así como para que la totalidad de registros de consultas de pacientes contrarreferidos dispongan del diagnóstico emitido conforme a los padecimientos de los pacientes y para que asigne a cada paciente atendido un número de expediente único para que se identifique oportunamente y complete el archivo documental de la instrumentación del Programa presupuestario E023 en 2022, en relación con el diagnóstico médico, ingreso y coordinación hospitalaria para referencia y contrarreferencia de pacientes, mediante la acreditación e integración de lo siguiente:

- las causas por las cuales se identificó que el expediente XXXX999999XXXXXX99 se registró 1,579 veces para 1,552 personas diferentes, y
- las razones por las que el reporte de pacientes contrarreferidos careció del estatus de seguridad social de 30 pacientes y, 50 de esos contrarreferidos no contaron con diagnóstico.

Lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que permita al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo definido en los artículos 80, párrafo primero, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y, segundo, disposición general 9, norma general tercera "Actividades de Control", principio 12 "Implementar Actividades de Control" y norma general cuarta "Información y Comunicación", principio 13 "Usar información relevante y de calidad", del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

### 3. Atención hospitalaria especializada

Disponer de mecanismos actualizados para regular y controlar la atención médica hospitalaria de alta especialidad y de los medios que generen información de calidad permitirían demostrar que con la prestación de servicios de alta especialidad se garantizó el acceso a toda la población que requirieron esos servicios y que se brindaron de forma gratuita a las personas que no contaron con seguridad social, así como para evidenciar que el expediente clínico estuvo correctamente integrado.

A efecto de constatar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) realizó procedimientos hospitalarios de alta especialidad, conforme a la normativa aplicable, para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social y, con ello, ofrecer atención médica especializada con calidad, seguridad y eficiencia, mediante el Anexo del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0126-AFITA "Solicitud de Información" del 11 de abril de 2023; se solicitaron las políticas o procedimientos, implementados mediante mecanismos, que le permitieron al hospital asegurarse de que, durante 2022, se garantizaran los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social, así como el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria; remitir la cartera de servicios de atención hospitalaria del HRAEI; el proceso que llevó a cabo para otorgar la atención hospitalaria, mediante la operación del Pp E023 "Atención a la Salud"; los registro internos de la ocupación hospitalaria que presentó el HRAEI; los avances y resultados registrados en el PASH respecto de la meta del indicador de nivel de componente "Porcentaje de ocupación hospitalaria", de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2022 del Pp E023; los registros internos de los egresos hospitalarios por mejoría y curación registrados, en el HRAEI, así como los registros del número de expedientes clínicos revisados por el HRAEI, que cumplieron con los criterios de la NOM-004-SSA3-2012, en 2022. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo del 2023.

Derivado del procesamiento y el análisis de la información, el resultado se desarrolla en tres apartados: a) Políticas y mecanismos para la atención hospitalaria; b) Ocupación hospitalaria, y c) Expedientes clínicos revisados aprobados, conforme a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> En el caso del HRAEI su normativa sólo aborda el tema del expediente clínico sin que precise la obligación de tener un expediente clínico electrónico.

En la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E023 “Atención a la Salud”, del PEF 2022, se estableció el indicador de nivel de componente los indicadores “Porcentaje de ocupación hospitalaria”, y “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados, conforme a la NOM SSA 004”.

a) Políticas y mecanismos para la atención hospitalaria

Para corroborar que, en 2022, el HRAEI dispuso de mecanismos, mediante políticas y procedimientos para efectuar la prestación de servicios hospitalarios de alta especialidad a la población con y sin seguridad social, así como para garantizar el acceso gratuito a la atención hospitalaria; el hospital proporcionó el “Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría”, en el cual se establece que queda exento de pago la población clasificada socioeconómica de los niveles 1x,1,2,3,4,5 y 6 de acuerdo con la puntuación que obtengan en la evaluación socioeconómica, contribuyendo al acceso universal y efectivo de los servicios de salud, bajo un esquema de gratuidad; asimismo, proporcionó el Programa Anual de Trabajo 2022, y de la revisión efectuada se constató que, el HRAEI estableció, el objetivo de 1- Coadyuvar en la transformación de un modelo integral de atención que garantice el acceso a la salud para la población; 2 estrategias prioritarias, 6 Acciones Puntuales, y 22 Acciones por realizar; entre las que se encuentran “Colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud”, “Campaña permanente referente a la gratuidad de los servicios de salud orientada a los grupos vulnerables sin seguridad social” y “Establecer un quiosco de apoyo y orientación para la generación y validación de constancias de no derechohabiencia (IMSS e ISSSTE) para brindar la gratuidad de los servicios médicos a la población sin seguridad social”, con lo que el ente fiscalizado acreditó que para ese año dispuso de mecanismos que le permiten garantizar el acceso a la atención hospitalaria.

En correspondencia con lo anterior, el hospital proporcionó copia digital del “Manual de Procedimientos de la Dirección Médica vigente” el cual incluye 13 procedimientos para otorgar la atención médica hospitalaria, como se muestra en la tabla siguiente:

**PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS UTILIZADOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA EN  
EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA, 2022**

Nombre	Propósito/Objetivo
1. Procedimiento para la Supervisión del Personal de las Áreas Clínica y Quirúrgica	Establecer las estrategias y procedimientos de supervisión de la Subdirección de Servicios Clínicos y Subdirección de Servicios Quirúrgicos para su aplicación y seguimiento a nivel operativo.
2. Procedimiento para elaborar el Programa Anual de Trabajo	Elaborar el programa anual de Trabajo de la subdirección de servicios Clínicos y servicios Quirúrgicos para su aplicación y seguimiento a nivel operativo
3. Procedimiento para evaluar la Atención Clínica en el HRAEI	Establecer los lineamientos para evaluar e la Atención Clínica en el HRAEI, mediante la evaluación de destinatario final con una encuesta
4. Procedimiento para vigilar el apego a las Guías de Práctica Clínica	Promover el apego a las guías de práctica clínica por parte de los médicos especialistas y subespecialistas de las áreas clínicas, quirúrgicas y auxiliares de diagnóstico, de esta manera para unificar criterios diagnósticos y terapéuticos.
5. Procedimiento para elaborar nuevas Guías de Práctica Clínica	Elaborar nuevas Guías de Práctica Clínica por parte de los médicos especialistas y subespecialistas de Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
6. Procedimiento para evaluar la Cartera de los Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos	Establecer los lineamientos para la evaluación y actualización de la cartera de los servicios clínicos, servicios quirúrgicos y auxiliares de diagnóstico de acuerdo con las necesidades de la población en base a la normatividad vigente.
7. Procedimiento para el manejo e Integración del Expediente Clínico	Establecer los mecanismos para el manejo e integración y resguardo del Expediente Clínico en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
8. Procedimiento para solicitud y realización de Interconsultas Médicas	Establecer los lineamientos para la realización de interconsultas, con el fin de brindar una atención médica de calidad basada en los modelos multidisciplinarios a los pacientes hospitalizados.
9. Procedimiento para el egreso del paciente, control del expediente clínico y liberación de camas censables	Proporcionar los mecanismos administrativos que sirvan de Guía al personal médico y paramédico para la realización del egreso hospitalario del paciente, con el fin de disminuir los tiempos de espera, tener un control estricto y oportuno del flujo del expediente clínico y liberar de manera automática las camas censables para mayor disponibilidad de las mismas.
10. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado	Establecer los lineamientos que sirvan de guía al personal médico para el correcto y completo llenado de los formatos de consentimiento informado, que deberán anexarse al expediente a fin de proporcionar al paciente y su familiar responsable información clara, sencilla y entendible sobre los beneficios, riesgos y alternativas (si existiesen) acerca de cada procedimiento médico y/o quirúrgico con fines de diagnóstico terapéuticos y de rehabilitación que se realizaran en su persona, cumpliendo con el principio ético de la autonomía y con ello obtener así la satisfacción del usuario.
11. Procedimiento para la realización de Cirugía Mayor Ambulatoria	Establecer los lineamientos que sirvan de guía al personal médico y paramédico de los servicios quirúrgicos para realizar cirugía mayor ambulatoria en los pacientes que sean candidatos a ella y cumplan con los requisitos establecidos en la NOM-205-SSA1-2002 para la práctica de cirugía mayor ambulatoria con la finalidad de obtener la satisfacción del usuario.
12. Procedimiento para la selección y contratación del personal médico.	Establecer los mecanismos que permitan la selección y contratación del personal médico aspirante a nuevo ingreso al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, con el fin de colaborar a que los trámites se agilicen por las partes que intervienen en el proceso.
13. Procedimiento para evaluar la Atención Quirúrgica en el HRAEI	Establecer los indicadores de las áreas quirúrgicas con la finalidad de unificar criterios para evaluar la Atención Quirúrgica en el HRAEI y contar con información fidedigna que sea útil en la toma de decisiones dando como resultado una atención de calidad en el paciente quirúrgico.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo del 2023.

Con la revisión de los procedimientos proporcionados por el hospital en materia de atención hospitalaria especializada, se verificó que, para 2022 contó con 13 mecanismos que describen y regulan los procedimientos a realizar en materia de programación, personal médico, y atención médica hospitalaria; no obstante, los documentos no cuentan con fecha de actualización, ni con las firmas de los responsables de elaboración, revisión y autorización. Al respecto, la entidad fiscalizada argumentó que la mayoría de los procedimientos “están en proceso de actualización (...) dado a la reciente autorización de la estructura orgánica”, y añadió que “una vez que obtuvo la autorización del EO en 2021, se inició la actualización de la normativa (...). Durante 2022, se elaboró el MOE y para inicios del 2023 ya se contó con el 100% de los objetivos y funciones que componen el capítulo VIII del Manual de Organización Específico (MOE), incluyendo los del Órgano Interno de Control. (...) A partir de la validación final de los objetivos y funciones por parte de las áreas, durante el primer trimestre de 2023, se integró la versión definitiva con 9 de los 10 capítulos que integran el MOE quedando pendiente el capítulo VI “Estructura Orgánica y/u Organigrama” (...). El documento se encuentra en proceso de trámite externo, hasta la obtención de la autorización correspondiente por parte de las Secretarías de Salud y de la Función Pública. En conclusión, ya se cuenta con una versión final del MOE, correspondiente con el nuevo Estatuto Orgánico y con el nuevo planteamiento de la Estructura Organizacional del Hospital” y argumentó respecto de la integración del Manual General de Procedimientos que “(...) Para iniciar el proceso en el cuarto trimestre de 2022, fueron entregados los procedimientos en versión editable (...) a cada Dirección de Área y al Departamento de Asuntos Jurídicos (...) para su revisión y actualización”; no obstante lo anterior, tiene como reto de carácter administrativo, fortalecer los medios que implementa, a fin de acreditar el avance de la actualización de cada uno los instrumentos normativos referidos en su argumento, así como la copia de la versión definitiva con 9 de los 10 capítulos que integran el MOE, a fin de que disponga de políticas y procedimientos formalmente establecidas y desarrollar los medios que le permitan generar información de calidad que le permitan evidenciar el estatus de la actualización de los procedimientos que refiere y, con ello, garantizar los servicios públicos de salud a toda la población.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/1136/2023 del 03 de octubre del 2023, el HRAEI, en relación con el estatus descrito sobre la actualización del manual de organización específico y del general de procedimientos de la Dirección Médica, y como hechos posteriores, proporcionó el Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, actualizado el 8 de junio de 2023, el cual está debidamente autorizado; e informó que “los manuales no pueden modificarse hasta concluir el proceso de actualización y obtener la autorización de la Junta de Gobierno, el HRAEI ha avanzado en el proceso de acuerdo a lo que se detalla a continuación: (...). Las actualizaciones del Manual de Organización Específico (MOE) y la del Manual General de Procedimientos (MGP) se derivan de las modificaciones (...) del Estatuto Orgánico (EO) (...). Estos cambios se especifican en las tablas 1 y 2, detallando las modificaciones totales y las relativas a las áreas vinculadas con la atención médica. Hubo un total de 210 modificaciones entre el Estatuto Orgánico de 2014 y el presentado el 8 de junio de 2021. De ellas. 87 (41.4%) correspondieron a las áreas médicas que incluyeron la

creación de 4 áreas (3 subdirecciones y 1 departamento) y la reubicación de 3 subdirecciones, todas ellas derivadas de la necesidad de contar con una Estructura Orgánica acorde a las necesidades de operación del Hospital, priorización de la coparticipación de las tareas de auxiliares de diagnóstico y tratamiento con las clínicas y quirúrgicas como dar la relevancia a la calidad de la atención y seguridad de las y los pacientes”; al respecto, con la revisión de la información remitida se identificaron las modificaciones realizadas además, proporcionó el oficio núm. DPEI/HRAEI/0356/2023 del 03 de febrero de 2023 mediante el cual solicitó a todos los titulares de las Direcciones, el Departamento de Asuntos Jurídicos y el Órgano Interno de Control la validación final de sus objetivos y funciones, por lo que el “documento se encuentra en proceso de trámite externo, hasta la obtención de la autorización correspondiente por parte de las Secretarías de Salud y de la Función Pública”. Respecto de la Integración del Manual General de Procedimientos, informó que se “han revisado en la UADI un total de 160 procedimientos lo que representa el 100.0% del total recibidos de las áreas ya revisados y 156 validados por el Departamento de Asuntos Jurídicos”; asimismo, proporcionó el Acta 3a. Sesión Ordinaria 2022-COMERI del 26 agosto 2022, y el Acta 1a. Sesión Ordinaria 2023 COMERI 24 FEB-febrero 2023, en las cuales el Comité de Mejora Regulatoria Interna informa sobre los avances de la integración de los documentos, por lo anterior, el hospital ya acreditó el estatus descrito sobre la actualización del manual de organización específico y del general de procedimientos de la Dirección Médica, con lo que solventa lo observado.

b) Atención hospitalaria

En el documento “Mejores Hospitales de la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud” de la Secretaría de Salud, se señala que “el porcentaje de ocupación permite visualizar el nivel de saturación de los servicios. Es una medida de la eficiencia con que se utilizan los recursos hospitalarios. En general, se identifica como nivel óptimo del indicador un valor de 85% [OECD, 2013]; mientras que, para cifras superiores a 90% se considera que se compromete la capacidad del hospital para reaccionar adecuadamente a picos súbitos de demanda, además de poner en riesgo la seguridad de los pacientes. Cifras muy bajas también denotan ineficiencia en la asignación y uso de recursos”. También, se indica que ese porcentaje “Es una forma de medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, dado que informa la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales”.

A efecto de determinar el comportamiento de la ocupación hospitalaria que presentó el hospital, durante 2022, se revisaron las metas y los resultados del indicador de nivel de componente “Porcentaje de ocupación hospitalaria” de la MIR del Pp E023, reportados, conforme a lo siguiente:

## Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022

---

### META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE COMPONENTE “PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA”, DEL PP E023

Nombre del indicador:	Porcentaje de ocupación hospitalaria				
Método de cálculo:	(Número de días paciente durante el período / Número de días cama durante el período) x 100				
Unidad de medida:	Programado			Realizado	Cumplimiento (%)
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador
	57,800	63,410	91.2	68,799	72,595
					94.8
					103.9

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Los resultados reportados del indicador relacionado con el grado de utilización de las camas censables en el HRAEI a partir de 365 días mostraron áreas de mejora, debido a que se identificó que se presentó una utilización de las camas censables del 94.8%, lo que significó que la capacidad del hospital estuvo 4.8 puntos porcentuales por arriba del máximo aceptado por la Secretaría de Salud, ya que durante 2022, el hospital contó con una capacidad instalada para atender a pacientes ingresados en 72,595 de camas disponibles durante el año, de los que utilizó 68,799 días en relación con los pacientes atendidos, por lo que el hospital deberá implementar mecanismos, criterios y metodologías utilizadas para determinar las metas para el presente indicador e implemente las gestiones que requiera para no comprometer la capacidad del hospital y reaccionar adecuadamente a picos súbitos de demanda, a fin de que le permitan identificar y analizar sus avances y cumplimientos para asegurar el correcto funcionamiento de sus procesos y garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como lograr lo establecido en el documento “Mejores Hospitales de la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud” de la Secretaría de Salud.

A efecto de constatar los resultados del indicador de nivel de componente relacionado con la ocupación hospitalaria, reportados por el hospital, se revisaron los registros internos del HRAEI, y se determinó lo siguiente:

## OCUPACIÓN HOSPITALARIA EN EL HRAEI POR PACIENTES, 2022

(Número de pacientes y de días)

Rango, días de hospitalización/ Tipo de población	Pacientes		Días paciente1	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje (%)
Total	10,101	100.0	68,799	100.0
Sin seguridad social	8,142	80.6	57,027	82.9
Con seguridad social	1,959	19.4	11,772	17.1
1 a 2	4,882	48.3	6,344	9.2
3 a 4	1,462	14.5	4,906	7.1
5 a 6	739	7.3	4,224	6.1
7 a 8	759	7.5	5,649	8.2
9 a 10	456	4.5	4,298	6.3
11 a 20	1,070	10.6	15,453	22.5
21 a 30	412	4.1	10,262	14.9
31 a 40	40	0.4	1,532	2.2
41 a 50	82	0.8	3,682	5.4
51 a 60	141	1.4	7,663	11.1
61 a 70	27	0.3	1,746	2.6
71 a 80	11	0.1	818	1.2
81 a 90	5	0.1	426	0.6
91 a 100	3	0.0	284	0.4
101 a 176	12	0.1	1,512	2.2

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

En 2022, el HRAEI proporcionó atención hospitalaria de alta especialidad, conforme a sus registros internos, a 10,101 pacientes, de los cuales 8,142 (80.6%), correspondieron a población sin seguridad social, y 1,959 (19.4%), a derechohabientes de servicios de salud; asimismo, se contabilizó un total de 68,799 días de atención hospitalaria, considerando ambas variables, el 62.8% (6,344 pacientes) estuvieron hospitalizados de 1 a 4 días; no obstante, se determinaron áreas de mejora de carácter administrativo, ya que el hospital no acreditó los registros que sustenten el dato reportado en el indicador respecto de la variable de días cama, a fin de disponer de mecanismos que le permitan generar información de calidad respecto de la ocupación hospitalaria que comunica.

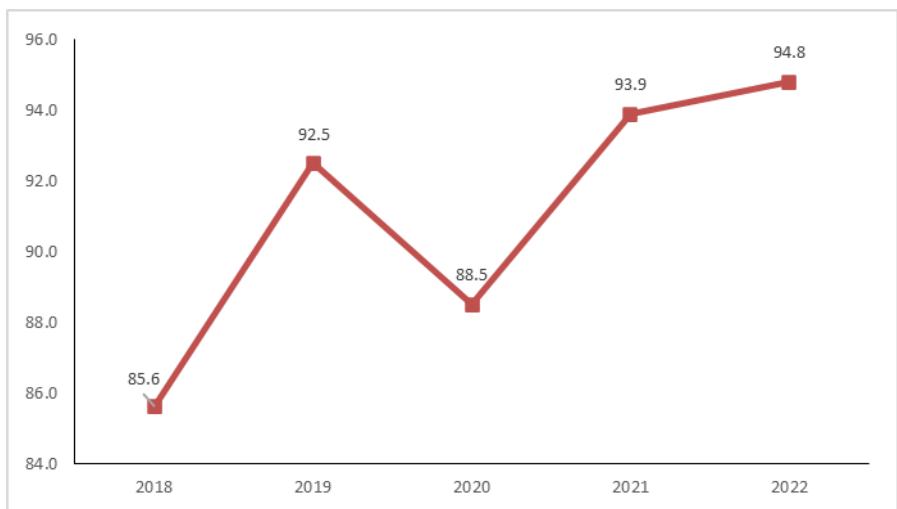
En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/1153/2023 del 09 de octubre del 2023, el HRAEI, en relación con los registros de la variable días cama correspondientes a 2022, proporcionó el registro interno correspondiente, en el cual se verificó el número de camas y los días camas que dispuso el

hospital durante 2022; en el primer semestre contó con 170 camas y 15,300 días cama; en el segundo trimestre fueron 210, y 18,655; respectivamente y para el tercer y cuarto semestre fueron 210 camas y 19,320, por lo anterior en 2022, contó con 210 camas y 72,595 días cama, este último dato corresponde con lo reportado en el indicador “Porcentaje de Ocupación Hospitalaria”, por lo anterior el hospital ya acreditó los registros de la variable días cama correspondientes a 2022 reportados, con lo que atiende lo observado.

A efecto de identificar el comportamiento de la ocupación hospitalaria que presentó el HRAEI, en el periodo 2018-2022, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, respecto del número de días paciente y número de días cama censable, se revisaron los datos reportados en los Informes de Autoevaluación de la directora general del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 a 2022, del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como se muestra a continuación:

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA, DEL PP E023, 2018-2022

(Porcentajes)



	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio	TMCA
Porcentaje de ocupación hospitalaria	85.6	92.5	88.5	93.9	94.8	91.1	2.6
Variable 1. Número de días paciente	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Variable 2. Número de días cama censable	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en el apartado 5. Sistema de Evaluación del Desempeño, del Informe de Autoevaluación de la directora general del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, disponible en [https://www.hraei.gob.mx/rendicion\\_cuentas.html](https://www.hraei.gob.mx/rendicion_cuentas.html) revisado el 3 de agosto de 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

n.d.: No disponible.

En el periodo 2018-2022, la ocupación hospitalaria en el HRAEI presentó un incremento del 2.6% en promedio anual, al pasar de 85.6% en 2018 a 94.8% en 2022.

- c) Expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM-004-SSA3-2012,  
Del expediente clínico

A efecto de constatar que, durante 2022, los expedientes clínicos cumplieran con los requisitos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012, se revisó el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (ECIC-002) proporcionado por el hospital, el cual integra los 21 dominios (apartados) que deben contener los expedientes, al respecto, con la revisión de la citada norma se identificó que los dominios son consistentes con los criterios que deben contener los expedientes, conforme a lo siguiente: elaboración e integración del expediente clínico; Historia Clínica; Nota de ingreso a hospitalización; Nota de urgencias; Nota de evolución; Nota de referencia y traslado; Nota de interconsulta; Nota pre-operatoria; Nota pre-anestésica; Nota post-operatoria; Nota post-anestésica; Nota de egreso; Hoja de enfermería; Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; Registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes; Trabajo social; Carta de Consentimiento bajo Información; Hoja de egreso voluntario; Hoja de notificación al ministerio público; Nota de defunción y muerte fetal y, Análisis Clínico.

Respecto de las actividades institucionales establecidas en la MIR del Pp E023, para medir las actividades en atención hospitalaria, en 2022, se revisaron las metas y los resultados del indicador de nivel de componente “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004” de la MIR del Pp E023, proporcionados por el hospital, con los resultados siguientes:

META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE PROPÓSITO PORCENTAJE DE EXPEDIENTES CLÍNICOS REVISADOS APROBADOS CONFORME A LA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, DEL PP E023						
Nombre del indicador:	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004					
Método de cálculo:	(Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional) x 100					
Unidad de medida:	Programado					
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)
	222	240	92.5	226	240	94.2
						101.8

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Los resultados del indicador reportados mostraron un cumplimiento del 101.8%, ya que de los 240 expedientes revisados 226 se ajustaron a los requisitos de la NOM-004-SSA3-2012, lo que representó un logro del 94.2%, superior en 1.8% respecto de la meta programada de 222 expedientes.

Asimismo, a efecto de corroborar los resultados reportados en el indicador de nivel de componente citado, se revisaron los registros internos proporcionados por el hospital en relación con esos expedientes, los resultados se muestran a continuación:

EXPEDIENTES CLÍNICOS REVISADOS POR EL HRAEI CONFORME A LA NOM 004 SSA3 2012 DURANTE 2022											
Tipo de población	Pacientes atención hospitalaria (a)	Expedientes revisados mediante la NOM 004 SSA3				Revisado respecto de los pacientes en atención hospitalaria		Expedientes que incumplen con la NOM 004 SSA3		Expedientes cumplen con la NOM 004 SSA3	
		Corresponden con pacientes de atención hospitalaria				No Identificados					
		Cumple (b)	No cumple (c)	Cumple (d)	No cumple (e)	Total, revisado (f)=b+c+d+e	% (g)=f*10 0/a	Total (h)	% (i)=h*1 00/f	Total (j)	% (k)=j*10 0/f
TOTAL	10,101	196	14	30	0	240	2.4	14	5.8	226	94.2
Sin seguridad Social	8,142	175	13	29	0	217	2.2	13	5.4	204	85.0
Con seguridad Social	1,959	21	1	1	0	23	0.2	1	0.4	22	9.2

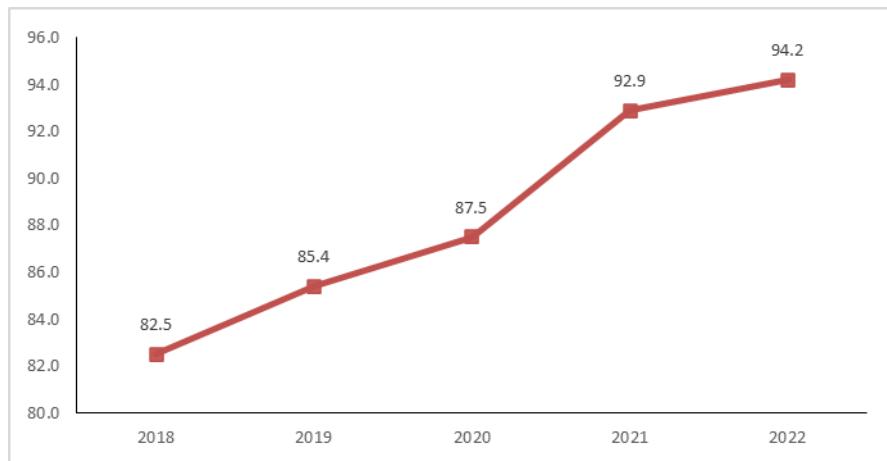
FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Con la revisión de los registros internos se determinó que son consistentes con la información reportada en el indicador de nivel de componente “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004”; asimismo, con la revisión del archivo “Acciones implementadas 2022” se verificaron las observaciones, acciones implementadas, evidencias y resultados obtenidos por el Comité del Expediente Clínico; entre las acciones se encuentra “Revisión mensual de 20 expedientes por parte de los miembros del comité”, con lo que el hospital acreditó que dispuso de un parámetro para revisar los expedientes clínicos y su cumplimiento respecto de la NOM.

Asimismo, con el propósito de verificar la información reportada en esos registros internos, se examinaron los archivos Excel “Evaluación enero, Evaluación febrero, Evaluación marzo, Evaluación abril, Evaluación mayo, Evaluación junio, Evaluación julio, Evaluación agosto, Evaluación septiembre, Evaluación octubre, Evaluación noviembre y Evaluación diciembre” correspondientes a 2022; los cuales son los mecanismos internos estadísticos en los que el hospital registra los 21 dominios a evaluar en la revisión de los expedientes clínicos.

A efecto de identificar el comportamiento de los expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 en el HRAEI, en el periodo 2018-2022, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, respecto del número de días paciente y número de días cama censable, se revisaron los datos reportados en los Informes de Autoevaluación de la directora general del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 a 2022, del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como se muestra a continuación:

PORCENTAJE DE EXPEDIENTES CLÍNICOS REVISADOS-APROBADOS CONFORME A LA NOM SSA 004, DEL PP E023, 2018-2022  
(Porcentajes)



	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio	TMCA
Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	82.5	85.4	87.5	92.9	94.2	88.5	3.4
Variable 1. Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Variable 2. Total, de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en el apartado 5. Sistema de Evaluación del Desempeño, del Informe de Autoevaluación de la directora general del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, disponible en [https://www.hraei.gob.mx/rendicion\\_cuentas.html](https://www.hraei.gob.mx/rendicion_cuentas.html) revisado el 3 de agosto de 2023.

n.d.: No disponible.

$$TMCA = \left[ \left( \frac{(h)}{(a)} \right)^{\frac{1}{5}} - 1 \right] \times 100 \text{ (Tasa Media de Crecimiento Anual)}.$$

En el periodo 2018-2022, los expedientes clínicos revisados-aprobados conforme a la NOM SSA 004 se mantuvieron por encima del 88.5%; asimismo, presentaron un incremento del 3.4% en promedio anual, al pasar de 82.5% en 2018 a 94.2% en 2022.

## 2022-1-12NBU-07-0126-07-002 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a través de su causahabiente el IMSS-BIENESTAR, en lo subsecuente, en términos de lo dispuesto por los artículos 5 y SEXTO TRANSITORIO, ambos del Decreto por el cual se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2023, establezca los procedimientos o esquemas de control que garanticen disponer de información relevante y de calidad sobre la gestión para asegurar la atención médica

especializada, así como las acciones a implementar para no comprometer la capacidad instalada del hospital y reaccionar adecuadamente a picos súbitos de demanda y para que complete el archivo documental de la instrumentación del Programa presupuestario E023 en 2022, en relación con la gestión para asegurar la atención médica especializada, mediante la acreditación e integración de lo siguiente:

- las gestiones efectuadas ante las instancias que correspondan para no comprometer la capacidad instalada del hospital y reaccionar adecuadamente a picos súbitos de demanda.

Lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que permita al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo definido en el objetivo prioritario 1 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024; en el objetivo específico 1, estrategia prioritaria 1.1 del Programa Anual de Trabajo 2022, del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, y en los artículos segundo, disposición general 9, norma general tercera "Actividades de Control", principios 10 "Diseñar actividades de control" y 12 "Implementar Actividades de Control", y norma general cuarta "Información y Comunicación", principio 13 "Usar información relevante y de calidad", del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; y 3, fracción I, del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

#### **4. Atención ambulatoria especializada**

El análisis de la atención ambulatoria especializada permitirá conocer, si el HRAEI dispuso, para 2022, de mecanismos e indicadores que le permitieran evaluar y garantizar que los servicios públicos de salud otorgados a toda la población que cuente o no con seguridad social fueron oportunos y, verificar si para éstos últimos el acceso a la atención médica y hospitalaria fuese gratuito.

Con el propósito de verificar que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), en 2022, llevó a cabo los procedimientos ambulatorios de alta especialidad para mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social, por medio del Anexo I del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0126-AFITA, del 11 de abril de 2023, se solicitó al HRAEI la normativa, el proceso, las políticas y los estándares y parámetros que implementó para llevar a cabo la atención ambulatoria especializada; las bases de datos de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de sesiones de rehabilitación; las metas y los resultados de los indicadores reportados por el hospital "Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados",

“Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados” y “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado” de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2022 del Pp E023. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio número HRAEI/DG/0523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Derivado del procesamiento y el análisis de la información, el resultado se desarrolla en dos apartados a) Procedimientos para la atención ambulatoria y b) Atención ambulatoria especializada otorgada.

#### a) Procedimientos para la atención ambulatoria

La atención médica ambulatoria es el conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos para la atención médica fija o móviles, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud del paciente que no requieren ser hospitalizados.<sup>23</sup>

A efecto de verificar que el HRAEI contó, para 2022, con una metodología o procedimientos para llevar cabo la atención ambulatoria especializada de manera efectiva, oportuna y de calidad, se revisó el Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, de junio de 2021, en el que se establece que la Dirección Médica tiene la función de “dirigir y coordinar la atención médica (...) de atención ambulatoria”<sup>24</sup>. Asimismo, en el Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, de septiembre de 2016, se señala que la Subdirección de Atención Ambulatoria tiene como objetivo “Coordinar y verificar que se otorgue atención integral de alta especialidad a los usuarios a través de los servicios ambulatorios, (...) con el fin de proporcionar un servicio de calidad al paciente y su familia”;<sup>25</sup> al respecto, el hospital señaló que la falta de correspondencia entre los instrumentos normativos se debió a que en junio de 2021 se actualizó el estatuto orgánico del hospital debido a que la estructura orgánica se autorizó en marzo de 2020 por la Junta de Gobierno del HRAEI, y debido a esas modificaciones el manual de organización está en proceso de validación de las secretarías de Salud y de la Función Pública.

En cuanto a los procedimientos para regular las actividades de atención ambulatoria, el HRAEI proporcionó el Manual de Procedimientos, Dirección Médica (Subdirección de Servicios Clínicos y Subdirección de Servicios Quirúrgicos), el cual contiene los procesos siguientes:

---

<sup>23</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

<sup>24</sup> Artículo 33, fracción I, del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

<sup>25</sup> Apartado VI, Descripción de Funciones, subapartado Subdirección de Atención Ambulatoria, Objetivo, del Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

PROCESOS PARA REGULAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN AMBULATORIA, HRAEI, 2022

Núm.	Nombre del procedimiento	Objetivo/Propósito
1	Procedimiento para la supervisión del personal de las áreas clínica y quirúrgica	Establecer las estrategias y procedimientos de supervisión de la Subdirección de Servicios Clínicos y Subdirección de Servicios Quirúrgicos para su aplicación y seguimiento a nivel operativo.
2	Procedimiento para elaborar el programa anual de trabajo	Elaborar el programa anual de trabajo de la Subdirección de Servicios Clínicos y servicios Quirúrgicos para su aplicación y seguimiento a nivel operativo.
3	Procedimiento para evaluar la atención clínica en el HRAEI	Establecer los lineamientos para evaluar la Atención Clínica en el HRAEI, mediante la evaluación de destinatario final con una encuesta.
4	Procedimiento para vigilar el apego a las guías de práctica clínica	Promover el apego a las guías de práctica clínica por parte de los médicos especialistas y subespecialistas de las áreas clínicas, quirúrgicas y auxiliares de diagnóstico.
5	Procedimiento para elaborar nuevas guías de práctica clínica	Elaborar nuevas Guías de Práctica Clínica por parte de los médicos especialistas y subespecialistas de Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
6	Procedimiento para evaluar la cartera de servicios clínicos y servicios quirúrgicos.	Establecer los lineamientos para la evaluación y actualización de la cartera de los servicios clínicos, servicios quirúrgicos y auxiliares de diagnóstico.
7	Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico	Establecer los mecanismos para el manejo e integración y resguardo del Expediente Clínico en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
8	Procedimiento para la solicitud y realización de interconsultas médicas	Establecer los lineamientos para la realización de interconsultas, con el fin de brindar una atención médica de calidad basada en los modelos multidisciplinarios a los pacientes hospitalizados.
9	Procedimiento para el egreso del paciente, control del expediente clínico y liberación de camas censables	Proporcionar los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para la realización del egreso hospitalario del paciente, con el fin de disminuir los tiempos de espera, tener un control estricto y oportuno del flujo del expediente clínico y liberar de manera automática las camas censables para mayor disponibilidad de las mismas.
10	Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado	Establecer los lineamientos que sirvan de guía al personal médico para el correcto y completo llenado de los formatos de consentimiento informado, que deberán anexarse al expediente a fin de proporcionar al paciente y su familiar responsable información clara, sencilla y entendible sobre los beneficios, riesgos y alternativas (si existiesen) acerca de cada procedimiento médico y/o quirúrgico.
11	Procedimiento para la realización de Cirugía Mayor Ambulatoria	Establecer los lineamientos que sirvan de guía al personal médico y paramédico de los servicios quirúrgicos para realizar cirugía mayor ambulatoria en los pacientes que sean candidatos a ella.

PROCESOS PARA REGULAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN AMBULATORIA, HRAEI, 2022		
Núm.	Nombre del procedimiento	Objetivo/Propósito
12	Procedimiento para la selección y contratación del personal médico	Establecer los mecanismos que permitan la selección y contratación del personal médico aspirante a nuevo ingreso al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, con el fin de colaborar a que los trámites se agilicen por las partes que intervienen en el proceso.
13	Procedimiento para evaluar la atención quirúrgica en el HRAEI	Establecer los indicadores de las áreas quirúrgicas con la finalidad de unificar criterios para evaluar la Atención Quirúrgica en el HRAEI y contar con información fidedigna que sea útil en la toma de decisiones dando como resultado una atención de calidad en el paciente quirúrgico.

**FUENTE:** Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Procedimiento relacionado con la atención ambulatoria.

Con la revisión de los 13 procedimientos normativos proporcionados por el hospital como parte integrante del Manual de Procedimientos, Dirección Médica (Subdirección de Servicios Clínicos y Subdirección de Servicios Quirúrgicos), se verificó que, para 2022; uno de ellos se corresponde con la atención ambulatoria; y que todos están en proceso de actualización derivado de los cambios efectuados a la estructura orgánica, anteriormente descritos, no obstante lo anterior; tiene como reto de carácter administrativo, fortalecer los medios que implementa, a fin de acreditar el avance de la actualización de cada uno los instrumentos normativos referidos en su argumento, incluidos los procedimientos descritos, así como la copia de la versión definitiva con 9 de los 10 capítulos que integran el MOE, a fin de que disponga de políticas y procedimientos formalmente establecidas y desarrollar los medios que le permitan generar información de calidad que le permitan evidenciar el estatus de la actualización de los procedimientos que refiere y, con ello, garantizar los servicios públicos de salud a toda la población.

“A efecto de no duplicar las observaciones y las recomendaciones correspondientes a que acredite el estatus de la actualización que cada uno de los instrumentos normativos que se requieren por la modificación de la estructura orgánica en 2020, éstas se presentaron en el resultado núm. 3 “Atención hospitalaria especializada”, de la presente auditoría.

#### b) Atención ambulatoria especializada otorgada

Como parte del programa presupuestario (Pp) E023 “Atención a la Salud”, en la MIR de 2022, se integró el objetivo de “Atención ambulatoria Especializada otorgada”, el cual se compone por los indicadores de nivel de componente “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados”, “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados” y “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado”, en los cuales el HRAEI participó.

Para 2022, las metas y los resultados del indicador de nivel de componente “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados” de la MIR del Pp E023, reportados por el hospital, fueron los siguientes:

META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE COMPONENTE “PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS”, DEL PP E023						
Nombre del indicador:	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados					
Método de cálculo:	(Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados) x 100					
Unidad de medida:	Programado			Realizado		Cumplimiento (%)
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)
	66,535	113,327	58.7	67,164	114,078	58.9
						100.3

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Los resultados del indicador mostraron que se realizaron 114,078 procedimientos diagnósticos ambulatorios, de los cuales 67,164 fueron considerados de alta especialidad, cuyo resultado fue del 58.9%, por lo que el indicador tuvo un nivel de cumplimiento del 100.3%, respecto de la meta establecida (58.7%), toda vez que la base de procedimientos diagnósticos realizados fue de 113,327 respecto de los 66,535 procedimientos programados de diagnósticos ambulatorios considerados de alta especialidad, por lo que se requiere que el hospital acredite la memoria de cálculo con la que determinó las metas establecidas.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HREI/1153/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEI, en relación con la memoria de cálculo con las que determinó la meta del indicador de nivel de componente “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados” de la Matriz de Indicadores para Resultados 2022, del Programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, remitió la proyección original y las adecuaciones de los procedimientos diagnósticos, por cada uno de los meses de 2022, lo anterior, ya que en “julio de 2021, siendo el HRAEI un hospital COVID se consideró un crecimiento discreto derivado del comportamiento incierto de la pandemia. Posteriormente al ver el comportamiento se pueden hacer adecuaciones a la MIR lo cual se realizó y se hizo una nueva proyección”, con lo que precisó la forma en la que diseñó la meta para ese indicador, por lo que solventa lo observado.

A efecto de constatar los resultados de los procedimientos de diagnósticos ambulatorios reportados por el hospital en el indicador de componente en mención, se revisaron los registros internos del HRAEI, y se comprobó que, en 2022, efectuó 114,078 procedimientos de diagnóstico ambulatorios, en los que se identificó 17 tipos de servicios para la de

detección de padecimientos<sup>26</sup>. El total registrado por el hospital coincide con la cifra reportada para el indicador de nivel de componente.

Asimismo, y con el propósito de comprobar que, para la prestación de servicios de atención ambulatoria otorgados por el hospital, en 2022, se efectuaron los respectivos diagnósticos y determinar de qué regiones del país asistió la población, a esos servicios, se revisaron los registros internos correspondientes al total de procedimientos de diagnóstico ambulatorios considerados de alta especialidad, los resultados se muestran en el cuadro siguiente:

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS REALIZADOS CONSIDERADOS DE ALTA ESPECIALIDAD, HRAEI 2022

(Número de procedimientos diagnósticos)

Entidad Federativa	Procedimientos diagnósticos de Alta Especialidad (a)	Pacientes (b)	Part % respecto al total de pacientes (c) c= (b/b total)*100	Pacientes sin seguridad social	Pacientes con seguridad social	Sin especificar
Total	67,164	18,518	100.0	15,595	1,465	1,458
Estado de México	58,171	16,228	87.6	13,739	1,264	1,225
Ciudad de México	6,274	1,709	9.3	1,350	160	199
Morelos	476	106	0.6	97	5	4
Puebla	448	106	0.6	96	6	4
Hidalgo	359	79	0.5	65	7	7
Oaxaca	260	60	0.3	53	3	4
Guerrero	237	44	0.2	41	3	0
Tlaxcala	205	45	0.2	39	4	2
Veracruz	144	27	0.1	25	1	1
Michoacán	134	23	0.1	18	2	3
Otros <sup>1</sup>	456	91	0.5	72	10	9

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Otros: Guanajuato; Nuevo León; Yucatán; Chiapas; Quintana Roo; Tamaulipas; Aguascalientes; Zacatecas; Coahuila; Querétaro; Baja California Norte; Campeche; Tabasco; Chihuahua; Jalisco; San Luis Potosí; Sonora; Baja California Sur; Sinaloa y Durango.

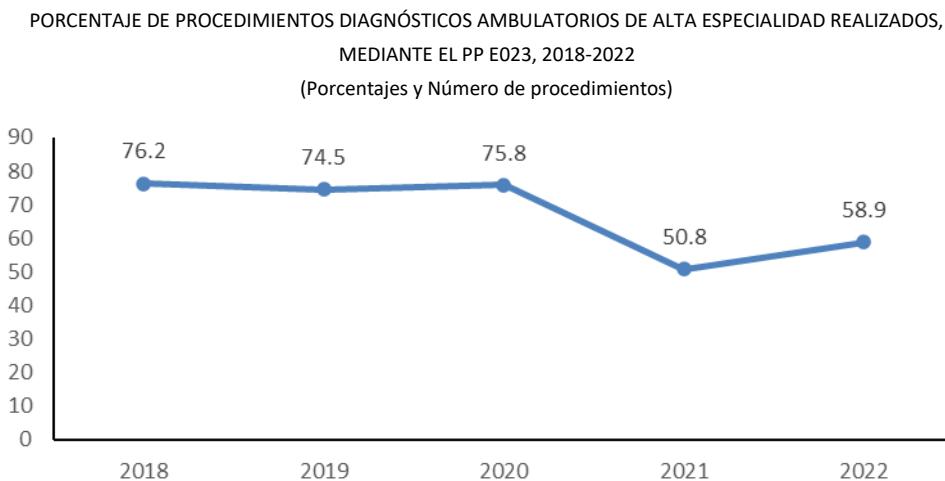
En 2022, el HRAEI evidenció, conforme a sus registros, que realizó 67,164 procedimientos diagnóstico considerados de alta especialidad, que se efectuaron a 18,518 pacientes, lo que significó que, en promedio por cada paciente atendido por el hospital, se realizaron 4 procedimientos diagnósticos de alta especialidad. Asimismo, del total de pacientes atendidos, el 84.2% (15,595 pacientes) no contó con seguridad social, el 7.9% (1,465

<sup>26</sup> Radiología, Estudio patológico, Ultrasonido, Banco de Sangre, Tomografía, Electrodiagnóstico, Molecular, Endoscopía, Mastografía, Resonancia, Audiología, Oftalmología, Densitometría, Medicina Nuclear, Fluroscopia, Ortopontografías y Angioplastia

pacientes) tuvo seguridad social y el 7.9% (1,458 pacientes) restante, el hospital careció del dato respecto de si contaron o no con seguridad social, por lo que se observó como área de mejora el implementar los medios que generen información de calidad o fortalecer los que ya se tienen implementados, a fin de constatar si contaron con seguridad social o no.

Del total de pacientes atendidos mediante procedimientos de diagnóstico considerados como de atención de alta especialidad, se identificó que de las 30 entidades federativas de las que fueron originarios los pacientes a los que el HRAEI prestó sus servicios, dos concentraron el 96.9% (17,937) de éstos, correspondientes al Estado de México con el 87.6% (13,739 pacientes) y la Ciudad de México con el 9.3% (1,350 pacientes); en tanto que las 28 Entidades federativas restantes abarcaron en conjunto el 3.1% (581 pacientes); no obstante, se identificaron áreas de mejora menores de carácter administrativo por realizar, toda vez que en los registros de los pacientes por entidad federativa que el HRAEI desarrolló, se constató que en algunos casos, un paciente se registró como proveniente de dos entidades federativas distintas, a fin de que el HRAEI genere información de calidad.

Con la finalidad de identificar el comportamiento que presentaron los procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados en el HRAEI, en el periodo 2018-2022, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, se revisaron los datos reportados en los Informes de Autoevaluación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca 2018, 2019, 2020 y 2022, como se muestra a continuación:



FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

En el periodo 2018-2022, el porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados por el HRAEI presentaron un decremento del 6.2% en promedio anual, al pasar de 76.2% en 2018 a 58.9% en 2022.

En la MIR 2022 del Pp E023, se estableció el indicador de nivel de componente “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados”, para el cual el hospital reportó las metas y los resultados siguientes:

**META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE COMPONENTE “PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS”, DEL PP E023**

PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS						
Nombre del indicador:						
Método de cálculo:	(Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados) x 100					
Unidad de medida:	Programado			Realizado		Cumplimiento (%)
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)
	65,640	79,020	83.1	74,929	84,980	88.2
						106.1

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Los resultados del indicador de nivel de componente de la MIR 2022 del Pp E023 revelaron que de los 84,980 procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados 74,929 se consideraron de alta especialidad, cuyo resultado fue del 88.2%, teniendo un cumplimiento del 106.1%, respecto de lo programado (83.1%), ya que se planearon atender 79,020 procedimientos terapéuticos ambulatorios y se previó que de ellos 65,640 fueran de alta especialidad, por lo que se requiere que el hospital acredite la memoria de cálculo con la que determinó las metas establecidas.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HREI/1153/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEI, en relación con la memoria de cálculo con las que determinó la meta del indicador de nivel de componente “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados” de la Matriz de Indicadores para Resultados 2022, del Programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, remitió la proyección original y las adecuaciones de los procedimientos terapéuticos, por cada uno de los meses de 2022, lo anterior, ya que en “julio de 2021, siendo el HRAEI un hospital COVID se consideró un crecimiento discreto derivado del comportamiento incierto de la pandemia. Posteriormente al ver el comportamiento se pueden hacer adecuaciones a la MIR lo cual se realizó y se hizo una nueva proyección”, con lo que precisó la forma en la que diseñó la meta para ese indicador, por lo que solventa lo observado.

En cuanto a la corroboración de los resultados reportados en el indicador de nivel de componente relacionado con los procedimientos terapéuticos ambulatorios establecidos, se analizaron los registros internos del hospital, con lo que se determinó que 74,929 fueron considerados de alta especialidad, en congruencia con el resultado informado para el indicador en mención. Asimismo, dichos procedimientos se clasificaron en los 12 tipos de servicios.<sup>27</sup>

De los 74,929 procedimientos terapéuticos de alta especialidad, se determinó, conforme a sus registros internos que se realizaron a 8,385 pacientes; al respecto se identificó que 2 pacientes, en su registro refiere que contaron con seguridad social y al mismo tiempo no tienen esa cobertura y, 94, se registraron como provenientes de 2 Entidades Federativas distintas.

En la MIR 2022 del Pp E023, se estableció el indicador de nivel de componente “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado”, para el cual el hospital reportó las metas y los resultados siguientes:

META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE COMPONENTE “PORCENTAJE DE SESIONES DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADAS REALIZADAS RESPECTO AL TOTAL REALIZADO”, DEL PP E023						
Nombre del indicador:	PORCENTAJE DE SESIONES DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADAS REALIZADAS RESPECTO AL TOTAL REALIZADO					
Método de cálculo:	(Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas) x 100					
Unidad de medida:	Programado			Realizado		Cumplimiento (%)
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)
	18,378	21,296	86.3	17,936	21,070	85.1
						98.6

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Los resultados de indicador mostraron que se realizaron 21,070 sesiones de rehabilitación, de las cuales 17,936 fueron considerados de alta especialidad y cuyo resultado fue del 85.1%, por lo que el indicador tuvo un nivel de cumplimiento de 98.6%, respecto de la meta establecida (86.3%), toda vez que la base de las sesiones de rehabilitación fueron 21,296 respecto de las 18,378 sesiones programadas de rehabilitación consideradas de alta especialidad, por lo que se requiere que el hospital acredite la memoria de cálculo con la que determinó las metas establecidas.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el

---

<sup>27</sup> Inhaloterapia, Rehabilitación, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálisis, Maxilofacial-Ortodoncia, Clínica del dolor, Oftalmología, Hemodinamia, Braquiterapia y Medicina Nuclear.

oficio núm. DAF/HREI/1153/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEI, en relación con la memoria de cálculo con las que determinó la meta del indicador de nivel de componente “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado” de la Matriz de Indicadores para Resultados 2022, del Programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, remitió la proyección original y las adecuaciones de los procedimientos de las sesiones de rehabilitación, por cada uno de los meses de 2022, lo anterior, ya que en “julio de 2021, siendo el HRAEI un hospital COVID se consideró un crecimiento discreto derivado del comportamiento incierto de la pandemia. Posteriormente al ver el comportamiento se pueden hacer adecuaciones a la MIR lo cual se realizó y se hizo una nueva proyección”, con lo que precisó la forma en la que diseñó la meta para ese indicador, por lo que solventa lo observado.

Con el propósito de corroborar los resultados reportados en el indicador de nivel de componente de las sesiones de rehabilitación especializadas efectuadas, en 2022, el equipo auditor analizó los registros internos proporcionados, los cuales mostraron que se realizaron 21,070 sesiones en la materia, de las cuales 17,936 fueron consideradas rehabilitaciones de alta especialidad cifra que se corresponde con lo informado por el ente fiscalizado como resultado en el indicador. Asimismo, se constató que el total de las sesiones de rehabilitación especializada se realizaron a 2,390 pacientes, de los cuales 92.9% (2,220 pacientes) no contó con seguridad social, mientras que el 7.1% (170 pacientes) tuvo seguridad social, con lo que acreditó que prestó servicios relacionados con las sesiones de rehabilitación a las personas que le demandaron los mismos.

#### 2022-1-12NBU-07-0126-07-003 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a través de su causahabiente el IMSS-BIENESTAR, en lo subsecuente, en términos de lo dispuesto por los artículos 5 y SEXTO TRANSITORIO, ambos del Decreto por el cual se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2023, establezca los procedimientos o esquemas de control que garanticen disponer de información relevante y de calidad, así como de sistemas de información diseñados e instrumentados bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad sobre la atención ambulatoria especializada, y para los casos de referencia y contrarreferencia; así como para asegurar el cumplimiento del proceso de registro de los sistemas internos, a fin de que los reportes que emita sean de calidad sobre la entidad federativa de la que son originarios los pacientes y la consistencia de si cuentan o no con seguridad social, y complete el archivo documental sobre la instrumentación del Programa presupuestario E023 en 2022, en relación con la atención ambulatoria especializada, así como con la referencia y contrarreferencia, mediante la acreditación e integración de lo siguiente:

- as causas por las cuales en sus registros internos referentes a los procedimientos terapéuticos presentaron inconsistencias en los pacientes que contaron o no con seguridad social.

Lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que permita al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo definido en el artículo segundo, disposición general 9, norma general tercera "Actividades de Control", principio 10 "Diseñar actividades de control" y principio 12 "Implementar Actividades de Control", y norma general cuarta "Información y comunicación" principio 13 "Usar información relevante y de calidad", del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y del artículo 33, fracción I, del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

**5. Contribución de la atención médica especializada a mejorar las condiciones de salud**

La importancia de la prestación de los servicios de atención médica de alta especialidad del hospital a la población que los requiere y que dispone de seguridad social o no, consiste en que se contribuya a que mejoren las condiciones de salud que presentaron, y que disponga de mecanismos para medir esa contribución permitiría evaluar los resultados que obtuvo en 2022.

Con el propósito de verificar que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), en 2022, mediante la operación del Pp E023 "Atención en Salud", contribuyó a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social, por medio del Anexo I del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0135-AFITA, del 11 de abril de 2023, se solicitó la fundamentación para determinar la región de cobertura; las bases de datos de las actividades de atención médica y de la cobertura programada y atendida; así como las metas e indicadores correspondientes al ejercicio fiscal 2022, para medir la contribución del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, mediante la operación del Pp E023, al objetivo prioritario 1 del PIHRAEI 2020-2024. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Derivado del procesamiento y el análisis de la información, el resultado se desarrolla en tres apartados a) Cartera de servicios, b) Cobertura de la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad E023, y c) Contribución a la mejora de las condiciones de salud.

**a) Cartera de servicios**

Con el propósito de identificar los servicios de atención médica de alta especialidad que se prestaron en el HRAEI, durante 2022, el hospital argumentó que el objetivo fundamental de

la “Cartera de Servicios; ha sido el definir un catálogo de prestación de servicios relacionados con los problemas de salud y las necesidades sentidas por la población y susceptibles de resolución en el nivel de atención de Alta Especialidad. (...) La transición epidemiológica y demográfica también ha impulsado modificaciones en los servicios otorgados con apego a las políticas, criterios y lineamientos de la institución”.

Con la revisión de la cartera de servicios del HRAEI, se determinó lo siguiente:

CARTERA DE SERVICIOS VIGENTE EN EL HRAEI, 2022		
Cobertura	Total	Diagnósticos
TOTAL	4 servicios	79 diagnósticos
Población con y sin seguridad social	1. Especialidades Quirúrgicas 2. Especialidades Clínicas 3. Apoyo 4. Clínicas Especializadas	20 servicios 21 servicios 30 servicios 8 servicios
Región, 96 municipios, 54 del Estado de Méjico y el 42 al estado de Hidalgo		

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante el oficio núm. DAF/ HRAEI/523/2023 el 17 de mayo del 2023.

Con base en la revisión de la Cartera de Servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se identificaron cuatro especialidades y 79 diagnósticos; al respecto, el hospital argumentó que “la transición epidemiológica y demográfica también ha impulsado modificaciones en los servicios otorgados con apego a las políticas, criterios y lineamientos de la institución (...). La cartera de servicios se fue ampliando de acuerdo con la disposición de las plazas otorgadas a la unidad médica. Por lo que la cantidad de servicios otorgados al momento de la apertura se ha ido incrementando en forma escalonada. Asimismo, en la Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno de 2022 se autorizó la actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación el cual va de la mano de la Cartera de Servicios, actualizando la eliminación de 28 procedimientos, ya que no cumplen con las necesidades de operación del HRAEI e incluyendo 77 procedimientos desglosados por servicio: 8 Anatomopatólogos, 26 Patologías Otros Órganos, 2 Medicina Nuclear, 1 Medicina Física y Rehabilitación, 3 haloterapia, 1 Cirugía Maxilofacial, 4 Prótesis Oncológicas, 1 Clínica del Dolor, 3 Quimioterapia y 28 de Laboratorio”; sin embargo, con la revisión del documento “Tabulador de cuotas de Recuperación 2022, del HRAEI” se identificaron las cuotas de 77 servicios de alta especialidad, de los cuales 44 corresponden con los servicios de alta especialidad establecidos en la cartera de servicios y 33 no fueron identificados en el citado documento, por lo que se identificó un área de mejora referente a que el HRAEI demuestre que la cartera de servicios de atención clínica del Hospital se actualizó acorde con la demanda de servicios de salud de la población y que los servicios otorgados entre ambos documentos se corresponden.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el

oficio núm. DAF/HREI/1136/2023 del 3 de octubre de 2023, el HRAEI, en relación con las causas de las inconsistencias entre la Cartera de Servicios y el Tabulador de Cuotas de Recuperación del HRAEI, ambos de 2022 y acredite si esa cartera se actualizó acorde con la demanda de servicios de salud de la población, proporcionó la “Nota Informativa del 25 de septiembre de 2023”, en la que indicó que “todos los procedimientos que se incluyeron en la actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación, están vinculados con las especialidades de la Cartera de Servicios, pero no necesariamente se encuentran registrados con el mismo nombre, ya que corresponden a procedimientos específicos que se realizan dentro de las mismas”, aunado a lo anterior, proporcionó un cuadro en el que cuantificó 77 procedimientos en 10 especialidades, (Medicina Nuclear 02; Medicina Física y Rehabilitación 01; Cirugía Maxilofacial 01; Clínica del Dolor 01; Quimioterapia 03; Anatomopatólogos 08; Patología otros órganos 26; Inhaloterapia 03, y Prótesis Oncológicas 04Laboratorio 28), las cuales corresponden con las especiales establecidas en las Cartera de Servicios y el Tabulador de Cuotas de Recuperación, ambos de 2022, por lo que el HRAEI ya precisó la correspondencia de los servicios otorgados entre ambos documentos, por lo que se atendió lo observado en este aspecto.

b) Cobertura de la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad

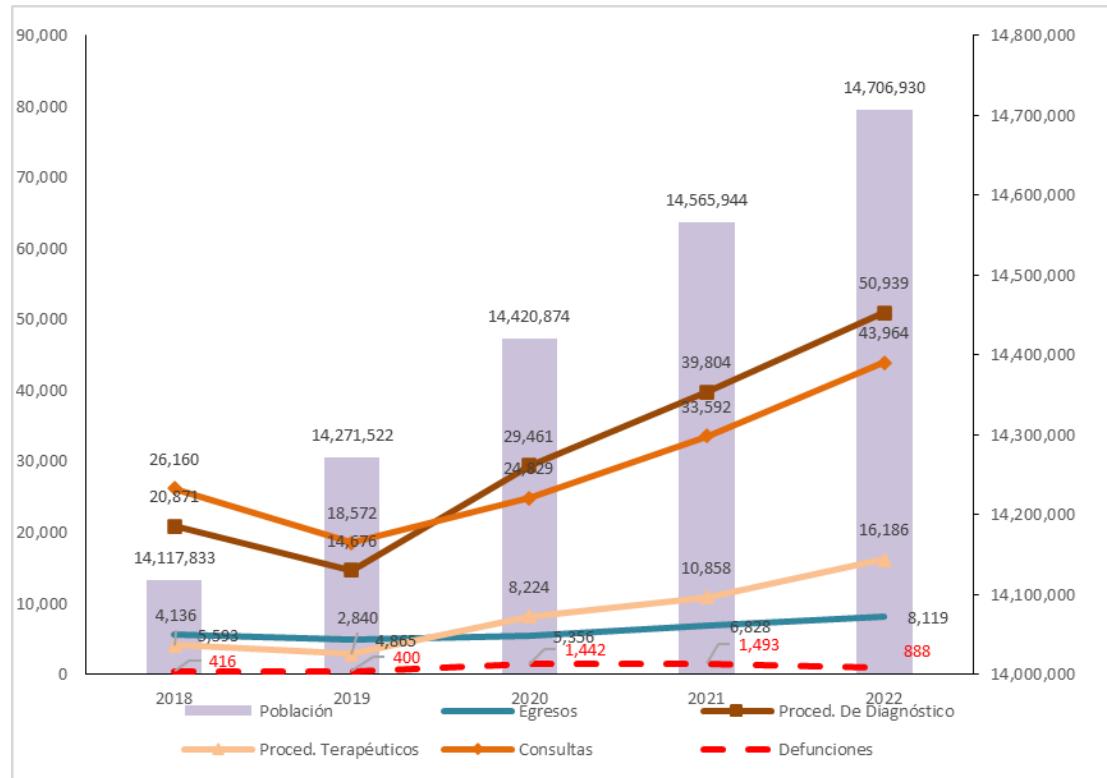
En el apartado “Regionalización de la atención hospitalaria en el TNA” del Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), se establece que “la regionalización es un mecanismo para mejorar la organización de los servicios de salud y se traduce en el resultado del análisis de variables sociodemográficas, (...) epidemiológicas, morbilidad, (...). Lo anterior permite garantizar la interoperabilidad de los niveles de atención y acercar a la población la oferta de servicios de alta especialidad para atender los problemas de salud de alta complejidad [...] Asimismo, se debe determinar la regionalización operativa de la Red de Hospitales de Alta Especialidad para definir las rutas adecuadas y la trazabilidad correcta de las personas referidas (...).”

Para poder determinar la cobertura de atención de los servicios de atención médica de alta especialidad otorgados, en 2022, por el HRAEI, en relación con los municipios de procedencia de los pacientes que recibieron atención médica de alta especialidad, en el periodo de 2018 a 2022, se revisaron los registro internos del hospital en los que se especifican los 96 municipios de cobertura del HRAEI; al respecto, se identificó que los registros carecen de un campo para identificar el municipio de procedencia, lo que denotó áreas de mejora, respecto de que implemente mecanismos de control que le generen información de calidad en materia de los servicios públicos de salud otorgados a la población que no cuenta con seguridad social y, que contribuya al logro de las metas y objetivos institucionales.

Con el objetivo de visualizar la tendencia en el número de la población potencial, y población atendida por el HRAEI, en el periodo 2018 a 2022, se revisaron los registros internos que contienen la información de los servicios proporcionados, conforme a la gráfica siguiente:

## COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA DEL HRAEI, 2018-2022

(Personas)



Tipo de Atención	Servicio	2018	2019	2020	2021	2022	TMCA
Población total por municipios de cobertura <sup>1</sup>		14,117,833	14,271,522	14,420,874	14,565,944	14,706,930	1.0
Pacientes atendidos		57,176	41,353	69,312	92,575	120,096	20.4
Hospitalización	Egresos	5,593	4,865	5,356	6,828	8,119	9.8
	Consultas	26,160	18,572	24,829	33,592	43,964	13.9
Ambulatorio	Procedimientos de Diagnóstico	20,871	14,676	29,461	39,804	50,939	25.0
	Procedimientos Terapéuticos	4,136	2,840	8,224	10,858	16,186	40.7
Hospitalización / Ambulatorio	Defunciones	416	400	1,442	1,493	888	20.9

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 el 17 de mayo del 2023.

1: La cobertura de atención del HRAEI fue de 96 municipios de los cuales 54 corresponden al Estado de México, y 42 a Hidalgo.

Con base en la gráfica anterior, se identificó que la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, mediante la operación del Pp E023 Atención a la Salud, tuvo un incremento de 20.4% en promedio anual; al pasar de 57,176, en 2018, a 120,096 pacientes, en 2022, esta tendencia se presentó en los servicios de egresos, consultas, procedimientos de diagnóstico y terapéuticos, así como en las defunciones; sin embargo, para 2022, con los registros internos proporcionados únicamente se verificaron los 43,964 pacientes de consultas ambulatorias, y los 8,119 egresos por mejoría o curación en hospitalización, cifra que difiere en 920 registros respecto de lo reportado en la base “16.1 Base de Datos Egresos Hospitalarios” en la cual se informaron 9,039, egresos además, no contienen la especialidad

atendida por último, los registros internos carecen de una clave identificadora en común, ya que se usan sin distinción la CURP o el nombres del paciente, lo que denotó áreas de mejora por realizar de carácter administrativo, respecto que la entidad fiscalizada fortalezca los medios que implementa con el propósito de unificar los identificadores que utiliza y para que complemente la totalidad de registros y acredite los datos precisos sobre los egresos hospitalarios por mejoría y curación reportados.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HREI/1153/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEI, en relación con las razones por las que el número de pacientes hospitalarios que egresaron por mejoría y curación difiere entre los reportado para el indicador y lo registrado por el hospital, argumentó que no existe ninguna diferencia, ya que el total reportado en el primer requerimiento des sobre los 9,039 egresos por mejoría y curación, lo cual en el archivo entregado contiene el mismo total reportado en la MIR del periodo enero-diciembre que es de 9,039"; sin embargo, los 9,039 egresos difiere de los 8,119 por egresos hospitalarios reportados en el registro interno denominado "25.4 POBLACIÓN", por lo que la observación persiste.

c) Contribución a la mejora de las condiciones de salud

Con el propósito de identificar si con la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad otorgados, el hospital contribuyó a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad que demandan servicios de alta especialidad, se retomaron los resultados de los procesos sustanciales del programa E023 "Atención a la Salud", durante 2022; el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, así como los registros internos del hospital. Respecto de resultados de los procesos sustanciales del programa E023 "Atención a la Salud", así como de las áreas de mejora que presentaron en su operación y que se requieren perfeccionar para los ejercicios subsecuentes, esos resultados se clasificaron conforme a la semaforización<sup>28</sup> que se presenta a continuación:

---

<sup>28</sup> Es importante mencionar que para realizar el balance objeto de este resultado, el grupo auditor consideró conveniente plantear una escala de medición (semaforización) a fin de mostrar de manera práctica y objetiva el desempeño de cada proceso que se revisó a lo largo de este informe. Lo anterior guarda su razón en función de que: "El uso de escalas de medición en la auditoría (...) representa un recurso que complementa el proceso de captación de la información, pues permite establecer alternativas lógicas para determinar el comportamiento de las variables bajo análisis a través de su desagregación (...). La decisión de incluirlas (...) posibilita que el manejo de variables sea más preciso, (...). Desde un punto de vista técnico, las escalas, como parte de las herramientas de evaluación, tácitamente permiten un juego de variables que interrelaciona perspectivas por nivel jerárquico, área específica y de manera individual, lo que se traduce en una visión integrada del contexto. En términos generales, (...) la medición, vista desde una concepción técnica, es un instrumento que nos permite el análisis estructurado y altamente reflexivo de las variables que se involucran en la administración de una organización". Enrique Benjamín Franklin, "Auditoría administrativa. Gestión Estratégica del Cambio", segunda edición, Universidad Nacional Autónoma de México, 2007, pp.493.

**SEMAFORIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA 126 “ATENCIÓN A LA SALUD – HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA”**

Semaforización	Definición
	<b>Rojo:</b> El área de oportunidad detectada es una tarea prioritaria que se debe llevar a cabo a la brevedad.
	<b>Amarillo:</b> Engloba las acciones que se harán en el área de oportunidad que, aunque no son sumamente urgentes; si se deben resolver lo antes posible.
	<b>Verde:</b> No presenta áreas de oportunidad que atender, ya que el desempeño del proceso fue adecuado e implementado conforme a la normativa establecida.

FUENTE: Clasificación elaborada por el grupo auditor.

Con base en esa semaforización, el grupo auditor clasificó los resultados que integran la auditoría núm. 126 “Atención a la Salud – Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca”, por su gravedad y relevancia, conforme a lo siguiente:

**CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL HRAEI EN EL PP E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”, 2022**

Número y Nombre del Resultado	Clasificación	Hallazgo	Recomendación General
R1 Gestión para asegurar la atención médica especializada		<ul style="list-style-type: none"> <li>Formalizó dos convenios, uno con la CCINSHAE y otro con el Hospital General de Chalco, por lo que dispuso de instrumentos para cubrir la demanda de la población a los servicios médicos de alta especialidad y para otorgar atención a pacientes en el servicio de Atención Neumológica a Prematuros recién nacidos y pediátricos, conforme a lo normado, respectivamente.</li> <li>En materia de recursos humanos, para finales de 2021 dispuso de una plantilla autorizada de 1,613 profesionales de la salud, de los cuales 933 correspondieron a plazas autorizadas en 2021, más 189 plazas autorizadas y 491 eventuales para el ejercicio sujeto a revisión; en la “Minuta de Trabajo de la visita realizada al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca” (Minuta INSABI-HRAEI), la cual tuvo por asunto se detectó la necesidad de 470 recursos humanos para la salud más para alcanzar la cobertura integral de los servicios de salud, de acuerdo con las siguientes áreas: 192 se refieren a médicos; 193 a personal de enfermería y 85 a paramédicos y afín.</li> <li>Respecto de la infraestructura y equipamiento médico, en 2022, el hospital proporcionó el Contrato de Prestación de Servicios núm. 00012003-001-del 11 agosto de 2009, con los anexos 8. Requerimiento de Equipo y 9. Requerimiento de Servicios del HRAE Ixtapaluca, en el que estableció las características, requisitos, condiciones y particularidades del equipo médico y que mediante la Guía de Dotación de Equipo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para que el HRAEI precise las cifras respecto de las plazas vacantes que tuvo en 2022;</li> <li>La memoria de cálculo con la que determinó la necesidad de contratar;</li> <li>La documentación que demuestre cuántas de las 470 plazas requeridas han sido cubiertas; y</li> <li>Las discrepancias entre la infraestructura y equipamiento reportado en sus registros internos y lo reportado en su programa anual de trabajo.</li> </ul>

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022

Número y Nombre del Resultado	Clasificación	Hallazgo	Recomendación General
R2 – Diagnóstico Médico, Ingreso y Coordinación Hospitalaria para Referencia y Contrarreferencia		<p>Médico IXT-SSA-121-12011012 cuantificó la infraestructura y equipos específicos para llevar a cabo la prestación de los servicios médicos de alta especialidad.</p> <p>La entidad fiscalizada también denotó áreas de mejora por realizar en el perfeccionamiento de los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No acreditó si ya se han cubierto esas 470 plazas o cuáles se han autorizado conforme a las necesidades de personal médico (192), enfermería (193) y paramédicos o afines (85) descritas y, en su caso, las gestiones que ha efectuado para obtener las plazas requeridas, a fin de determinar si ya cuenta con personal suficiente e idóneo, conforme a lo diagnosticado.</li> <li>• No dispuso de cifras confiables entre lo registrado (246 camas censables, 205 no censables, 14 quirófanos, 0 laboratorios, 0 rayos x y 42 consultorios) y lo reportado en su PAT 2022 (210, 182, 9, 2, 1 y 42 respectivamente), en materia de infraestructura y mobiliario médico, tampoco acreditó las razones por las cuales requiere aperturar 40 camas censables, 19 no censables y 5 quirófanos adicionales, ni cuántas de esas necesidades han sido aperturadas o, en su caso, las gestiones que ha efectuado para cubrir esos requerimientos, a fin de cubrir el 100.0% de la capacidad instalada del HRAEI.</li> <li>• En relación con el otorgamiento de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente y urgencias) se identificó que realizó 156,035 consultas, lo que significó un cumplimiento del 98.9%, respecto de la meta establecida en su indicador, de esas consultas el 49.2% (76,845) tuvieron diagnósticos, y se correspondieron con 44,375 pacientes; de ellos, el 94.2% (41,815 pacientes) no tuvo seguridad social, mientras que el 5.8% (2,560 pacientes) tuvieron dicho beneficio.</li> <li>• Respectos de los pacientes referidos se identificó que se aperturaron 16,582 expedientes por lo que se tuvo un cumplimiento de la meta del 103.8% establecida en su indicador, que se vincularon con 14,027 pacientes o expedientes únicos.</li> <li>• En lo que corresponde a la contrarreferencia se registraron 1,182 pacientes, de los cuales el 90.9% (1,075) no contó con seguridad social, el 6.5% (77) tuvo el beneficio.</li> </ul> <p>La entidad fiscalizada también denotó áreas de mejora por realizar en el perfeccionamiento de los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No acreditó la memoria de cálculo con la que determinó las metas que estableció relacionadas con las consultas programadas ni para los pacientes referidos, tampoco comprobó a que hacen alusión los 39,774 diagnósticos registrados, conforme a las consultas realizadas respecto de las 76,845 consultas que registraron ese concepto, ni indicó los motivos por los cuales la base de datos no contiene el 50.8% (79,190) de diagnósticos.</li> <li>• El HRAEI no acreditó en sus registros los diagnósticos que se debieron emitir en la atención ambulatoria (18,518 pacientes) y en la hospitalaria (10,101 pacientes).</li> <li>• En cuanto a la referencia de pacientes, conforme a sus registros internos, se identificó que 14,027</li> <li>• La memoria de cálculo con la que determinó el establecimiento de la meta de los indicadores Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) y “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional” de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”.</li> <li>• El diccionario o el Layout que permita determinar cada diagnóstico registrado y emitido en los procesos de consulta programada y pacientes referidos.</li> <li>• El porqué el total de consultas otorgadas carecieron del diagnóstico emitido a cada paciente atendido, conforme a sus registros internos.</li> <li>• El reporte completo de los diagnósticos emitidos de los procedimientos diagnósticos ambulatorios y de atención hospitalaria;</li> <li>• Los motivos por los cuales, en el registro de los</li> </ul>	

Número y Nombre del Resultado	Clasificación	Hallazgo	Recomendación General
R3 – Atención Hospitalaria Especializada		<p>expedientes únicos o pacientes que fueron referidos al HRAEI carecieron del diagnóstico emitido para atender los padecimientos de los pacientes, ya que se identificó que en lugar de que se identificara la enfermedad del paciente para su posterior atención del paciente se registraron diferentes tipos de especialidades; el expediente "XXXX999999XXXX99" se registró 1,579 veces para 1,552 personas diferentes y no evidenció los expedientes de los pacientes referidos a dicho hospital, no comprobó las causas por las cuales 50 pacientes contrarreferredos carecieron del dato correspondiente al diagnóstico emitido y las inconsistencias respecto de la falta de diagnósticos o que éstos estén en clave dista de lo dispuesto en la normativa.</p> <p>● Los registros internos del hospital mostraron que el índice de ocupación hospitalaria respecto de la utilización de las camas censables fue del 94.8%, lo que significó que la capacidad del hospital estuvo 4.8 puntos porcentuales por arriba del máximo aceptado por la Secretaría de Salud, ya que durante 2022, el hospital contó con una capacidad instalada para atender a pacientes ingresados en 72,595 de camas disponibles durante el año, de los que utilizó 68,799 días en relación con los pacientes atendidos; respecto de la atención hospitalaria de alta especialidad otorgada, se identificó, que atendió a 10,101 pacientes, de los cuales 8,142 (80.6%), correspondieron a población sin seguridad social, y 1,959 (19.4%), a derechohabientes de servicios de salud, con lo que privilegió la atención priorizada en el Programa Sectorial de Salud.</p> <p>● En cuanto a los resultados de los expedientes clínicos revisados y aprobados, conforme a la NOM SSA 004, los registros internos, mostraron un cumplimiento del 94.2%, debido a que se revisaron un total de 240 expedientes, de los que 226 cumplieron con los 21 requisitos (dominios) establecidos en la citada NOM.</p> <p>La entidad fiscalizada también denotó áreas de mejora por realizar en el perfeccionamiento de los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● No acreditó la memoria de cálculo con la que determinó las metas para medir la ocupación hospitalaria ni las gestiones que ha implementado para ampliar su infraestructura hospitalaria conforme a lo señalado en su programa institucional.</li> <li>● No acreditó las gestiones que ha implementado para no comprometer la capacidad instalada del hospital y reaccionar adecuadamente a picos súbitos de demanda, conforme a lo señalado en su</li> </ul>	<p>pacientes referidos, se identificó que, en lugar de reportar el diagnóstico de los pacientes, se presentó una clasificación de servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Las causas por las cuales se identificó que el expediente XXXX999999XXXX99 se registró 1,579 veces para 1,552 personas diferentes;</li> <li>● Las razones por las que el reporte de pacientes contrarreferredos careció del estatus de seguridad social de 30 pacientes y 50 de esos contrarreferredos no contaron con diagnóstico, y</li> <li>● Las razones por las cuales los registros de 79,190 correspondientes a los diagnósticos presentados en las consultadas subsecuentes, preconsulta y primera vez, carecieron de esa valoración.</li> <li>● La documentación que acredite el estatus descrito en su nota informativa respecto de la actualización del manual de organización específico y del general de procedimientos de la Dirección Médica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, y</li> <li>● Las gestiones efectuadas que requiere para no comprometer la capacidad instalada del hospital y reaccionar adecuadamente a picos súbitos de demanda.</li> </ul>

## Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022

Número y Nombre del Resultado	Clasificación	Hallazgo	Recomendación General
programa institucional.			
R4 – Atención ambulatoria especializada		<ul style="list-style-type: none"> <li>El HRAEI mediante sus registros comprobó que practicó 114,078 procedimientos diagnósticos ambulatorios, de los cuales 67,164 fueron considerados de alta especialidad, cuyo resultado fue del 58.9%, por lo que el indicador tuvo un nivel de cumplimiento del 100.3%, respecto de la meta establecida (58.7%), de esos procedimientos de alta especialidad fueron aplicados a 18,518 pacientes, de los que el 84.2% no contó con seguridad social y 15.8% si tuvo o careció de la especificidad al respecto, con lo que privilegió la atención priorizada en el Programa Sectorial de Salud.</li> <li>En los procedimientos terapéuticos ambulatorios se constató en sus registros que se realizaron 84,980 de éstos, de los cuales 74,929 se consideraron de alta especialidad, cuyo resultado fue del 88.2%, teniendo un cumplimiento del 106.1%, respecto de lo programado (83.1%), de aquéllos últimos procedimientos se practicaron a 8,385 pacientes.</li> <li>Respecto de las sesiones de rehabilitación, se identificó, en las bases de datos, que se llevaron a cabo 21,070 sesiones, de las cuales 17,936 fueron considerados de alta especialidad y cuyo resultado fue del 85.1%, por lo que el indicador tuvo un nivel de cumplimiento de 98.6%, de esos procedimientos de alta especialidad se practicaron a 2,390 pacientes, de los que el 92.9% (2,220 pacientes) no contó con seguridad social, mientras que el 7.1% (170 pacientes) tuvo dicho beneficio.</li> </ul> <p>La entidad fiscalizada también denotó áreas de mejora por realizar en el perfeccionamiento de los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No acreditó la memoria de cálculo con base en las que se estableció las metas para medir los procedimientos diagnósticos ambulatorios, terapéuticos ambulatorios y de las sesiones de rehabilitación.</li> <li>En los registros los procedimientos diagnósticos ambulatorios, el hospital careció del dato respecto de si contaron o no con seguridad social 1,458 pacientes, se constató que, en algunos casos, un paciente se registró como proveniente de dos entidades federativas distintas; y en los registros de los procedimientos terapéuticos ambulatorios, se identificó 2 pacientes contaron con seguridad social y al mismo tiempo no tienen esa cobertura y, 94, se registraron como provenientes de 2 Entidades Federativas distintas.</li> <li>En 2022, los recursos presupuestales del hospital mostraron que se ejerció un presupuesto de 2,197.945.1 miles de pesos (mdp) el cual se correspondió con lo reportado en la CP de ese año, lo que significó 37.9% (605,043.7 mdp) mayor que lo aprobado (1,592,901.4 mdp), debido a la aplicación de adecuaciones presupuestarias aprobadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, cifra que se correspondió con lo reportado en la Cuenta Pública 2021.</li> <li>La entidad fiscalizada registró 909 CLC con cargo al Pp E023 por un monto de 2,198,914.6 mdp, lo que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La memoria de cálculo con las que determinó las metas de los indicadores de nivel de componente “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados”, “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados” y “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado” de la Matriz de Indicadores para Resultados 2022, del Programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, y</li> <li>Las causas por las cuales en sus registros internos referentes a los procedimientos terapéutico presentaron inconsistencias en los pacientes que contaron o no con seguridad social.</li> </ul>
R6 – Economía de los recursos			<ul style="list-style-type: none"> <li>La aplicación de los reintegros a la Tesorería de la Federación, y</li> <li>Explique a que se refieren los registros de los servicios cancelados y de las siglas observadas.</li> </ul>

Número y Nombre del Resultado	Clasificación	Hallazgo	Recomendación General
R7 – Percepción de la satisfacción de la calidad en la prestación de los servicios otorgados		<p>significó un 4.4% (969.5 mdp) superior respecto de lo reportado como ejercido en la Cuenta Pública de 2,197,945.1 mdp. Respecto de la diferencia identificada por 969.5 mdp, la entidad fiscalizada proporcionó 73 avisos de reintegro a la Tesorería de la Federación (TESOFE) por un monto de 969.5, con lo que el hospital acreditó que los recursos ejercidos están debidamente sustentados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En 2022, el HRAEI obtuvo 11,796.0 mdp por la prestación de servicios médicos, conforme a lo reportado en sus registros internos, los cuales fueron obtenidos por la prestación de 34,869 servicios médicos otorgados a 37,393 pacientes.</li> </ul> <p>La entidad fiscalizada también denotó áreas de mejora por realizar en el perfeccionamiento de los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No acreditó los reintegros a la TESOFE o la evidencia del registro y autorización de los mismos mediante el SIAFF, ya que lo proporcionado es sobre avisos de reintegro.</li> <li>El HRAEI no explicó porqué 16,566 servicios prestados carecieron del registro en cuanto al nivel socioeconómico bajo el cual ser otorgó el servicio de atención médica, ni explicó a que se refieren los registros de servicios cancelados y de CXC.</li> <li>Se identificó que de los 1,200 encuestados, 1,127 consideraron que la calidad fue superior en 80 puntos porcentuales, y para la percepción de la satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria, el hospital reportó que 1,105 de los 1,200 encuestados indicaron que la calidad fue superior en 80 puntos porcentuales y en cuanto a las quejas presentadas al hospital, se identificaron en sus registros 170 quejas, de las cuales 45 correspondieron a temas relacionados con la comunicación efectiva, 35 con la oportunidad en la atención, 24 con la seguridad, 57 con trato digno y 9 con temas administrativos.</li> </ul> <p>La entidad fiscalizada también denotó áreas de mejora por realizar en el perfeccionamiento de los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No acreditó la memoria de cálculo con base en con la que determinó las metas de los indicadores de nivel de componente "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales" y "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales" de la Matriz de Indicadores para Resultados 2022, y</li> <li>El soporte documental de las 1,050 encuestas reportadas como aplicadas en el ámbito hospitalario; las 306 del ámbito ambulatoria y, las 102 quejas faltantes que determinó como procedentes, así como las resoluciones, acciones de mejora y seguimiento que se les dio a cada una de ellas.</li> </ul>	

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor.

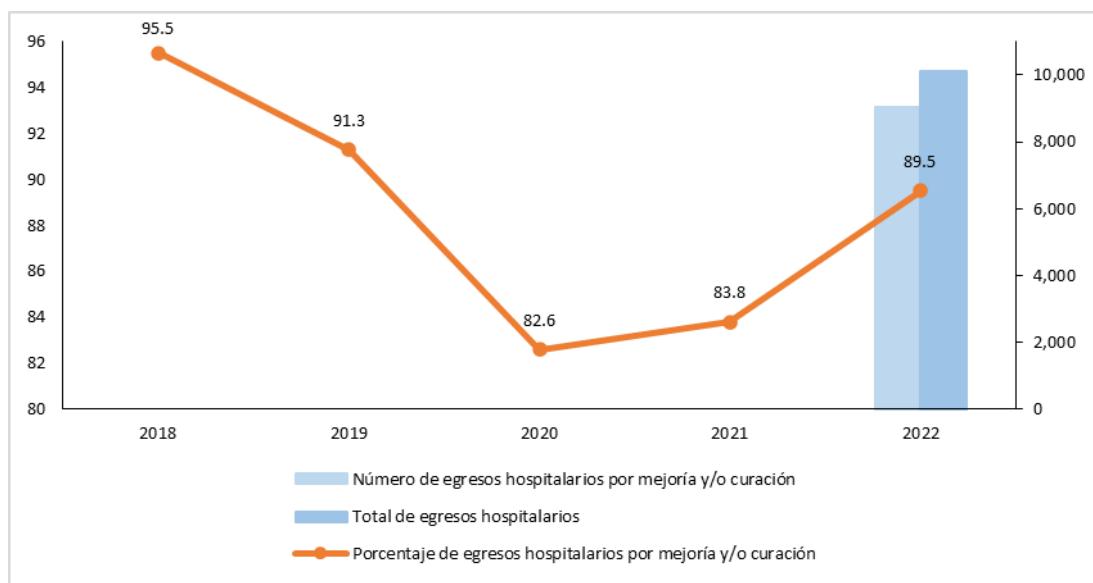
Derivado de lo anterior, se verificó que con la implementación y revisión de los seis procedimientos presentados para evaluar el desempeño del HRAEI en el Pp E023 “Atención a la Salud”, avanzó en la atención de la problemática del Pp referente a que existe “una demanda no atendida en los servicios especializados de salud”, ya que realizó 156,035 consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente y urgencias), a 44,375 pacientes; se atendieron en el ámbito hospitalario a 10,101 pacientes y se practicaron 67,164 procedimientos diagnósticos ambulatorios considerados de alta especialidad a 18,518 pacientes.

De manera general, las áreas de mejora en la implementación del programa, se enfocaron: 1) acreditar la memoria de cálculo con base en la que estableció las metas de los indicadores del Pp E023 “Atención a la Salud”, en los que participó; 2) perfeccione sus registros correspondientes a la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad; y 3) la documentación que acredite si las 470 plazas requeridas han sido cubiertas, así como las gestiones efectuadas que requiere para obtener esas plazas y, para no comprometer la capacidad instalada del hospital, a fin de responder adecuadamente a picos súbitos de demanda; la aplicación de los reintegros a la Tesorería de la Federación y el soporte documental de las 1,050 encuestas reportadas como aplicadas en el ámbito hospitalario; las 306 del ámbito ambulatoria y, las 102 quejas faltantes que determinó como procedentes.

“A efecto de no duplicar las observaciones y las recomendaciones señaladas en cada uno de los resultados enunciados, éstas se presentaron en los resultados núm. 1 “Gestión para asegurar la atención médica especializada”; núm. 2 “Diagnóstico médico, ingreso y coordinación hospitalaria para referencia y contrarreferencia de pacientes”; núm. 3 “Atención hospitalaria especializada”; núm. 4 “Atención ambulatoria especializada”; núm. 6 “Economía de los recursos y, núm. 7 “Percepción de la satisfacción de la calidad en la prestación de los servicios otorgados”, de la presente auditoría.

Asimismo, se verificó el comportamiento de los egresos hospitalarios por mejoría y curación en el HRAEI, en el periodo 2018-2022, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, respecto del número de días paciente y número de días cama censable, se revisaron los datos reportados en los informes de autoevaluación de 2018 a 2022, del HRAEI, como se muestra a continuación:

PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA Y CURACIÓN, DEL PP E023, 2018-2022  
(Porcentajes)



	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio	TMCA
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación	95.5	91.3	82.6	83.8	89.5	88.5	(1.6)
Variable 1. Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	9,039 <sup>1</sup>	n.d.
Variable 2. Total, de egresos hospitalarios	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	10,101	n.d.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en el apartado 5. Sistema de Evaluación del Desempeño, del Informe de Autoevaluación de la directora general del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, disponible en [https://www.hraei.gob.mx/rendicion\\_cuentas.html](https://www.hraei.gob.mx/rendicion_cuentas.html) revisado el 3 de agosto de 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

1: Los 9,039 egresos hospitalarios por mejoría y/o curación corresponden a 7,336 pacientes únicos debido a que un paciente puede tener más un egreso.

En el periodo 2018-2022, los egresos hospitalarios por mejoría y/o curación se mantuvieron en promedio en 88.5%, presentando un decremento en el periodo del 1.6% en promedio anual, al pasar de 95.5% en 2018 a 89.5% en 2022; por lo que de cada 10 pacientes que ingresaron a la atención hospitalaria, 9 fueron dados de alta por mejoría y/o curación; este último porcentaje resultado de que por cada 10,101 egresos hospitalarios, 9,039 son por mejoría y/o curación, de los cuales 7,280 (80.5%) correspondieron a personas sin seguridad social, y 1,759 (19.5%) a derechohabientes, contribuyendo a proporcionar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención y hospitalaria.

Por último, en sus registros internos reportó un incremento en la población atendida al pasar de 57,176, en 2018, a 120,096, en 2022; sin embargo, sólo se tuvieron datos desagregados de 52,083 pacientes, de los que 43,964 fueron pacientes de atención ambulatoria, y 8,119 por egresos hospitalarios; sin embargo, en los registros proporcionados no se establecieron identificadores para determinar si fueron egresos por altas médicas o voluntarias, así como por defunciones, por lo que se identificaron área de mejora por realizar de carácter administrativo, referente a que el hospital implemente mecanismos de supervisión y control, a efecto de que sustente los servicios proporcionados en materia de atención médica reportados en sus registros internos y precise si en ese año fueron 10,101 egresos reportados para el indicador o 8,119 incorporados en sus registros.

A continuación, se presentan los resultados de cuatro indicadores utilizados por el HRAEI en la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad del periodo 2018 a 2022:

INDICADORES RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE ALTA ESPECIALIDAD UTILIZADOS POR EL HRAEI, 2018-2022\*

Año	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria <sup>1/</sup>	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria <sup>2/</sup>	Tasa de infección nosocomial <sup>3/</sup>	Porcentaje de abasto de medicamentos <sup>4/</sup>
2018	4.2	n.d.	9.9	99.0
2019	5.2	40.2	9.4	98.0
2020	n.d.	n.d.	7.9	98.0
2021	n.d.	n.d.	7.9	94.0
2022	87.9	48.6	4.0	95.0

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante correo electrónico con fecha del 15 de agosto de 2023.

\* [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637264/Indicadores\\_IMAE\\_Cierre\\_2019\\_FINAL.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637264/Indicadores_IMAE_Cierre_2019_FINAL.pdf)

1/ Cociente de la relación entre el número de egresos por defunción y el total de egresos hospitalarios.

2/ Proporción de defunciones ocurridas con más de 48 horas de instancia con relación al total de egresos hospitalarios.

3/ Son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso del paciente.

4/ Expresa la cantidad de soluto (fármaco) que hay en 100 unidades de disolución.

Al respecto, el HRAEI proporcionó el archivo denominado “Productividad 2018 a 2022 Banco de Sangre”, en el cual se describen los servicios relativos a este indicador; sin embargo, se constató que no estableció un indicador consolidado para medir la productividad en los servicios de “Banco de Sangre” Asimismo, tiene pendiente de acreditar los indicadores correspondientes al periodo 2018-2022, relacionados con el “Índice de cirugía de alta especialidad” y “Tasa de mortalidad quirúrgica”, así como las bases de datos de los concentrados que sustenten la información.

## 2022-1-12NBU-07-0126-07-004 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a través de su causahabiente el IMSS-BIENESTAR, en lo subsecuente, en términos de lo dispuesto por los artículos 5 y SEXTO TRANSITORIO, ambos del Decreto por el cual se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2023, establezca los procedimientos o esquemas de control que garanticen disponer de información relevante y de calidad, así como de sistemas de información diseñados e instrumentados bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad sobre la contribución de la atención médica especializada a mejorar las condiciones de salud, así como para que los registros que se incorporen permitan identificar con precisión el municipio de procedencia y para determinar el número de pacientes que fue dado de alta médica; por defunción; por alta voluntaria, y por egresos por mejoría o curación y precisar el número de pacientes que egresan por mejoría o curación; además, complete el archivo documental de la instrumentación del Programa presupuestario E023 en 2022, en relación con la contribución de la atención médica especializada a mejorar las condiciones de salud, mediante la acreditación e integración de lo siguiente:

- explique las razones por las que el número de pacientes hospitalarios que egresaron por mejoría y curación difiere entre los reportados para el indicador y los registrados por el hospital.

Lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que permita al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo definido en el artículo segundo, disposición general 9, norma general tercera "Actividades de Control", principio 10 "Diseñar actividades de control", y norma general cuarta "Información y Comunicación", principio 13 "Usar información relevante y de calidad" del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

### 6. Economía de los recursos presupuestarios a cargo del Pp E023 "Atención a la Salud"

La administración de los recursos económicos con eficiencia y transparencia permitiría relacionar la asignación de recursos con el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario (Pp) E023 "Atención a la salud" relacionados con la atención médica de alta especialidad otorgada y verificar que las erogaciones con cargo al presupuesto del Pp cuenten con sus correspondientes cuentas por liquidar certificadas.

A efecto de verificar la economía en el gasto del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), en 2022, en el Programa presupuestario (Pp) E023 “Atención a la Salud”, por medio del Anexo I del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0126-AFITA, del 11 de abril de 2023, se solicitaron al HRAEI las bases de datos de 2022 del: presupuesto autorizado, modificado y ejercido; los reintegros remitidos por el hospital a la Tesorería de la Federación, las adecuaciones presupuestaria internas y externas autorizadas; las Cuentas por Liquidar Certificadas, así como el tabulador de cuotas por los servicios otorgados. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Derivado del procesamiento y el análisis de la información, el resultado se desarrolla en tres apartados: a) Gasto mediante el Pp E023 “Atención a la Salud”; b) Cuentas por Liquidar Certificadas y reintegros a la TESOFE y c) Ingresos obtenidos con base en el tabulador de cuotas de recuperación.

a) Gasto mediante el Pp E023 “Atención a la Salud”

Para corroborar el ejercicio del gasto efectuado mediante el Pp E023 “Atención a la Salud”, en 2022, se revisó el presupuesto original, modificado y ejercido por el HRAEI, reportado en la Cuenta Pública (CP) correspondiente al año citado, respecto de los registros internos, proporcionados por la entidad fiscalizada, los resultados se muestran en el cuadro siguiente:

PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO POR EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA MEDIANTE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”, 2022

(Miles de pesos y porcentajes)

Documento	Presupuesto			Variación	
	Original (a)	Modificado (b)	Ejercido (c)	Absoluta (d)=(c)-(a)	(%) (e)=((d)/(a)*100)
Cuenta Pública 2022	1,592,901.4	2,197,945.1	2,197,945.1	605,043.7	37.9
Registro interno del HRAEI	1,592,901.4	2,197,945.1	2,197,945.1	605,043.7	37.9

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática de la Cuenta Pública 2022 y los registros internos proporcionados por el HRAEI mediante el oficio número DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Con la revisión de los registros internos del HRAEI y de lo reportado como ejercido en la Cuenta Pública (CP) 2022, se constató que el HRAEI, en 2022, reportó un monto de 2,197.945.1 miles de pesos (mdp), 37.9% (605,043.7 mdp) mayor que lo aprobado como original en ese año (1,592,901.4 mdp), debido a la aplicación de adecuaciones presupuestarias aprobadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, cifra que se correspondió con lo reportado en la Cuenta Pública 2021.

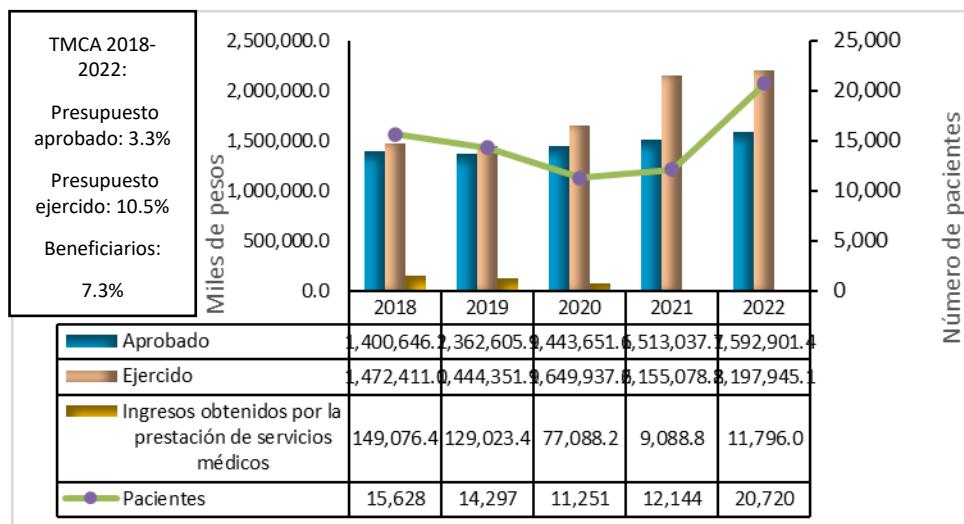
En lo referente al registro de las adecuaciones presupuestarias efectuado por el hospital, en 2022, las cuales tienen injerencia en el presupuesto autorizado del Pp E023, ya que permiten identificar las reducciones o ampliaciones que se presentaron y que resultaron en el gasto ejercido del programa, la entidad fiscalizada evidenció 150 adecuaciones (las cuales incluyen 143 reducciones y 132 adiciones o ampliaciones), cuyos montos ascendieron a 1,532,020.3 mdp de reducciones y 2,137,064.0 mdp de ampliaciones-adições, lo que representó una diferencia por 605,043.7 mdp, cifra que se corresponde con la diferencia resultante entre lo autorizado y lo ejercido reportado en la CP de ese año.

A efecto de identificar el comportamiento del presupuesto aprobado, modificado y ejercido, en el periodo 2018-2022, mediante el Pp E023 “Atención a la Salud”, se revisaron los datos reportados en las Cuenta Públicas correspondientes al periodo referido y la información remitida por el hospital y su informe de autoevaluación, como se muestra a continuación:

#### COMPORTAMIENTO HISTÓRICO DEL PRESUPUESTO APROBADO Y EJERCIDO POR

El HRAEI EN EL PP E023, 2018-2022<sup>1/</sup>

(Miles de pesos, número de pacientes)



FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Programática, de la Cuenta Pública correspondiente a los años de 2018 a 2022, con la información por el HRAEI, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023, así como con los Informes anuales de autoevaluación del HRAEI de Enero a Diciembre de los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022.

1/ Cifras deflactadas con el factor de actualización a 2023

$$TMCA = \left[ \left( \frac{(h)}{(a)} \right)^{\frac{1}{5}} - 1 \right] \times 100 \text{ (Tasa Media de Crecimiento Anual)}.$$

En el periodo 2018-2022, el presupuesto aprobado al HRAEI para realizar actividades mediante el Pp E023, presentó un incremento del 3.3% en promedio anual, al pasar de 1,400,646.2 mdp en 2018 a 1,592,901.4 mdp en 2022; de forma similar, el recurso ejercido aumentó en 10.5% al pasar de 1,472,411.1 mdp a 2,1971,945.1 mdp, durante el periodo

señalado. Con base en los datos registrados de los informes de autoevaluación del HRAEI<sup>29</sup>, se identificó que el número de pacientes atendidos tuvo fluctuaciones en su atención en el periodo de referencia, registrándose una menor cantidad de éstos en 2020 y a partir de 2022, se identificó un aumento considerable en la atención de pacientes en promedio anual del 7.3% durante el periodo referido, sin que el HRAEI acreditará las causas de dichas fluctuaciones.

Asimismo, se observó que los ingresos obtenidos por la prestación de servicios médicos<sup>30</sup> han disminuido constantemente, ya que pasaron de obtener 149,076.4 mdp en 2018 a 11,796.0 mdp en 2022, lo que significó una disminución del 47.0% en promedio anual.

#### b) Cuentas por Liquidar Certificadas y reintegros a la TESOFE

Para verificar que, en 2022, las operaciones realizadas por el HRAEI, con cargo a los recursos del Pp E023, se encontraron debidamente documentadas mediante las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), se revisaron los registros internos proporcionados por la entidad en relación con las CLC y los reintegros, así como las CLC y la evidencia correspondiente a los avisos de reintegros a la Tesorería de la Federación (TESOFE), los resultados se muestran en el cuadro siguiente:

REVISIÓN DE LAS CUENTAS POR LIQUIDAR CERTIFICADAS DEL HRAEI CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA  
PRESUPUESTARIO E023, 2022

Concepto	Número de documentos registrados	(Miles de pesos)	
		Registros internos (presupuesto ejercido)	Cuentas por Liquidar Certificadas/Avisos de Reintegro TESOFE
		Monto (miles de pesos)	
CLC	909	2,198,914.6	2,198,914.6
Reintegros	733	(969.5)	(969.5)

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Con la revisión de los registros internos proporcionados por el HRAEI, relacionados con las CLC, se constató que, en 2022, la entidad fiscalizada registró 909 CLC con cargo al Pp E023 por un monto de 2,198,914.6 mdp, superior en 4.4% (969.5 mdp) respecto de lo reportado como ejercido en la CP 2022 (2,197,945.1 mdp). Respecto de la diferencia identificada por 969.5 mdp, la entidad fiscalizada proporcionó 73 avisos de reintegro a la Tesorería de la Federación (TESOFE) por un monto de 969.5, con lo que el hospital acreditó que los recursos

---

<sup>29</sup> Cifras obtenidas en los informes anuales de autoevaluación 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022 del HRAEI publicadas en [https://www.hraei.gob.mx/rendicion\\_cuentas.html](https://www.hraei.gob.mx/rendicion_cuentas.html)

<sup>30</sup> Cifras obtenidas de la base de datos “Resumen de Ingresos 2018-2022 Pp E023” proporcionada mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

ejercidos están debidamente sustentados; no obstante, el hospital tiene como área de mejora de carácter administrativo, acreditar los reintegros a la TESOFE o la evidencia del registro y autorización de los mismos mediante el SIAFF, ya que los documentos proporcionados son avisos de reintegro.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HREI/1136/2023 del 3 de octubre de 2023, el HRAEI, en relación con la acreditación de los 73 avisos de reintegro a la Tesorería de la Federación por un monto de 969.5 mdp, remitió la base de datos de los reintegros autorizados del ejercicio fiscal 2022 en formato Excel, así como la evidencia de éstos mediante el reporte de reintegro del SIAFF, los cuales contienen el número de reintegros y monto señalado, por lo que se solventa lo observado.

c) Ingresos obtenidos con base en el tabulador de cuotas de recuperación.

Con el propósito de constatar que el HRAEI obtuvo ingresos por los servicios médicos prestados, en 2022, y que éstos se otorgaron, conforme al nivel socioeconómico de los pacientes, se revisaron los registros internos proporcionados por el hospital relacionados con los ingresos obtenidos por la prestación de servicios de ese año, con lo que se determinó lo siguiente:

CUOTAS DE RECUPERACIÓN, HRAEI 2022

(Número de servicios, pacientes y miles de pesos)

Nivel socioeconómico (a)	Número de servicios (b)	Número de pacientes (c)	Ingreso (d)	Cancelación (e)	Captación f=(d)-(e)+1/ CXC
Total	34,869	37,393	11,530.8	1,196.4	11,796.0 <sup>1</sup>
0	119	122	11.6	0.1	11.3
1	10,888	11,671	4,056.7	309.5	3,747.2
2	5,976	6,418	2,886.5	432.7	2,453.8
3	1,204	1,250	1,315.2	126.4	1,188.8
4	110	111	78.9	0.8	78.1
6	6	6	2.7	0	2.7
n.d.	16,566	17,815	3,179.2	326.9	2,852.3

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

1/ La cuota de recuperación se obtuvo de los ingresos obtenidos menos los cancelados más los pagos de CXC (El hospital tiene pendiente de aclarar a que se refiere CXC) que fueron de 1,461.6 mdp.

n.d. No disponible

En 2022, el HRAEI obtuvo 11,796.0 mdp por la prestación de servicios médicos, conforme a lo reportado en sus registros internos, los cuales fueron obtenidos por la prestación de 34,869 servicios médicos otorgados a 37,393 pacientes, sin que el HRAEI explicara porqué 16,566 servicios prestados carecieron del registro en cuanto al nivel socioeconómico bajo el cual se otorgó el servicio de atención médica, por lo que se determinaron retos futuros de carácter administrativo, respecto de que acredite el nivel socioeconómico de esos 16,566 registros o implemente mecanismos para asegurar que todos los registros contengan esa información; explique a que se refieren los registros de los servicios cancelados y de CXC, a fin de disponer de los medios necesarios para generar y utilizar información de calidad y garantizar las actividades de recaudación de cuotas de recuperación.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HREI/1136/2023 del 3 de octubre de 2023, el HRAEI, respecto de la aclaración de los 1,196.4 mdp ingresos cancelados y los 1,461.6 mdp de CXC, señaló que en cuanto a los primeros, éstos se refieren a “a las devoluciones que se hacen a los pacientes, por la cantidad que pagaron cuando ya no van a recibir el servicio y que pudo ser derivado de diversas causas médicas, personales, (...); en tanto que, para el segundo aspecto “significa Cuentas por Cobrar, que son los ingresos que se obtienen por la recuperación de las deudas que tienen los pacientes que firmaron una carta compromiso”, con lo que solventa lo observado.

Además, el HRAEI, en lo que respecta a explicar porqué 16,566 servicios prestados carecieron del registro en cuanto al nivel socioeconómico bajo el cual se otorgó el servicio de atención médica, el HRAEI señaló, derivado de dicha reunión que “El reporte del sistema informático que se presentó 16,566 servicios prestados carecen del registro en cuanto al nivel socioeconómico bajo el cual se otorgó el servicio de atención médica, cuando el área de trabajo social no ha formalizado el estudio socioeconómico; sin embargo, para efectos de cobro se asignan en forma automática un nivel 2, lo cual fue constatado en el apartado objetivo de la política, del documento de políticas de servicios médicos hospitalarios remitido como anexo del oficio núm. DAF/HRAEI/1590/2021 el 7 de mayo de 2021, con lo que justificó las razones del porque no se identificó el nivel socioeconómico, con lo que solventa lo observado.

## 7. Percepción de la satisfacción de la calidad en la prestación de los servicios otorgados

La importancia de que el hospital disponga de mecanismos para evaluar la calidad en la prestación de los servicios otorgados, relacionada con la atención de las quejas presentadas por los pacientes y para vigilar el uso de encuestas de satisfacción permitiría identificar las respuestas otorgadas, a fin de contribuir a mejorar la atención médica oportuna y de calidad y, con ello, al cumplimiento al derecho de los usuarios.

A efecto de verificar que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), en 2022, dispuso de procedimientos y mecanismos para medir y evaluar la atención de la calidad en la prestación de los servicios del hospital y que atendió las quejas que

presentaron los usuarios de esos servicios, a fin de realizar mejoras en la atención a los pacientes, mediante el Anexo I del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0126-AFITA, del 11 de abril de 2023, se solicitaron las políticas o procedimientos para que los usuarios recibieran atención de calidad en las prestación de los servicios de salud, así como para las quejas; las base de datos de la percepción de los usuarios en la satisfacción de la calidad de los servicios; las metas y los resultados de los indicadores de nivel de componente "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales" y "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales" de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2022 del Pp E023; las principales causas que originaron la insatisfacción de los pacientes, el seguimiento y atención a las quejas presentadas por los pacientes; así como la documentación que acredite dicha información. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Derivado del procesamiento y el análisis de la información, el resultado se desarrolla en tres apartados a) Procedimientos para la atención de la calidad en la prestación de los servicios de salud y para la atención de inconformidades, b) Evaluación de la percepción de la satisfacción de la calidad en la prestación de los servicios de salud en el ámbito hospitalario y ambulatorio y c) Quejas en la atención de los servicios de salud.

- a) Procedimientos para la atención de la calidad en la prestación de los servicios de salud y para la atención de inconformidades

A efecto de verificar que el HRAEI contó, para 2022, con una metodología o procedimientos para garantizar que la prestación de servicios de atención médica, se otorgaron con calidad a los usuarios de esos servicios, el hospital proporcionó la documentación que se muestra en el cuadro siguiente:

DOCUMENTOS PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD, HRAEI 2022

Documento	Análisis
Liga del catálogo maestro de GPC de CENETEC <a href="http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223">http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223</a>	El catálogo está conformado por 119 guías prácticas que tienen como finalidad orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones para mejorar la calidad y efectividad de la atención de la salud.
Manual de procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapalapa	Fragmento del documento que contiene los procedimientos de los servicios ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos.
Concentrados de información de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno de los servicios de consulta externa y urgencias.	Es un formato que concentra información de la encuesta de la Secretaría de Salud, en el que se presentan los resultados de 2 preguntas relacionadas a la calidad recibida de los servicios de salud de consulta externa y urgencias, en las que se pondera la calificación del trato y el tiempo de espera para recibir cita.
Concentrados de información de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno del servicio de hospitalización.	Es un formato que concentra información de la encuesta de la Secretaría de Salud, en el que se presentan los resultados de 2 preguntas relacionadas a la calidad recibida de los servicios de salud de hospitalización, en las que se pondera la calificación del trato y el tiempo de espera para recibir cita.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Con la revisión del catálogo maestro de las Guías de Práctica Clínica (GPC) del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), de los procedimientos relacionados con los servicios ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos, así como de los concentrados de información de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno de los servicios de consulta externa urgencias y de hospitalización, se identificó que el hospital dispuso de diferentes guías para un trato y servicio adecuado al paciente, así como de la aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios de los servicios de atención médica, las cuales incluyeron una serie de preguntas a los usuarios para medir la calidad en la prestación de los servicios, con lo que acreditó que dispuso de mecanismos para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos previstos en la materia.

Respecto de los mecanismos implementados, en 2022, para que los usuarios de la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad presentaran las quejas derivadas de esa atención, el hospital proporcionó el “Procedimiento para la atención de Felicitaciones, sugerencias y/o denuncias presentadas por los usuarios de los Servicios que ofrece el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca”, el cual tiene por objetivo “Aplicar y estandarizar los criterios para la atención y resolución de quejas (...) con el fin de garantizar (...) los derechos de los pacientes (...) incorporándolo al plan de mejora continua del hospital (...). Con su revisión, se identificó que el HRAEI cuenta con un modelo de atención de quejas, sugerencias y felicitaciones mediante el cual las registra, clasifica el tipo de queja o gestión, distingue el área que dará la atención, analiza la causa raíz de la queja o sugerencia, y establece las acciones a seguir, fija un periodo para emitir la resolución de la queja a las áreas gestoras de calidad y al Órgano Interno de Control, se concluye el proceso notificando al usuario afectado, o en caso de que no se localice al mismo, firma el aval ciudadano y se presentan para la elaboración del proyecto de mejora ante el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, con lo que el hospital acreditó que dispuso de procedimientos para que los usuarios de los servicios de atención médica de alta especialidad puedan presenten quejas o sugerencias y, con ello, mejorar esa prestación.

**b) Evaluación de la percepción de la satisfacción de la calidad en la prestación de los servicios de salud en el ámbito hospitalario y ambulatorio**

El presente inciso se desarrolla mediante dos temáticas, ya que el HRAEI evalúa la percepción de la satisfacción de la calidad de la prestación de los servicios de atención médica de alta especialidad, mediante dos indicadores de nivel de componente “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales” y “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales”, respectivamente, de la MIR de 2022 del Programa presupuestario (Pp) E023 “Atención a la Salud”.

Con base en lo anterior, y con el propósito de medir las actividades relacionadas con la percepción de la satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria, en 2022, se revisó el indicador de nivel componente “Porcentaje de usuarios con percepción de

satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales”, de la MIR del Pp E023, el cual presentó las metas y los resultados siguientes:

**META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE COMPONENTE “PORCENTAJE DE USUARIOS CON PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA RECIBIDA SUPERIOR A 80 PUNTOS PORCENTUALES”, DEL PP E023**

Nombre del indicador:	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales					
Método de cálculo:	(Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados) x 100					
Unidad de medida:	Programado			Realizado		Cumplimiento (%)
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)
	1,080	1,200	90.0	1,127	1,200	93.9
						104.3

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

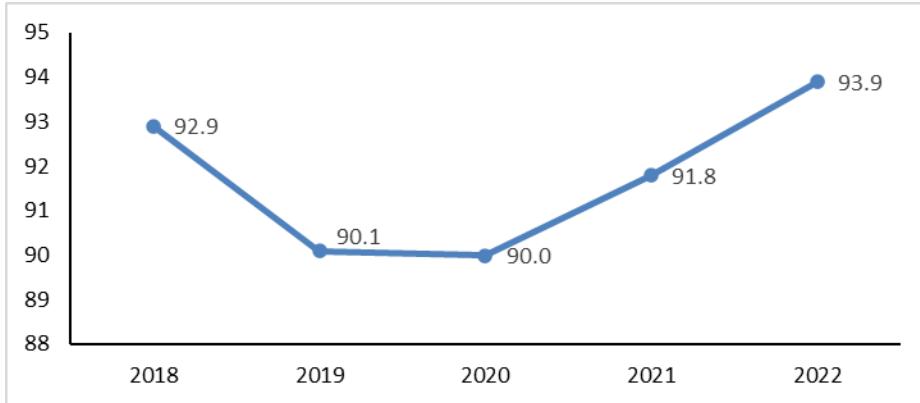
Los resultados de indicador citado mostraron que el hospital, en 2022, encuestó a 1,200 usuarios de los servicios de atención hospitalaria, de los cuales, 1,127, consideraron que la calidad en la atención fue superior en 80 puntos porcentuales en dicho servicio, cuyo resultado fue de 93.9% teniendo un cumplimiento del 104.3% respecto de la meta programada (90.0%), por lo que se requiere que el hospital acredite la memoria de cálculo con la que determinó las metas establecidas.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HREI/1153/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEI, en relación con la memoria de cálculo con las que determinó la meta del indicador “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales” de la Matriz de Indicadores para Resultados 2022, remitió el número de encuestados de 2021 y proyección de encuestados para 2022 por cada uno de los meses del año, con lo que acreditó que lo efectuó con base en datos anteriores, por lo que se solventa lo observado.

Con el propósito de corroborar los resultados reportados en el indicador de nivel de componente referido a la percepción de la satisfacción de la calidad en la atención hospitalaria, se revisaron los concentrados de información de las “encuestas de satisfacción trato adecuado y digno”, y se identificó que se encuestaron a un total de 150 usuarios de los servicios de atención médica hospitalaria durante 2022 (40 sin seguridad social y 110 con seguridad social), cifra que difiere en 1,050 encuestados respecto de los 1,200 reportados para el indicador en comento. Al respecto, se precisa que la cantidad de encuestados representó el 1.4% (150 entrevistados) respecto del total de pacientes atendidos en los servicios de atención médica hospitalaria (10, 101 pacientes), sin que el hospital demostrara las 1,050 encuestas que aplicó y reportó respecto de los 1,200 pacientes encuestados en el ámbito hospitalario.

Con la finalidad de identificar el comportamiento que se presentó en la percepción de los usuarios en la satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria en el HRAEI, en el periodo 2018-2022, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, se revisaron los datos reportados en los Informes de Autoevaluación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca 2018, 2019, 2020 y 2022, como se muestra a continuación:

PORCENTAJE DE USUARIOS CON PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA RECIBIDA SUPERIOR A 80 PUNTOS PORCENTUALES, DEL PP E023, 2018-2022  
(Porcentajes y Número de usuarios)



FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

En el periodo 2018-2022, el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención hospitalaria presentó fluctuaciones durante el periodo de revisión, toda vez que de 2018 a 2020 se tuvo un decrecimiento de 2.9 punto porcentuales y de ese último año a 2022 se registró un crecimiento sostenido de 3.9 puntos porcentuales, cabe señalar que el HRAEI no dispuso de información de las dos variables que componen el indicador referentes a los usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria.

En la MIR 2022 del Pp E023, se estableció el indicador de nivel de componente “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales”, para el cual el hospital reportó las metas y los resultados siguientes:

**META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE COMPONENTE “PORCENTAJE DE USUARIOS CON PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA RECIBIDA SUPERIOR A 80 PUNTOS PORCENTUALES”, DEL PP E023**

Nombre del indicador:	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales					
Método de cálculo:	(Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados) x 100					
Unidad de medida:	Programado			Realizado		Cumplimiento (%)
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)
	1,080	1,200	90.0%	1,105	1,200	92.1
						102.3

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Los resultados del indicador citado mostraron que se encuestaron a 1,200 usuarios de los servicios ambulatorios del HRAEI, de los cuales el 92.1% (1,105 encuestados) consideró que la calidad en la atención médica fue superior a 80 puntos porcentuales en dicho servicio, cabe destacar que el indicador tuvo un nivel de cumplimiento del 102.3% respecto a la meta establecida (90.0%), por lo que se requiere que el hospital acredite la memoria de cálculo con la que determinó las metas establecidas.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/HREI/1153/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEI, en relación con la memoria de cálculo con las que determinó la meta del indicador “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales” de la Matriz de Indicadores para Resultados 2022, remitió el número de encuestados de 2021 y proyección de encuestados para 2022 por cada uno de los meses del año, con lo que acreditó que lo efectuó con base en datos anteriores, por lo que se solventa lo observado.

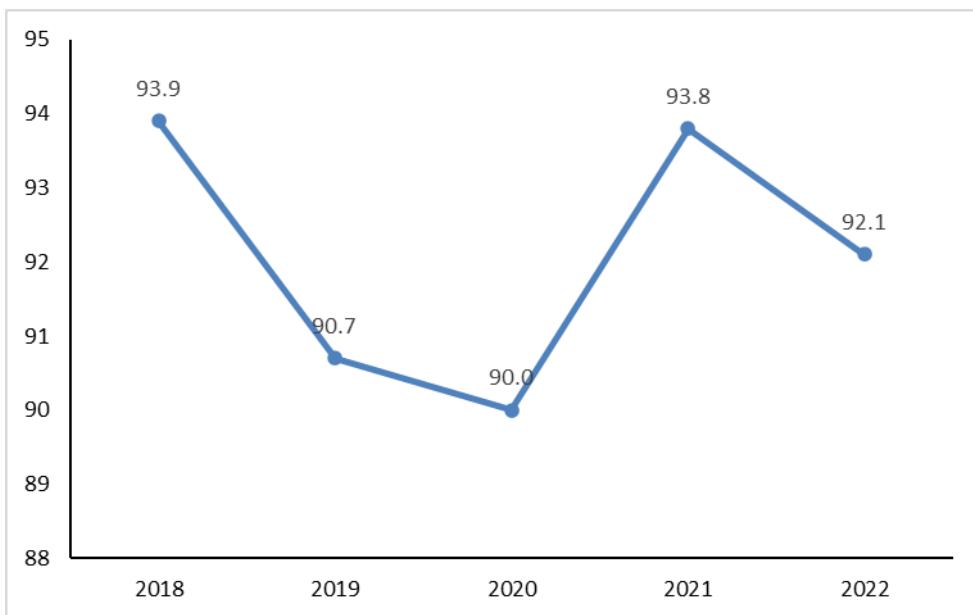
Con el propósito de corroborar los resultados reportados en el indicador de nivel de componente referido a la percepción de la satisfacción de la calidad en la atención ambulatoria, se examinaron los concentrados de información de las “encuestas de satisfacción, trato adecuado y digno”, y se identificó que se encuestaron a un total de 894 usuarios de los servicios de atención médica ambulatoria durante 2022 (47 sin seguridad social y 847 con seguridad social). Al respecto, se precisa que la cantidad de encuestados representó el 4.8% (894 entrevistados) respecto del total de pacientes atendidos en los servicios de atención ambulatoria (18,518 pacientes), sin que el hospital demostre las 306 encuestas que aplicó y reportó respecto de los 1,200 pacientes encuestados en el ámbito ambulatorio.

Con la finalidad de identificar el comportamiento que se presentó en la percepción de usuarios en la satisfacción de la calidad de la atención ambulatoria en el HRAEI, en el periodo 2018-2022, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, se revisaron

los datos reportados en los Informes de Autoevaluación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca 2018, 2019, 2020 y 2022, como se muestra a continuación:

PORCENTAJE DE USUARIOS CON PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA RECIBIDA SUPERIOR A 80 PUNTOS PORCENTUALES, DEL PP E023, 2018-2022

(Porcentajes y Número de usuarios)



FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Nota: En la información disponible no se presentaron los datos de las dos variables que componen el indicador referido, en cuanto a los usuarios con percepción de la satisfacción de la calidad de los servicios ambulatorios prestados.

En el periodo 2018-2022, el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención ambulatoria presentó fluctuaciones durante el periodo de revisión, toda vez que de 2018 a 2020 se tuvo un decrecimiento de 3.9 punto porcentuales y de ese último año a 2021 se registró un crecimiento sostenido de 3.8 puntos porcentuales y para 2022 hubo un decrecimiento de 1.7 puntos porcentuales.

Respecto de los concentrados de información de las “encuestas de satisfacción, trato digno y adecuado” que el HRAEI implementó, en 2022, se identificó que éste aplicó dos preguntas relacionadas con la evaluación de la percepción que los usuarios de los servicios de atención médica especializada presentaron sobre esos servicios impartidos, entre otros aspectos, conforme a lo siguiente:

**CONTENIDO DE LOS CONCENTRADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN, TRATO DIGNO Y ADECUADO APLICADAS POR EL HRAEI, 2022**

El entrevistado es:		Número	
Totales			
Paciente			
Acompañante			
Preguntas efectuadas		Número	
¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	Sí	No	Totales
¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	Si	No	No aplica

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

Con lo anterior, el HRAEI acreditó que, para 2022, dispuso de mecanismos que le permiten conocer la percepción del público usuario y, con ello, evaluar la prestación del servicio de alta especialidad otorgado.

**c) Quejas en la atención de los servicios de salud**

Con la revisión de los registros internos correspondientes a las quejas recibidas en el HRAEI, en 2022, se identificó que se presentaron 172 quejas, de las cuales 170 se clasificaron como procedentes, una como no procedente y una sin estatus de atención, conforme a lo siguiente:

QUEJAS PRESENTADAS EN EL HRAEI POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADOS, 2022				
Tipo de Queja (Clasificación)	Cantidad de quejas	Resolución	Acciones de Mejora	Seguimiento
Totales	170			
Administrativo	1	n.d.	n.d.	n.d.
Cobros Injustificados	2	n.d.	n.d.	n.d.
Comunicación efectiva	45	n.d.	n.d.	n.d.
Equidad	2	n.d.	n.d.	n.d.
Oportunidad en la atención	35	n.d.	n.d.	n.d.
Seguridad	24	n.d.	n.d.	n.d.
Surtimientos Insumos	1	n.d.	n.d.	n.d.
Trato digno	57	n.d.	n.d.	n.d.
Vacías	3	n.d.	n.d.	n.d.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEI, mediante el oficio núm. DAF/HRAEI/523/2023 del 17 de mayo de 2023.

n.d.: No disponible.

En 2022, se identificó, conforme a los registros internos, que de las 170 quejas procedentes, 45 correspondieron a temas relacionados con la comunicación efectiva, 35 con la oportunidad en la atención, 24 con la seguridad, 57 con trato digno, y las 9 restantes, están relacionadas con la rama administrativa, cobros injustificados, equidad y surtimiento de

insumos; no obstante, el hospital acreditó 68 del total de las quejas registradas; de ellas, 58 presentaron clave de identificación y 17 no; asimismo, de las 170 quejas reportadas, 102 no fueron documentadas por el HRAEI y sus registros carecieron de la información correspondiente al estatus de cada una de ellas, la resolución que se emitió, las acciones de mejora y, en su caso, el seguimiento que se les dio, por lo que se determinaron áreas de mejora, respecto de demostrar las 102 quejas e implementar mecanismos de control y el estatus de las quejas presentadas, su resolución hasta el seguimiento que se les dio, a fin de sustentar la información que reporta y de disponer de elementos que contribuyan al cumplimiento de metas y objetivos.

Con la revisión de los registros de las quejas procedentes, se constató que todas tuvieron motivos distintos, los cuales se relacionaron con la cancelación del servicio sin previo aviso, ausencia o mala información al paciente sobre la enfermedad que presenta, falta de atención al paciente citado, largos tiempos de espera, los aparatos médicos no sirven y trato grosero hacia el paciente. Del total de quejas reportadas, el servicio de vigilancia presentó el mayor número de ellas, ya que concentró el 18.8 % (32 quejas), seguida del área de consulta externa con el 13.5 % (23 quejas), en tanto que las 32 unidades restantes tuvieron el 67.7 % (115 quejas); no obstante, el hospital no acreditó aún las medidas que implementó a efecto de atender las quejas presentadas ni para reducir su ocurrencia.

#### 2022-1-12NBU-07-0126-07-005 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a través de su causahabiente el IMSS-BIENESTAR, en lo subsecuente, en términos de lo dispuesto por los artículos 5 y SEXTO TRANSITORIO, ambos del Decreto por el cual se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2023, establezca los procedimientos o esquemas de control que garanticen disponer de información relevante y de calidad sobre la percepción de la satisfacción de la calidad en la prestación de los servicios otorgados y complete el archivo documental de la instrumentación del Programa presupuestario E023 en 2022, en relación con la percepción de la satisfacción de la calidad en la prestación de los servicios otorgados, mediante la acreditación e integración de lo siguiente:

- el soporte documental de las 1,050 encuestas reportadas como aplicadas en el ámbito hospitalario, las 306 del ámbito ambulatorio y las 102 quejas faltantes que determinó como procedentes, así como las resoluciones, acciones de mejora y seguimiento registradas que se les dio a cada una de las 170 quejas.

Lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que permita al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo definido en los artículos 51 Bis 3, de la Ley General de Salud, y segundo, disposición general 9, norma general tercera "Actividades de Control", principio 10 "Diseñar Actividades de Control", y norma general cuarta "Información y

Comunicación", principio 13 "Usar información relevante y de calidad" del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

#### ***Consecuencias Sociales***

En 2022, en el marco del Programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca contribuyó a mejorar las condiciones de salud de la población que demandó los servicios de atención médica especializada, ya que en el ámbito hospitalario atendió a 10,101 pacientes, de los cuales 9,039 fueron egresos por mejoría y curación y, también prestó servicios a 18,518 pacientes en el campo ambulatorio.

#### ***Buen Gobierno***

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

#### ***Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones***

Se determinaron 7 resultados, de los cuales, 2 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 5 restantes generaron:

5 Recomendaciones al Desempeño.

#### **Consideraciones para el seguimiento**

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

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que, debido a la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada podrán atenderse o no, solventarse o generar la acción superveniente que corresponda de conformidad con el marco jurídico que regule la materia.

***Dictamen***

El presente se emite el día 10 de octubre de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar que la prestación de servicios de atención médica especializada que otorgó el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a la población con y sin seguridad social, contribuyó a mejorar sus condiciones de salud. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

En el artículo 4, de la Carta Magna se manda que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y que la Ley definirá las modalidades para el acceso a los servicios en la materia”, y en el artículo 77 bis 5, inciso a), fracción II, de la Ley General de Salud se precisa que al Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, le corresponde “coordinar la prestación de servicios de salud de alta especialidad que se brinden por las entidades agrupadas en su sector coordinado e impulsar la creación de este tipo de servicios tanto a nivel federal como por parte de las entidades federativas”. Para su cumplimiento, en 2012, se instauró el HRAEI como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud, con objeto de proporcionar servicios médicos de alta especialidad, con enfoque regional.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se reconoce la existencia de un sistema de salud pública insuficiente, ya que millones de personas no tienen acceso a alguna de las instituciones o modalidades de ese sistema o enfrentan padecimientos para los cuales no hay cobertura, y en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 que aún no se garantiza a la población el acceso efectivo a los servicios de alta especialidad ofrecidos por la Secretaría de Salud, resultado de la saturación de servicios especializados, insuficiencia de recursos humanos, al déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria, la deficiente coordinación externa e interna y las políticas públicas restrictivas en cobertura de servicios de salud.

Para contribuir en la atención de dicha problemática, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Ixtapaluca operó el programa presupuestario (Pp) E023 “Atención a la Salud”, al cual se le asignaron 1,592,901.4 miles de pesos con el objetivo de que la población vulnerable con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad mejora sus condiciones de salud.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2022, el HRAEI comprobó que formalizó dos convenios, uno con la CCINSHAE y otro con el Hospital General de Chalco, por lo que dispuso de instrumentos para cubrir la demanda de la población a los servicios médicos de alta especialidad y para otorgar atención a pacientes en el servicio de Atención Neumológica a Prematuros recién nacidos y pediátricos, conforme a lo normado, respectivamente.

En materia de recursos humanos, se precisó que requiere incorporar 503 plazas adicionales, y que, para 2022, dispuso de una plantilla de 1,613 profesionales de la salud. Respecto de las 503 plazas, acreditó que se cubrieron 33 y que de forma adicional le autorizaron recursos para contratar 68 plazas eventuales.

En cuanto a los diagnósticos médicos, en 2022, el HRAEI realizó 156,035 consultas, lo que significó un cumplimiento del 98.9%, respecto de lo programado, y cumplieron con tener los diagnósticos respectivos; el total de consultas se correspondió con 44,375 pacientes, el 94.2% (41,815 pacientes) no tuvo seguridad social, mientras que el 5.8% (2,560 pacientes) tuvieron dicho beneficio; y, sobre los pacientes referidos se identificó que se aperturaron 16,582 expedientes, por lo que se tuvo un cumplimiento de la meta del 103.8%, que se vincularon con 14,027 pacientes o expedientes únicos y contrarrefirió 1,182 pacientes.

Respecto de la atención hospitalaria especializada, los registros internos del hospital mostraron que el índice de ocupación hospitalaria respecto de la utilización de las camas censables fue del 94.8%, lo que significó que la capacidad del hospital estuvo 4.8 puntos porcentuales por arriba del límite máximo aceptado por la Secretaría de Salud; sobre la atención hospitalaria de alta especialidad otorgada, se identificó, que atendió a 10,101 pacientes, de los cuales 8,142 (80.6%), correspondieron a población sin seguridad social, y 1,959 (19.4%), a derechohabientes de servicios de salud, con lo que privilegió la atención priorizada en el Programa Sectorial de Salud; asimismo, en cuanto a los resultados de los expedientes clínicos revisados y aprobados, conforme a la NOM SSA 004, los registros internos, mostraron un cumplimiento del 94.2%. El HRAEI tiene como reto futuro fortalecer sus gestiones para no comprometer la capacidad del hospital y reaccionar adecuadamente a picos súbitos de demanda, conforme a lo señalado en su programa institucional.

En cuanto a la atención ambulatoria especializada, en 2022, el HRAEI comprobó que practicó 67,164 procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad aplicados a 18,518 pacientes, de los que el 84.2% no contó con seguridad social; en cuanto a los procedimientos terapéuticos ambulatorios, se realizaron 74,929 de alta especialidad y se practicaron a 8,385 pacientes; y respecto de las sesiones de rehabilitación, se llevaron a cabo 17,936 sesiones de alta especialidad a 2,390 pacientes, de los que el 92.9% (2,220 pacientes) no contó con seguridad social; lo anterior significó para dos de los procedimientos una mayor atención respecto de lo programado y, en el caso de las sesiones de rehabilitación alcanzó el 98.6% de la meta prevista.

En 2022, el HRAEI contribuyó a prestar servicios de atención médica de alta especialidad, ya que de los 10,101 egresos hospitalarios reportados, 9,039 fueron por mejoría y/o curación, de los cuales 7,280 (80.5%) correspondieron a personas sin seguridad social, y 1,759 (19.5%) a derechohabientes contribuyendo a proporcionar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social; además, de 2018 a 2022, el porcentaje de egresos por mejoría y curación fue en promedio del 88.5%, por lo que de cada 10 pacientes que ingresaron a la atención ambulatoria, 9 fueron dados de alta por mejoría.

Para la percepción de la satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria que recibieron los usuarios se identificó que de los encuestados, el 93.9% consideró que la calidad fue superior en 80 puntos porcentuales, y en la atención médica ambulatoria, el 92.1% de los encuestados tuvieron esa misma opinión. En cuanto a las quejas presentadas al hospital, se identificaron en sus registros 170 quejas, de las cuales 45 correspondieron a temas relacionados con la comunicación efectiva, 35 con la oportunidad en la atención, 24 con la seguridad, 57 con trato digno y 9 con temas administrativos. El HRAEI debe fortalecer los controles de aplicación y resguardo y seguimiento de estos instrumentos, a fin de continuar con la mejora continua de los servicios.

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios, las evidencias recabadas demostraron que, en 2022, el HRAEI, mediante el Pp E023, contribuyó a mejorar las condiciones de salud de la población, ya que en el ámbito hospitalario atendió a 10,101 pacientes, de los cuales 8,142 (80.6%), correspondieron a población sin seguridad social, y 1,959 (19.4%), a derechohabientes de servicios de salud y, a 18,518 pacientes en el campo ambulatorio, de los que el 84.2% no contó con seguridad social, con lo que privilegió la atención de la población vulnerables, en tanto que, el 89.5% de los pacientes egresaron por mejoría y curación. La entidad fiscalizada también mostró áreas por mejorar que requieren ser atendidas prioritariamente, tales como:

- Falta de mecanismos de control en el registro y generación de información en la gestión, diagnóstico, atención hospitalaria y ambulatoria, su contribución y en la percepción de la satisfacción de la calidad de los usuarios.

En 2022, el HRAEI logró que el 89.5% de los pacientes hospitalizados egresaran por mejoría o curación y una tasa de infección nosocomial<sup>31/</sup> del 4.0, que se considera adecuado al disminuir las infecciones y la morbilidad agregada a los pacientes, por lo que contribuyó a atender las condiciones de salud de la población atendida.

El valor de la fiscalización consiste en que el HRAEI en el marco del Programa presupuestario E023 “Atención a la Salud” fortalezca los procesos mediante los cuales mide y reporta la información respecto de sus actividades sustantivas, en materia de diagnóstico, atención hospitalaria y ambulatoria, y en la percepción de la satisfacción de la calidad de los usuarios.

---

<sup>31</sup> La infección nosocomial se refiere a la presencia de un agente infeccioso que no estaba presente en el momento del ingreso del paciente al hospital. La fórmula para calcular la tasa de infección es: Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1,000.

***Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:***

Director de Área

Director General

Lic. Ernesto Sánchez Rendón

Lic. Tizoc Villalobos Ruiz

***Comentarios de la Entidad Fiscalizada***

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinados por la Auditoría Superior de la Federación y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

***Apéndices***

***Procedimientos de Auditoría Aplicados***

1. Constatar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca formalizó convenios interinstitucionales y contó con infraestructura física, equipamiento y personal idóneo y suficiente, para fortalecer la prestación de servicios y ofrecer atención médica especializada con calidad, seguridad y eficiencia.
2. Verificar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca diagnosticó a los pacientes de primera consulta, y conforme a sus resultados trató su ingreso, así como que realizó las labores necesarias para la coordinación hospitalaria para la referencia y contrarreferencia de pacientes con otros hospitales o instituciones de atención a la salud, a fin de atender sus padecimientos.
3. Verificar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca llevó a cabo el registro, tratamiento y alta hospitalaria de pacientes beneficiados; además de que éstos contaron con expedientes clínicos, conforme a la normativa aplicable, para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social.
4. Verificar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca llevó a cabo procedimientos ambulatorios de alta especialidad, conforme a la normativa aplicable, para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social.

5. Verificar que, en 2022, mediante la operación del Pp E023, los servicios de atención médica especializada otorgados por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca contribuyeron a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social.
6. Evaluar que los recursos públicos que administró el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca con cargo al Pp E023 "Atención a la Salud", se destinaron al cumplimiento de los objetivos del programa.
7. Verificar que, en 2022, mediante la operación del Pp E023, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca contó con mecanismos e indicadores para medir y asegurar la percepción de la satisfacción de la calidad de los servicios de alta especialidad otorgados a la población con y sin seguridad social que demandaron esos servicios.

#### *Áreas Revisadas*

Las direcciones General; Médica; de Operaciones y, de Administración y Finanzas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

#### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

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

1. Ley General de Salud: Art. 51 Bis 3.
2. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: Art. segundo, Disp. general 9, norma general tercera "Actividades de Control", elemento 10.02 "Diseño de Actividades de Control Apropriadas", principio 12 "Implementar Actividades de Control", y norma general cuarta "Información y comunicación", principio 13 "Usar información relevante y de calidad".
3. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Art. 80, Par. Primero; del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, Objetivo prioritario 1; del Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Objetivo específico 1, Estrategia prioritaria 1.1; del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Art. 3, Frac. I y Art. 33, Frac. I.

*Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones y Recomendaciones*

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

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

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