

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

Atención a la Salud - Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

Auditoría de Desempeño: 2022-1-12NBS-07-0129-2023

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 129

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 la Península de Yucatán a la población con y sin seguridad social, contribuyó a mejorar sus condiciones de salud.

Alcance

El alcance temporal de la auditoría corresponde al ejercicio fiscal 2022, y se utilizó el periodo 2018-2021 como referencia. El alcance temático comprende los resultados del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, 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 de la percepción de la satisfacción de 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 establecido. 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 del Pp E023 “Atención a la Salud”, por parte del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

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.^{1/} Y, reconoce como un compromiso global, lograr la cobertura sanitaria universal, esto significa que todas las personas, en todas partes del mundo, deben tener acceso a los servicios de salud que necesitan.^{2/}

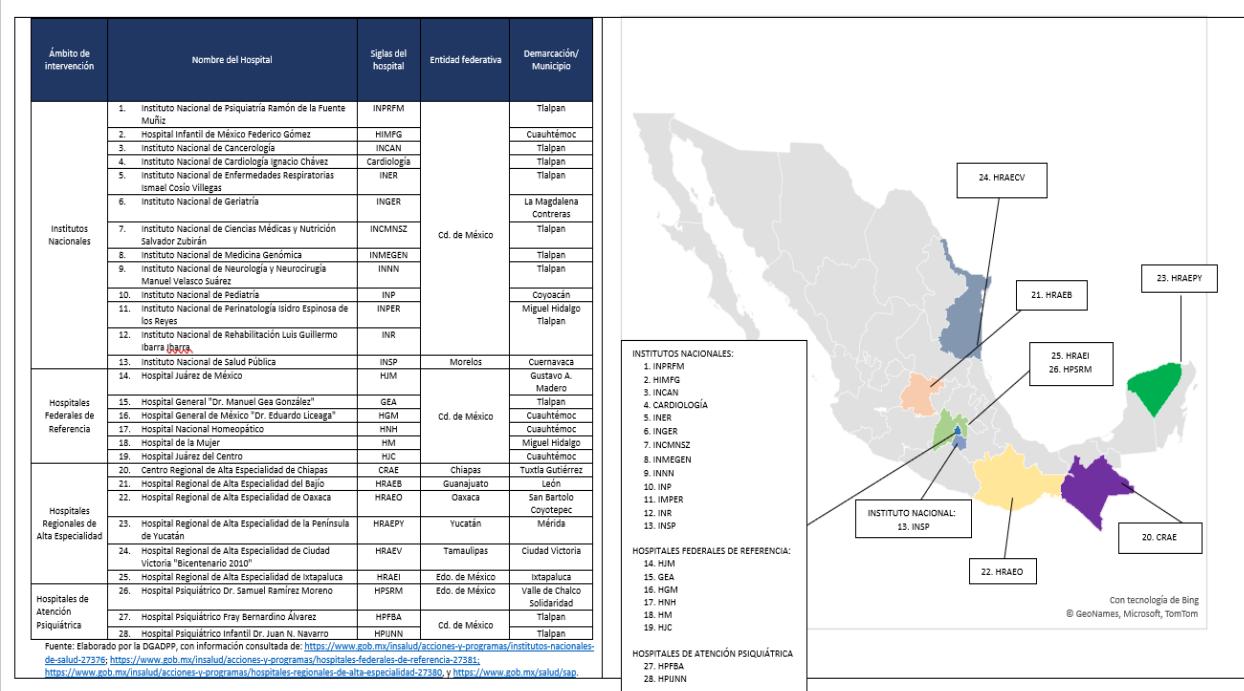
En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) se mandata que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y que la Ley definirá las modalidades para el acceso a los servicios en la materia.^{3/} Para dar cumplimiento a lo señalado en la CPEUM, la Ley General de Salud indica que los servicios de salud son los que se prestan en establecimientos públicos a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran.^{4/}

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;^{5/} “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 [...]; y 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 [...]”.^{6/}

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:

-
- 1/ **¿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>.
 - 2/ OMS, **Prestación de servicios de salud de calidad. Un imperativo global para la cobertura sanitaria universal**, p. 5.
 - 3/ **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, artículo 4º, párrafo cuarto.
 - 4/ **Ley General de Salud**, artículo 35.
 - 5/ 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.
 - 6/ **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



De las 28 instituciones, el 71.4% conformado por los 12 Institutos Nacionales, los seis Hospitales Federales de Referencia y dos 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 seis 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,^{7/} 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, vinculadas con una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas.^{8/}

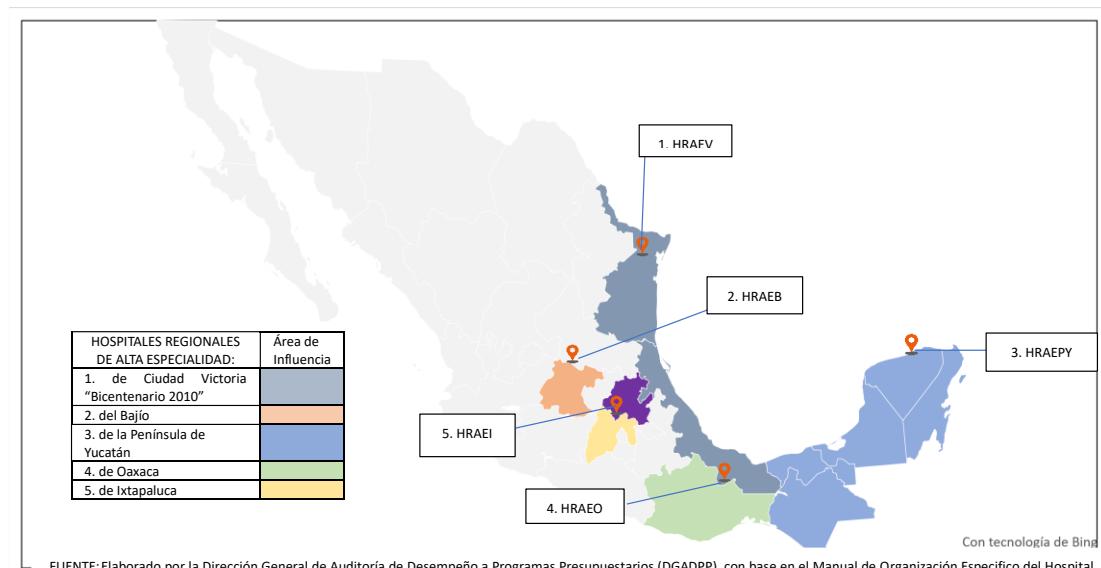
Para otorgar dichos servicios, en 2006, se instauraron los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), del Bajío (HRAEB) y de Oaxaca (HRAEO); para 2009, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”

7/ 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 Ixtapaluca, 4) Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y 5) Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

8/ 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.

(HRAEV), y en 2012, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), todos como organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, sectorizados a la Secretaría de Salud, que cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propios.^{9/} 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 Ixtapaluca, 2016, y Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 2014.

Nota: 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 Ixtapaluca.

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 HRAEPY, 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 en sus decretos de creación, la concentración de la alta especialidad en la Ciudad de México “no ha permitido que se acerquen 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

9/ 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 Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, artículo 1.

servicios.”^{10/} Para el caso de la instauración del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, fue en noviembre de 2006.^{11/} Asimismo, en la Ley General de Salud se precisa que la atención a la salud, por conducto de la Secretaría de Salud es “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”.^{12/}

En 2008 inició la operación del programa presupuestario (Pp) E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”, y en 2016, cambió de nombre a Pp E023 “Atención a la Salud” con el propósito de otorgar atención hospitalaria y ambulatoria de alta complejidad a la población que demanda servicios de atención médica especializada en las unidades médicas que integran la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE): Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia y Servicios de Atención Psiquiátrica.^{13/}

En el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 se reconoció que aún no se garantiza el derecho a la salud de toda la población, ni el acceso efectivo a los servicios,^{14/} y en el Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 2010” se indicó que, el Sistema Nacional de Salud no garantiza el derecho a la salud de toda la población, ni el acceso efectivo a los servicios requeridos por las personas y las comunidades. La situación es grave para toda la población, pero se observa mayor inequidad en el sector más vulnerable, principalmente, campesinos, habitantes de zonas indígenas y rurales.^{15/}

En congruencia con esos documentos de planeación de mediano plazo, en el Árbol del problema del Programa presupuestario (Pp) E023 “Atención a la salud” de 2022 se definió que el fenómeno que se atendería con el programa sería la “demanda no atendida de servicios especializados de salud”. Para atender la problemática referente a la demanda no atendida de servicios especializados de salud, en 2022, el Gobierno Federal aprobó 51,571,570.4 miles de pesos para la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, de los

10/ 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.

11/ Elaborado con base en el artículo 1 del 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.

12/ Ley General de Salud, artículo 77 bis 5, inciso a), fracción II

13/ Consejo Nacional de Evaluación, Ficha de Monitoreo 2015-2016.

14/ Diario Oficial de la Federación, 17 de agosto de 2020.

15/ Diario Oficial de la Federación, 30 de noviembre de 2020.

cuales le correspondieron 999,592.1 miles de pesos (1.9%) al HRAEPY, con el objetivo: “la población con padecimientos 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”.^{16/}

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
<p>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.</p> <p>2. 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.</p>	<p>1. Los servicios que integran las unidades médicas que coordina la CCINSHAE, reaccionan con oportunidad a eventos complejos de salud pública.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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).</p> <p>2. Las ligas de internet de los medios de verificación de la MIR 2021 no se encuentran actualizados para ser replicados y monitoreables.</p>

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

16/ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación, Ejercicio Fiscal 2022.**

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 HRAEPY, 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 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 convenios interinstitucionales con otros organismos o dependencias, con la infraestructura física y el equipamiento adecuado, así como con el personal idóneo y suficiente, permitirá que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, fortalezca la prestación de servicios para ofrecer atención médica especializada con calidad, seguridad y eficiencia, mediante la operación del Programa Presupuestario E023 “Atención a la Salud”.

Con la finalidad de verificar que, para 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY) formalizó convenios con otros organismos o dependencias, que cumplió con lo establecido en ello, y que contó con la infraestructura física y el personal idóneo y suficiente para la prestación de servicios médicos, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, por medio del Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría núm. 2022-0129-AFITA, del 11 de abril de 2023, la ASF solicitó documentar los convenios que firmó en 2022 y los que se encontraran vigentes en ese año, así como las razones, objetivos y justificaciones que sustentaron la firma de dichos documentos; asimismo, se requirió el registro y la evidencia documental de la infraestructura con la que contó para prestar servicios médicos especializados en 2022; la existencia de casos en los que se pospusieron los servicios de atención por falta de instalaciones o fallos en éstas, y también la relación de los recursos humanos con los que contó en 2022, para prestar los servicios de atención médica especializada (médicos, especialistas, enfermeras, laboratoristas, y demás actores que participan) mediante la operación del Pp E023, y los mecanismos o parámetros con los cuales determinó el número idóneo y suficiente de personal para prestar los servicios de salud.

Para la mejor comprensión del resultado, éste se presenta en tres apartados: A) Formalización de convenios para la prestación de servicios médicos en el HRAEPY; B) Infraestructura física y equipamiento para la prestación de servicios en el HRAEPY, y C) Suficiencia de personal para la prestación de servicios médicos en el HRAEPY.

A) Formalización de convenios para la prestación de servicios médicos en el HRAEPY.

Mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el HRAEPY señaló que “las principales razones para proponer la firma de convenios interinstitucionales con otros organismos públicos, municipales, estatales o federales, es que los convenios de colaboración interinstitucional permiten mejorar la atención de los pacientes, impulsando y favoreciendo los procesos operativos y de desarrollo institucional que fortalezcan la capacidad institucional para optimizar, diseñar, ejecutar, redignificar y elevar la calidad de los servicios y prestaciones en salud. [...] Además, favorecen el intercambio y la obtención de mecanismos y procesos de gestión financiera que podrán impulsar esquemas de inversión mixta, con un mayor impacto”. Asimismo, reportó en una nota anexa al oficio antes mencionado, que formalizó 3 convenios en 2022: uno con el ISSSTE, otro con el Municipio de Mérida, Yucatán, por medio del Ayuntamiento, y uno más con la Asociación contra el cáncer de mama “Tócate”; no obstante, en la base de datos denominada “2.3 Base Datos Convenios 2022”, solamente se verificó que registró la firma de dos convenios, uno con el ISSSTE y otro con los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo; además, el HRAEPY careció de la evidencia documental que acreditaría la formalización de dichos convenios. Al respecto, el HRAEPY señaló que los convenios “se encuentran en gestión de firma por las autoridades competentes”; por lo anterior, se identificó un área de mejora en el HRAEPY para que la información que reporte en sus documentos internos coincida entre sí, así como que acredite documentalmente la formalización de los convenios que determinen las justificaciones, compromisos y problemáticas a resolver establecidas en éstos y la población que fue beneficiada.

B) Infraestructura física y equipamiento para la prestación de servicios en el HRAEPY^{17/}

Mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el hospital informó que, en cuanto a la infraestructura^{18/} para la operación de servicios médicos, durante 2022, contó con 210 camas (138 censables y 72 no censables), 46 consultorios de consulta externa, 6 quirófanos, 1 laboratorio y una sala de rayos X, como se muestra a continuación:

-
- 17/ El equipo auditor realizó una visita técnica al HRAEPY del 28 al 30 de junio de 2023; en esta visita, se realizó un recorrido por las instalaciones del Hospital para conocer todas las áreas de que dispone para prestar los servicios médicos de alta especialidad; además, se mostró un área denominada “Hemodinamia”, la cual es una subespecialidad de la Cardiología que se encarga del estudio anatómico funcional del corazón mediante la introducción de finos catéteres por las arterias de la ingle (femoral) o del antebrazo (radial), y este Hospital es el único que la tiene.
- 18/ De acuerdo con la 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, se reconoce a la infraestructura como el conjunto de áreas, locales y materiales interrelacionados con los servicios e instalaciones de cualquier índole, indispensables para la prestación de servicios de atención médica.

INSTALACIONES HOSPITALARIAS DEL HRAEPY PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, 2022

INFRAESTRUCTURA TOTAL	Hospitalización (Número de camas)		Laboratorios	Rayos X	Quirófanos	Consulta Externa	
	Censables ^{1/}	No censables				Consultorios	Tipo
	138	72	1	1	6	46	especialida des

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con información remitida por el HRAEPY, mediante el oficio núm. oficio DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

- 1/ Son aquellas que se contabilizan por estar destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados y las camas de cuidado especial, generando estancias y altas.

Se identificó que el HRAEPY, en 2022, contó con la infraestructura para la prestación de servicios médicos de alta especialidad, mediante la disponibilidad de 46 consultorios para los procesos de consulta externa, 6 quirófanos para intervenciones médicas, 1 sala de rayos X y 1 laboratorio para determinar diagnósticos clínicos; en cuanto a la capacidad para albergar pacientes, reportó 138 camas censables y 72 no censables para tratamientos de larga y corta estancia de hospitalización; sin embargo, el HRAEPY careció de un diagnóstico en el que se identificaran las necesidades en materia de infraestructura y equipamiento, para determinar si con lo que cuenta es suficiente o no, como lo indica su Programa Institucional, por lo anterior, se identificó un área de oportunidad por atender para que el HRAEPY elabore un diagnóstico en el que identifiquen las necesidades de infraestructura y equipamiento para poder prestar los servicios de atención médica de alta especialidad, con el objetivo de contar con la suficiente capacidad.

Respecto de si, en 2022, por motivos de infraestructura, fue pospuesto o cancelado algún servicio de prestación médica de alta especialidad en el HRAEPY, el Hospital proporcionó la nota informativa núm. DO-NI-02-2023 donde señaló que “[...] en 2022, por motivos de infraestructura no se pospuso o canceló algún servicio de prestación médica de alta especialidad en el HRAEPY”; no obstante, debido a la falta de un diagnóstico de necesidades, el HRAEPY tiene el reto institucional de elaborar dicho documento a fin de demostrar mediante éste, que sus espacios son suficientes e idóneos para la prestación de servicios médicos de alta especialidad.

C) Suficiencia de personal para la prestación de servicios médicos en el Hospital Regional de la Península de Yucatán.

Mediante el oficio DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el HRAEPY señaló mediante nota informativa, que el “Programa Institucional HRAEPY 2020-2024, Parámetros y Meta del Bienestar 1.1 Total de pacientes Atendidos, permitió diagnosticar al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, el número idóneo y suficiente, para contar con los recursos humanos necesarios para prestar los servicios de atención médica especializada para la adecuada operación del Pp E023, durante 2020-2024, tal como lo señalan las Metas Programadas”.

A fin de verificar lo señalado por el HRAEPY, relacionado con conocer cómo determinó el número idóneo y suficiente de personal, el grupo auditor revisó el documento “Avances y Resultados 2021, del HRAEPY” en el que se reportó el avance de la meta “1.1 Total de pacientes atendidos en el HRAEPY” establecida en el Programa Institucional del Hospital y se observó lo siguiente:

AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA META PARA EL BIENESTAR 1.1
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HRAEPY, 2019-2024

Nombre	Descripción	Unidad de medida	Metas para el Bienestar		
			año	Programado	Alcanzado
1.1 Total de pacientes atendidos en el HRAEPY sin seguridad social y por convenio con carencia de acceso a los servicios de atención médica de alta especialidad y/o que representa alguna barrera para acceder al mismo por su condición geográfica, económica, cultural, entre otras.	El indicador mide la proporción de población que recibió atención médica de alta especialidad en la institución que incluye a los pacientes atendidos de manera directa y por convenio.	Personas (Pacientes Atendidos)	2019	58,073	58,073
			2020	35,000	21,489
			2021	40,000	39,528
			2022	45,000	n.d.
			2023	50,000	n.d.
			2024	55,000	n.d.

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con información del documento “Avances y Resultados 2021, del HRAEPY”.
 Valor con el que se estimó el personal idóneo y suficiente en las operaciones de 2022, de acuerdo con lo señalado por el HRAEPY.

Se identificó que el HRAEPY reportó que, en 2021, atendió a 39,528 pacientes de los 40,000 programados; no obstante, no acreditó cómo a partir de ese número estableció una proporción entre paciente-personal, ni cuál fue la estrategia o metodología que utilizó para determinar el número idóneo y suficiente, para contar con los recursos humanos necesarios para prestar los servicios de atención médica especializada, por lo que se identificó como un área de mejora por atender en el HRAEPY el diseñar e implementar una metodología para determinar la suficiencia e idoneidad del personal y garantizar los recursos humanos en la prestación de servicios de atención médica especializada.

Asimismo, el Hospital proporcionó el documento “Analítico de Plazas del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación”, y la base de datos “3.3 BASE DE DATOS ATENCION MEDICA 2022 E023” en la que se registró el número de las plazas ocupadas y el listado de “plazas vacantes”, y de su revisión y análisis se observó lo siguiente:

PLAZAS AUTORIZADAS, OPERABLES Y VACANTES EN EL HRAEPY PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, 2022

Ramas	Puesto	Autorizadas		Diferencia	Plazas operables	
		PPEF	HRAEPY ^{1/}		Ocupadas ^{2/}	Vacantes
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)=(C)-(D)	(F)	G=(D)-(F)
Mandos Medios	Director General	1	1	0	1	0
	Director de Área	5	5	0	5	0
	Subdirector de Área	18	18	0	10	8
	Jefe de Departamento	7	7	0	6	1
CF Confianza	Jefe de Departamento en Área Médica "A"	3	3	0	3	0
	Jefe de Unidad en Hospital	4	4	0	4	0
	Jefe de División	8	8	0	5	3
	Jefe de Servicio	12	12	0	7	5
	Investigador de Ciencias Médicas "D"	3	2	1	2	0
	Investigador de Ciencias Médicas "C"	1	2	1	2	0
	Subjefe de Enfermeras	10	10	0	10	0
Soporte Administrativo	Soporte Administrativo "A"	6	6	0	5	1
	Soporte Administrativo "B"	5	5	0	4	1
	Soporte Administrativo "C"	5	5	0	5	0
Médica	Médico Especialista "A" "	135	135	0	129	6
	Médico Especialista "B"	65	65	0	63	2
	Médico Especialista "C"	28	28	0	25	3
Enfermería	Enfermera Jefe De Servicios	22	22	0	22	0
	Enfermera General titulada "a"	31	32	1	32	0
	Enfermera General Titulada "B"	28	28	0	28	0
	Enfermera General Titulada "C"	173	172	1	172	0
	Enfermera Especialista "A"	2	2	0	2	0
	Enfermera Especialista "B"	27	27	0	26	1
	Enfermera Especialista "C"	249	249	0	249	0
Técnicos y Terapistas	Técnico Radiólogo O en Radioterapia	28	28	0	28	0
	Técnico en Electrodiagnóstico	12	12	0	12	0
	Técnico Histopatólogo	2	2	0	2	0
	Técnico en Estadística en Área Médica	23	23	0	23	0
	Tecnico Laboratorista "A"	5	5	0	5	0
	Tecnico Operador de Calderas	5	5	0	5	0
Paramédica	Citotecnologo "B"	2	2	0	2	0
	Oficial Despachador de Farmacia	4	4	0	4	0
	Dietista	7	7	0	7	0
	Nutricionista	4	4	0	4	0
	Auxiliar de Estadística y Archivo clínico	10	10	0	10	0
	Auxiliar de Admisión	31	31	0	31	0
	Ayudante de Autopsias	1	1	0	1	0
	Inhaloterapeuta	16	16	0	16	0
	Ingeniero Biomédico	6	6	0	6	0
	Camillero	50	50	0	50	0
	Lavandería en Hospital	6	6	0	6	0
Trabajo Social	Operador de Calderas en Hospital	28	28	0	28	0
	Profesional en Trabajo Social Médica "A"	12	12	0	12	0
	Supervisor en Trabajo Social Área Médica "C"	29	29	0	29	0

Ramas	Puesto	Autorizadas		Diferencia	Plazas operables	
		PPEF	HRAEPY ^{1/}		Ocupadas ^{2/}	Vacantes
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)=(C)-(D)	(F)	G=(D)-(F)
Químicos y Laboratoristas	Químico "A"	6	6	0	6	0
	Químico "B"	4	4	0	4	0
	Químico "C"	4	4	0	4	0
	Químico jefe de sección de LAB. "A"	3	3	0	3	0
	Químico jefe de Sección de LAB. "B"	3	3	0	3	0
	Químico jefe de sección de LAB. "C"	3	3	0	3	0
Administrativa	Apoyo Administrativo en Salud A-8	5	5	0	5	0
	Apoyo Administrativo en Salud A-7	8	8	0	8	0
	Apoyo Administrativo en Salud A-6	9	9	0	9	0
	Apoyo Administrativo en Salud A-5	33	33	0	33	0
	Apoyo Administrativo en Salud A-4	12	12	0	12	0
	Apoyo Administrativo en Salud A-3	14	14	0	14	0
	Apoyo Administrativo en Salud A-2	9	9	0	9	0
	Apoyo Administrativo en Salud A-1	5	5	0	5	0
TOTAL:		1,247	1,247	4	1,216	31

Fuente: Elaborado por la DGADPP con información remitida por el HRAEPY, mediante el oficio DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

1/ Cifras Reportadas por el HRAEPY en el documento “Plazas Autorizadas-Ocupadas-Vacantes 2022”.

2/ Información reportada por el HRAEPY en la base de datos “3.3 BASE DE DATOS ATENCION MEDICA 2022 E023”.

 Indica los casos donde hubo diferencias entre las plazas autorizadas en el PPEF y las establecidas al interior del HRAEPY.

Se verificó que, en 2022, de acuerdo con el Analítico de Plazas del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022, le fueron autorizadas al HRAEPY 1,247 plazas que incluyeron desde mandos medios, personal administrativo, médicos, paramédicos, enfermeros, hasta químicos y técnicos que directa o indirectamente participaron en la prestación de servicios médicos de alta especialidad; además, se observó lo siguiente:

- Se autorizaron 1,247 plazas al interior del HRAEPY para la prestación de servicios, las cuales coincidieron en número con las establecidas en el Proyecto de PEF; no obstante, en la categorización de los perfiles, se identificó que no fueron las mismas, toda vez que para los casos de Investigador de Ciencias Médicas "D" y "C" y personal de Enfermería General Titulada "A" y "C" presentaron una variación en una plaza de más o una de menos respecto de las aprobadas en el Analítico de Plazas y remuneraciones, sin que se explicaran los motivos de dichos cambios a los autorizados.
- En cuanto a las 31 plazas vacantes con las que contó el HRAEPY en 2022, el puesto de Subdirector de Área, operó al 55.6% (10 de 18) de su estructura, lo que implicó que, diversas funciones que se atribuyen a este personal, de acuerdo con el Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, y que se relacionan con la planeación, implementación de procesos y supervisión, no fueran garantizadas, aun cuando dicho número de personal es el mismo

desde el año 2009.^{19/} Además, esta problemática fue reconocida en el programa Anual de Trabajo (PAT) 2022 del HRAEPY, en el apartado “debilidades de la Matriz FODA”, que menciona la “Insuficiencia de personal de confianza en mandos medios y superiores: direcciones, subdirecciones y jefaturas”; sin embargo, a pesar del reconocimiento de dicha insuficiencia, no acreditó cuáles fueron los mecanismos que implementó para atenderla, ni tampoco si dispuso de un diagnóstico de necesidades, parámetros o mecanismos para calcular adecuadamente la suficiencia de personal, por lo que se identificó un área de mejora por atender en el HRAEPY relativa a un diagnóstico de necesidades de personal, e implemente los mecanismos que le permitan contar con el personal idóneo y suficiente para la prestación de servicios médicos de alta especialidad, a fin de lograr que todas las funciones establecidas en su normativa sean ejecutadas, y mediante ello, se garantice el acceso a la salud de la población con y sin seguridad social.

2022-1-12NBS-07-0129-07-001 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, 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 le 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 los convenios para la prestación de los servicios de atención médica de alta especialidad; lo anterior a fin de disponer de la memoria histórica que le permita al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilite la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado.

Asimismo, complemente el archivo documental de la instrumentación del Programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" en 2022, en relación con los convenios para la prestación de los servicios de atención médica de alta especialidad, mediante la acreditación e integración de la formalización de los 3 convenios para la prestación de los servicios de atención médica de alta especialidad firmados en 2022, donde se observen las justificaciones, compromisos y problemáticas a resolver establecidas en éstos, la población que fue beneficiada, así como el cumplimiento de los objetivos alcanzados en aquellos que concluyeran en 2022. Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el apartado Regionalización de la Atención Hospitalaria en el Tercer Nivel de Atención (TNA), párrafo tercero del ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar

19/ De acuerdo con el Manual de Organización del Específico, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, éste actualizó su estructura el 1 de enero de 2009 (oficio SSFP/408/DHO/0129) por la Dirección General de Planeación, Organización y Compensaciones de la APF, y se conformó su personal de la siguiente manera: 1 Dirección General, 5 Direcciones de Área, 18 Subdirecciones de Área y 7 Jefes de Departamento.

(MAS-BIENESTAR); en el artículo 2, fracción XII, del Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán y en el artículo segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, 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 para corregir la deficiencia detectada.

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.

2022-1-12NBS-07-0129-07-002 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, 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, y en relación con el Programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", implemente los mecanismos que le permitan elaborar un diagnóstico donde se identifiquen, las debilidades y deficiencias más apremiantes en las áreas sustantivas y administrativas, así como las necesidades en materia de infraestructura y equipamiento en el Hospital y también de los recursos humanos, a fin de determinar la infraestructura, el equipamiento y el personal idóneo y suficiente para la prestación de servicios médicos de alta especialidad y con ello, tener elementos objetivos para la toma de decisiones en el HRAEPY, y dar cumplimiento a lo establecido en el Objetivo Prioritario OP3 y la acción puntual 3.1.2 del Programa Institucional del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 2019-2024, así como la estrategia Prioritaria EP3.2, acción puntual 3.2.2 del Programa Sectorial de Salud del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

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.

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

La importancia de realizar un diagnóstico médico permite al Hospital determinar las necesidades de atención de los pacientes, tramitar su ingreso y, de ser el caso, coordinar su referencia y contrarreferencia, a fin de otorgar una atención resolutiva e integral, mediante la operación del Programa Presupuestario E023 “Atención a la Salud”.

Con la finalidad de verificar que, para 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY) diagnosticó a los pacientes de primera consulta, y conforme a sus resultados trámitó su ingreso, reportó el avance en el cumplimiento de la meta establecida en el indicador de nivel componente de la MIR del Pp E023, relacionado con la eficacia en el otorgamiento de consulta programada, y que realizó las gestiones necesarias para la referencia y contrarreferencia de pacientes con otros hospitales o instituciones de atención a la salud, la ASF solicitó, mediante el Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría Núm. 2022-0129-AFITA, del 11 de abril de 2023, copia de la cartera de servicios que ofrece el Hospital; el registro de la información con los datos de las consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) realizadas por el HRAEPY en 2022, así como lo que se reportó de avance para el indicador de nivel de Componente: “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada” de la MIR del Pp E023; los mecanismos con los que contó para diagnosticar a los pacientes y procesarlos de acuerdo con sus padecimientos; además, la descripción del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia implementado; las políticas, normativa y de los mecanismos con los que opera dicho sistema, así como las bases de datos con el registro de los pacientes referenciados y contra referenciados, durante 2022, por otras instituciones públicas de salud al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, así como la evidencia documental que acreditará todo ello, realizado mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”.

Para la mejor comprensión del resultado, éste se presenta en dos apartados: A) Diagnóstico médico e ingreso de pacientes y B) Referencia y contrarreferencia de pacientes.

A) Diagnóstico médico e ingreso de pacientes

Mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el HRAEPY remitió copia del documento “Cartera de servicios” el cual contó con el listado de especialidades que ofreció en 2022, para dar atención especializada a los problemas de salud en el marco del Programa Presupuestario E023 “Atención a la Salud”, como se muestra en el cuadro siguiente:

CATÁLOGO DE SERVICIOS MÉDICOS DE ALTA ESPECIALIDAD DEL HRAEPY, 2022

División	Especialidad	Modalidad de atención								
		Consulta	Consulta externa	Hospitalización	Quirófano	Gabinete	Admisión continua	Ambulatorio	Interconsulta	Terapéutico
Neurociencias	Neurocirugía	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-
	Neurología	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
	Otoneurología	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-
	Psiquiatría	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-
	Audiología	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-
	Otorrinolaringología	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-
	Oftalmología	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-
Cardiología-Neumología-Angiología	Cirugía Cardioráctica	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
	Angiología	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-
	Cardiología	✓	-	✓	-	✓	-	-	-	-
	Cardio-Pediatría	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-
	Neumología	✓	-	✓	-	✓	-	-	-	-
Oncología - hematología	Oncología Médica y Quirúrgica	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-
	Hematología	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-
	Procedimientos específicos	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
Nefrología - Urología	Urología	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-
	Nefrología	✓	-	✓	-	-	-	✓	-	-
Cirugía General	Cirugía General	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-
	Coloproctología	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-
	Cirugía Plástica	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-
	Trasplantes	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-
	Cirugía Maxilofacial	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-
	Clínica del Dolor	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-
Servicio de Admisión Continua y Medicina Interna	Medicina Interna	-	✓	✓	-	-	✓	-	-	-
	Geriatría	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-
	Reumatología	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-
	Gastroenterología	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-
	Endocrinología	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-
Medicina Crítica	Medicina Crítica Adultos	-	-	✓	-	-	✓	-	-	-
	Medicina Cardio-Pediátrica	-	-	✓	-	-	✓	-	-	-
Radiología e Imagen	Radiología	-	-	✓	-	-	-	✓	-	-
	Resonancia magnética	-	-	✓	-	-	-	✓	-	-
Gabinetes	Cardiología	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Hemodinámica	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Anatomía Patológica	-	-	✓	-	✓	-	✓	-	-
	Audiología	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Terapia Endovascular	✓	-	✓	-	✓	-	-	-	-
	Oftalmología	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
	Fisiología Pulmonar	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Endoscopía	-	-	-	-	✓	-	-	-	-
	Endoscopía Gastrointestinal	-	-	✓	-	-	-	✓	-	-
	Clínica del Dolor	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con información del documento “Cartera de servicios”, remitida por el HRAEPY, mediante oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023

Con la revisión y análisis de la “Cartera de servicios” del HRAEPY 2022, se identificó que contó con 9 divisiones operativas para abordar desde distintas especialidades, los

padecimientos de salud de la población, y en dicho documento, se señaló que “para el año 2019, el Hospital cerró con un total de 867 padecimientos, atendidos por 30 especialidades; un grupo de 8 gabinetes de especialidad a través del cual se ofertan un total de 98 estudios específicos coordinados por médicos especialistas, además del servicio de radiología e imagen y laboratorio con un total de 288 pruebas”, para operar la prestación de servicios de tercer nivel.

Asimismo, el HRAEPY remitió la base de datos “6.2 Consultas Otorgadas” y con su revisión, se constató que el Hospital registró el número de servicios que otorgó a los pacientes que solicitaron atención médica en sus instalaciones para ser tratados en sus padecimientos de salud, como se muestra a continuación:

SERVICIOS DE SALUD OTORGADOS A LOS PACIENTES ^{1/} EN EL HRAEPY, 2022

Modalidad	Total, de beneficiarios únicos	Total, de Servicios otorgados (a)	Identificación de pacientes				Con Diagnóstico de padecimiento	
			Proporción porcentual (b)=(a)*100/54,676	CURP		Régimen de seguridad social		
				Presentó	Ausencia	Presentó	Ausencia	
Admisión continua ^{2/}	n.d.	4,157	7.6	4,090	67	n.d.	n.d.	4,157
Preconsulta ^{3/}	n.d.	4,075	7.5	2,757	1,318	n.d.	n.d.	4,075
Primera vez ^{4/}	n.d.	19,587	35.8	13,362	6,225	n.d.	n.d.	19,587
Subsecuente ^{5/}	n.d.	26,857	49.1	18,533	8,324	n.d.	n.d.	26,857
Total	n.a.	54,676	100.0	38,742	15,934	n.a.	n.a.	54,676

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con información de la base de datos “6.2 Consultas Otorgadas” remitida por el HRAEPY, mediante oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

1/ El registro en la base de datos “6.2 Consultas Otorgadas” se refiere al número de servicios que el HRAEPY otorgó en ese año (54,676), esto implica que la cifra no determina el número de total de ingresos o pacientes, sino que cuantifica las diversas veces que un mismo usuario pudo haber acudido al Hospital y recibir atención en alguna de las 4 modalidades. De todos los usuarios registrados se cuenta con el nombre completo.

2/ n.d.

3/ n.d.

4/ Es la atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad.

5/ Es la atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.

n.d. no disponible.

n.a. no aplica.

Se identificó que el HRAEPY, en 2022, reportó que otorgó 54,676 servicios de salud, de los cuales 4,157 (7.6%) se correspondieron con admisión continua; 4,075 (7.5%) con preconsulta; 19,587 (35.8%) con consulta de primera vez, y 26,857 (49.1%) con consulta subsecuente. Asimismo, el Hospital registró que, de los servicios reportados, todos contaron con un diagnóstico de la enfermedad del paciente que acudió al recinto en 2022, de conformidad con el artículo 80, párrafos primero y segundo, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; sin embargo, se observó que el HRAEPY no determinó el número de pacientes únicos que fueron beneficiados mediante los 54,676 servicios que reportó, ya que un paciente pudo recibir más de un servicio de salud, y tampoco reportó cuántos de ellos requirieron ingreso hospitalario; al respecto, el HRAEPY informó que “no existe un sistema de información que

dé seguimiento por persona o que contenga un número de identificación único y permita identificar de manera directa las diferentes atenciones clínicas otorgadas al paciente a través de los diferentes servicios del Hospital”, por lo que se identificó un área de mejora por atender para que el HRAEPY implemente un sistema de información que le permita generar los registros de la población que atiende dando seguimiento por paciente, determine el número de pacientes únicos atendidos y documentar sus actividades.

Por otra parte, con la revisión de la base de datos “6.2 Consultas Otorgadas” se verificó que para el caso de 15,934 (29.1%) servicios que otorgó, los pacientes no contaron con el registro de su CURP; al respecto, el HRAEPY informó que “algunos registros de los pacientes no contaron con el dato de su CURP, debido a la prioridad médica; es decir, se atendieron con oportunidad y al no requerir mayor tratamiento, no se consideró para asignar número de expediente, ni CURP”; no obstante, se verificó que para el caso de 8,324 servicios que fueron otorgados en la categoría de subsecuentes, también se identificó la ausencia del CURP, aun cuando esa modalidad implica que la asistencia de los usuarios al Hospital sería recurrente y por lo tanto requerir de seguimiento; asimismo, del 100.0% de pacientes que atendió, no registró si contaron o no con seguridad social; al respecto, mediante una nota informativa, el Hospital aclaró que éste “realizó el registro de las atenciones por paciente con y sin seguridad social, de acuerdo con la prioridad de la atención médica, toda vez que la cobertura de seguridad social vigente en el Hospital es para los Usuarios Sin seguridad social. Por lo que, no existe un sistema de información que dé seguimiento por persona o que contenga un número de identificación único (Con seguridad social) que permita identificar de manera directa las diferentes atenciones clínicas otorgadas al paciente a través de los diferentes servicios del Hospital”; de lo anterior, se identificó que el Hospital careció de un sistema de información que le permita registrar y dar un seguimiento por paciente, contar con la información completa de ellos, y así determinar cuál fue el alcance que tuvo con la población sin seguridad social; por lo que se identificó un área de oportunidad en el HRAEPY, para que realice el registro completo de los pacientes atendidos, incluyendo su CURP y los clasifique identificando si cuentan o no con seguridad social, y esto permita le medir su alcance para garantizar a la población, que no contó con seguridad social y derechohabiiente del HRAEPY, los servicios de atención médica de alta especialidad.

Con la finalidad de verificar el avance en el cumplimiento de metas que reportó el HRAEPY, en 2022, respecto del indicador “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)”, de la MIR del Pp E023, se analizó el documento denominado “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023” y la base de datos “INDICADOR 7 Consultas otorgadas” de lo cual se observó lo siguiente:

REPORTE DEL INDICADOR “EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA (PRECONSULTA, PRIMERA VEZ, SUBSECUENTE, URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA)”, MIR Pp E023, HRAEPY, 2022

Nombre del indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Meta anual					Observaciones del ente	
			Original (a)	Alcanzada (b)	Variación				
					Absoluta (C)=(a)-(b)	Porcentual (d)=(b/a)*100			
Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	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	%	90.0	92.0	2.0	102.2	Variable 1: Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) 47,196 48,242 1,046.0 102.2 Variable 2: Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) 52,440 52,440 0.0 100.0	Para el cierre del periodo Enero-Diciembre del año 2022, el indicador alcanzó un porcentaje de 102.2% de cumplimiento en relación con la meta programada, indicador con ajustes de meta. El cumplimiento se relaciona con el aumento de la demanda y asistencia de usuarios a la consulta de especialidad y subespecialidad de primera vez y subsecuente.	

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con información del documento “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023”, remitido por el HRAEPY, mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

Se constató que el HRAEPY reportó un cumplimiento del 102.2% en el indicador “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)”, sobre lo programado que fue del 90%, al realizar 48,242 consultas de las 52,440 programadas; sin embargo, se identificó una diferencia de 6,434 consultas en sus registros internos, ya que en la base de datos “6.2 Consultas otorgadas” el HRAEPY registró que fueron 54,676 consultas y en la base de datos “INDICADOR 7 Consultas otorgadas” reportó 48,242; además, en la primera base se registraron 4,157 servicios de admisión continua y en la segunda base de datos no se reportó este servicio, a pesar de que para el cálculo del indicador sí se deben considerar esos servicios, por lo que se identificó un área de oportunidad en el HRAEPY para que explique por qué para el reporte del indicador “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)” no fueron considerados los servicios de admisión continua registrados, y contar con información homologada para su reporte, y con ello, tener información relevante con los elementos de calidad suficientes y un sistema de información útil y confiable.

B) Referencia y contrarreferencia^{20/} de pacientes

Mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el HRAEPY señaló que “el sistema de referencia y contrarreferencia es un sistema electrónico, así como puede ser realizado de manera presencial según corresponda, esto con el fin de poder mejorar la aceptación de pacientes y eficiencia del servicio”; además, indicó que “para la referencia y contrarreferencia de pacientes, mediante la operación del Pp E023, para el acceso a los servicios de atención médica especializada se encuentra el “Manual de Operación y funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia en el HRAEPY” y el “Manual de Procedimientos para la Aceptación o Rechazo de Pacientes en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el HRAEPY”; y remitió una copia de ambos documentos, de la revisión de esa información, se identificó lo siguiente:

MECANISMOS UTILIZADOS POR EL HRAEPY PARA ORGANIZAR
Y OPERAR LA REFERENCIA Y LA CONTRAREFERENCIA, 2022

Documento Normativo	Propósito	Contenido	Anexos	Vigencia
Manual de Procedimientos para la Aceptación o Rechazo de Pacientes en el Sistema de Referencias y Contrarreferencia en el HRAEPY.	Establecer las políticas y el proceso a seguir que permita la aceptación o el rechazo de pacientes entre las diferentes instituciones que integran el sistema de referencias y contrarreferencias y el HRAEPY, cumpliendo los criterios definidos con la finalidad de asegurar la atención resolutiva del paciente en términos de seguridad, equidad, eficacia, efectividad y oportunidad.	Alcance Políticas de operación, normas y lineamientos Responsables de operación Características de aceptación o rechazo Criterios de validación Descripción de los procedimientos Diagrama de flujo	Formato de referencia de SSY Formato de referencia del ISSSTE Formato de referencia del IMSS Formato de referencia de SEMAR Formato de referencia del HRAEPY Formato de referencia del Municipio	Última actualización Agosto 2022
Manual de Operación y Funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el HRAEPY.	Establecer un mecanismo organizado que permita garantizar la coordinación de la recepción y el envío de pacientes entre las diferentes instituciones de la región que integran el sistema de referencias y contrarreferencias y el HRAEPY, vigilando el proceso, las políticas y lineamientos para el control y manejo del área que ha sido definida como responsable del “Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el HRAEPY”, así como también, establecer criterios únicos para la recepción de pacientes por medio de este sistema, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención que reciben los usuarios en términos de seguridad, equidad, eficacia, efectividad y oportunidad.	Alcance Políticas de operación y atribuciones para los responsables del sistema Características de la aceptación, rechazo o referencia de pacientes. Aspectos de la responsabilidad para el traslado Así como aspectos del cumplimiento de otras instituciones de salud que refieren al HRAEPY	Formato de referencia del SSY Formato de referencia del ISSSTE Formato de referencia del IMSS Formato de referencia de SEMAR Formato de referencia del HRAEPY Formato de referencia de Comunitario Peto	Última actualización Julio de 2020

FUENTE: Elaborado por DGADPP con información de los Manuales de Operación y Procedimientos, remitidos por el HRAEPY, mediante oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

20/ De acuerdo con el Manual de Procedimientos para la aceptación o rechazo de pacientes en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el HRAEPY, se entenderá como Sistema de Referencia y Contrarreferencia del HRAEPY, como el mecanismo de coordinación con otras unidades médicas que implica el envío y recepción de usuarios entre ellos, con base en criterios homogéneos para su funcionamiento.

Del análisis de los documentos, se comprobó que el HRAEPY, durante 2022, contó con los documentos normativos que regularon la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, en los que estableció los procedimientos, las atribuciones, los alcances y los criterios de maniobra, lo que le permitió al Hospital mediar la aceptación o rechazo de pacientes entre las diferentes instituciones que integran el sistema en el HRAEPY.

Asimismo, el HRAEPY remitió las bases de datos “7.4 Base Datos Pacientes Referenciados” y “7.5 Base datos Pacientes Contrarreferenciados” con los datos de los usuarios que fueron referenciados y contrarreferenciados para atender sus padecimientos, en el Hospital, y con la revisión y análisis de dichas bases, se verificó que el HRAEPY contó con el registro de 6,608 servicios de este tipo, como se muestra en el cuadro siguiente:

PACIENTES REFERIDOS Y CONTRAREFERIDOS^{21/} EN EL HRAEPY, DURANTE 2022

Instituciones de procedencia	Número de pacientes reportados	Pacientes que no presentaron diagnóstico ni motivo de traslado	Pacientes que no presentaron identificación (CURP)	Núm. de expedientes reportados por paciente	Población	
					Sin seguridad social	Con seguridad social
PACIENTES REFERIDOS AL HRAEPY 2022						
Cruz Roja Mexicana	2	0	1	n.d.	n.d.	n.d.
DIF-Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	55	0	5	n.d.	n.d.	n.d.
Estatal-Servicios Médicos Estatales	1077	1	189	n.d.	n.d.	n.d.
IMSS-Instituto Mexicano del Seguro Social	276	0	38	n.d.	n.d.	n.d.
ISSSTE-Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	87	0	6	n.d.	n.d.	n.d.
PEMEX-Petróleos Mexicanos	1	0	0	n.d.	n.d.	n.d.
Servicios Médicos Privados	104	0	20	n.d.	n.d.	n.d.
SSA	8	0	3	n.d.	n.d.	n.d.
SSA-Secretaría de Salud	303	0	83	n.d.	n.d.	n.d.
SSY-Secretaría de Salud del Estado	4386	6	256	n.d.	n.d.	n.d.
No se identificó	1	0	0	n.d.	n.d.	n.d.
Total:	6,300	7	601	n.a.	n.a.	n.a.
PACIENTES CONTRAREFERENCIADOS 2022						
Centros de Salud	2	0	0	n.d.	n.d.	n.d.
Psiquiátrico	1	0	0	n.d.	n.d.	n.d.
Centro dermatológico	5	0	1	n.d.	n.d.	n.d.
DIF	1	0	0	n.d.	n.d.	n.d.
Hospitales	240	0	70	n.d.	n.d.	n.d.
Hospitales Generales	6	0	3	n.d.	n.d.	n.d.
Hospital General de Especialidades	3	0	1	n.d.	n.d.	n.d.
Hospital General Regional	2	0	0	n.d.	n.d.	n.d.

21/ En la visita técnica que el grupo auditor realizó al HRAEPY, del 28 al 30 de junio del 2023, el personal médico del Hospital realizó una explicación a detalle de cómo opera el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, y mostró el área física administrativa en donde se realiza este trámite por parte los pacientes que requieren los servicios médicos especializados.

Instituciones de procedencia	Número de pacientes reportados	Pacientes que no presentaron diagnóstico ni motivo de traslado	Pacientes que no presentaron identificación (CURP)	Núm. de expedientes reportados por paciente	Población	
					Sin seguridad social	Con seguridad social
IMSS	46	0	11	n.d.	n.d.	n.d.
ISSSTE	1	0	0	n.d.	n.d.	n.d.
No específico	1	0	0	n.d.	n.d.	n.d.
Total	308	0	86	n.a.	n.a.	n.a.

Elaborado por la DGADPP con información de los bancos de datos “7.4 Base Datos Pacientes Referenciados” y “7.5 FUENTE: Base datos Pacientes Contrarreferenciados”, remitidas por el HRAEPY mediante oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

De la revisión de la información, se identificó que el HRAEPY durante 2022, reportó que llevó a cabo la referencia de 6,300 pacientes y contrarreferencia de 308 pacientes para ser atendidos con servicios médicos en el padecimiento de sus enfermedades; sin embargo, del análisis de los registros en las bases de datos, se identificaron las situaciones siguientes:

- De los 6,300 pacientes que el HRAEPY reportó como referenciados provenientes de diversas instituciones y hospitales para ser atendidos en el Hospital, el 9.5% (601) no contó con el registro de su CURP, aun cuando el “Manual de Procedimientos para la Aceptación o Rechazo de Pacientes en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el HRAEPY” establece como requisito indispensable contar con dicho dato, por lo que los registros remitidos carecieron de elementos para identificar plenamente a los pacientes que fueron beneficiados. Asimismo, para el 0.1% (7) se identificó que su registro no presentó un diagnóstico médico probable, o alguna razón para ser remitidos al HRAEPY, característica que también es necesaria para solicitar una referencia, de acuerdo con el formato autorizado y que es aplicado por el HRAEPY.
- Para el caso de los pacientes que fueron contrarreferidos, se identificó que de los 308 usuarios que reportó el Hospital haber transferido durante 2022, 222 (72.1%) fueron identificados mediante el CURP, en tanto que los 86 restantes no tuvieron ese dato, aun cuando el “Manual de Procedimientos para la Aceptación o Rechazo de Pacientes en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el HRAEPY” establece como requisito indispensable contar con dicho dato, incluso cuando éstos contaron con un diagnóstico y motivos para ser contrarreferenciados, por lo que los registros remitidos carecieron de elementos para identificar plenamente a los pacientes que fueron beneficiados.

Por lo anterior, se identificó un área de oportunidad en el HRAEPY relativa a implementar los mecanismos de control que considere necesarios para que el proceso de referencia y contrarreferencia se lleve a cabo en cumplimiento de los manuales diseñados para ese procedimiento y, con ello, se asegure que todas las solicitudes de referencia enviadas por la institución externa se encuentren completas y correctas.

Además, se comprobó que los registros del sistema de referencia y contrarreferencia carecieron del número de expediente clínico como lo señala el “Manual de Procedimientos para la Aceptación o Rechazo de Pacientes en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el HRAEPY” y de la clasificación si el paciente contó o no con seguridad social, por lo que se detectó un área de oportunidad en el HRAEPY referente a identificar a los pacientes

atendidos que contaron con seguridad social y los que no contaron con ella, con el propósito de determinar el alcance que tuvo con la operación del Pp E023, para garantizar a la población que no contó con seguridad social y derechohabiente del HRAEPY, los servicios de atención médica de alta especialidad.

A efecto de no duplicar la recomendación relacionada con la implementación de un sistema de información que le permita al HRAEPY documentar sus actividades, identificar a la población que atiende y clasificar por servicio de atención y régimen de seguridad social, ésta se presenta en la recomendación núm. 7 del resultado "Contribución de la atención médica especializada a mejorar las condiciones de salud".

2022-1-12NBS-07-0129-07-003 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, 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, se asegure de que todos los pacientes que le son referenciados cuenten con la documentación completa y datos establecidos en su normativa que regula ese proceso y establezca los procedimientos o esquemas de control que le 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 los diagnósticos médicos, el ingreso y la coordinación hospitalaria para referencia y contrarreferencia de pacientes, así como para que éstos le permitan registrar adecuadamente a los pacientes, a fin de que sean identificados éstos plenamente mediante el CURP, en los casos en que así lo señale su normativa; lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que le permita al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilite la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado.

Asimismo, para que complete el archivo documental sobre la instrumentación del Programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" en 2022, en relación con el diagnóstico médico, el ingreso y la coordinación hospitalaria para referencia y contrarreferencia de pacientes mediante la acreditación e integración de lo siguiente: en los pacientes referidos los diagnósticos médicos, el número cierto de los servicios otorgados en 2022, y el dato de cuántos de ellos requirieron ingreso hospitalario; y, la diferencia de las 6,434 consultas en sus registros internos y por qué en el indicador "Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)" no fueron considerados los servicios de admisión continua, toda vez que existió el registro de esos servicios en 2022, para dar cumplimiento a lo definido en los artículos 45, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, así como en el Objetivo Prioritario OP1 del Programa Institucional HRAEPY 2020-2024; en el apartado, "Dirección de Operaciones", del Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta

Especialidad de Yucatán; en los numerales 3.11, 3.13 y 3.13.1 del Manual de Procedimientos para la Aceptación o Rechazo de Pacientes en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el HRAEPY, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

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

Otorgar servicios de atención hospitalaria especializada, conforme a los procesos establecidos en la normativa aplicable, le permite Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, asegurar que los pacientes durante su internamiento reciban las máximas condiciones de seguridad y calidad y, con ello, contribuir a mejorar la salud de la población con y sin seguridad social que atiende el Hospital.

Con la finalidad de verificar que, para 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, contó con criterios normativos para llevar a cabo la hospitalización de pacientes que dio la atención hospitalaria especializada a los pacientes ingresados; que procuró el egreso hospitalario por mejoría y curación de los pacientes que lo ameritaron; que determinó la ocupación hospitalaria que tuvo en ese año, y que revisó los expedientes clínicos conforme a la NOM SSA 004, mediante el Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría núm. 2022-0129-AFITA, del 11 de abril de 2023, la ASF solicitó documentar criterios, parámetros, políticas y procedimientos para llevar a cabo el proceso de hospitalización, los registros y la evidencia documental de la ocupación hospitalaria y de los egresos por mejoría y curación; además, el reporte de los avances y resultados registrados por el HRAEPY en las metas de los indicadores “Porcentaje de ocupación hospitalaria”, “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004” y “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación”, pertenecientes a la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E023, así como el registro y evidencia documental de los expedientes clínicos revisados por el Hospital que cumplieron con los criterios de la norma antes señalada.

Para la mejor comprensión del resultado, éste se abordará en dos apartados: A) Servicios de atención hospitalaria especializada y egresos hospitalarios, y B) Supervisión de expedientes clínicos.^{22/}

22/ Mediante nota informativa del 31 de julio de 2023, el HRAEPY señaló que “en el hospital no tenemos disponible información asociada por paciente, actualmente los registros estadísticos cuantifican el número de atenciones realizadas toda vez que no existe un sistema de información que dé seguimiento por persona o que contenga un número de identificación único y permita identificar de manera directa las diferentes atenciones clínicas otorgadas al paciente a través de los diferentes servicios del Hospital”; además, en la visita técnica que el grupo auditor realizó al

A) Servicios de atención hospitalaria especializada y egresos hospitalarios

Mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el HRAEPY señaló en una nota informativa, anexa a éste, que “la atención hospitalaria especializada en 2022, mediante la operación del Pp E023, se encontró en los manuales de procedimientos” y remitió 4 documentos para evidenciar dichos procesos, los cuales se detallan a continuación:

MECANISMOS UTILIZADOS POR EL HRAEPY PARA
IMPLEMENTAR EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN EN 2022

Documento Normativo	Propósito	Vigencia
Manual de Políticas y Procedimientos para la aplicación de aislamiento hospitalario.	Estandarizar políticas y procedimientos específicos para el personal de salud, que permitan orientar la toma de decisiones con relación al aislamiento hospitalario.	Diciembre de 2012
Manual de Procedimiento para el Alta de Pacientes en el Área de Hospitalización (ACC, AOP)	Establecer el procedimiento para el egreso (alta) de pacientes en las áreas de hospitalización Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán de manera segura y con apego a la normatividad vigente.	Julio de 2021
Manual de Procedimiento para envío de Pacientes a Ingreso al Servicio de Hospitalización	Definir las políticas y el procedimiento para el ingreso de pacientes al área de Hospitalización mediante el área de Admisión Hospitalaria, del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY).	Mayo de 2014
Manual de Procedimiento para la Aceptación de Pacientes para Atención en Hospitalización	Establecer el procedimiento para la aceptación de pacientes en las áreas de atención Hospitalaria del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán en términos de igualdad de oportunidades (Glosario).	Enero de 2013

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con información de la carpeta 15.1, remitida por el HRAEPY, mediante oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

Del análisis de los 4 manuales que fungieron como mecanismos para la implementación de los procesos de hospitalización en el HRAEPY, se identificó que en éstos se establecieron procedimientos estandarizados que abarcaron desde el envío de pacientes al servicio de hospitalización, aceptación y dictaminación, condiciones para los casos que presentaran la necesidad de aislamiento, hasta el procedimiento para categorizar y organizar las altas hospitalarias; no obstante, se identificó que en uno se llevó a cabo una actualización en julio de 2021, en tanto que los otros tres manuales se mantuvieron así desde su elaboración en 2012, 2013 y 2014, sin que el Hospital justificara las causas de ello, por lo que se identificó un área de mejora por atender en el HRAEPY, relativa a actualizar la normativa que regula el proceso de hospitalización, con el objetivo de considerar las problemáticas y las condiciones que presenta el HRAEPY en la actualidad, a fin de garantizar la atención integral de alta especialidad y que los usuarios gocen de servicios con calidad médica, técnica y administrativa adecuada.

Además, el HRAEPY careció de la evidencia documental del número de pacientes que requirieron ingreso hospitalario, así como el motivo de éste, por lo que se determinó un área de mejora futura en el HRAEPY relativa a acreditar la evidencia documental pertinente, para conocer el número de pacientes que, en 2022, requirieron ingreso al Hospital y el

HRAEPY, del 28 al 30 de junio del 2023, el personal médico del Hospital explicó al grupo auditor que “no cuentan con el expediente clínico electrónico”.

servicio de atención médica que recibieron, con el objetivo de garantizar que los pacientes hubieran recibido los servicios de atención médica de alta especialidad.

Respecto de la ocupación hospitalaria^{23/} que obtuvo el HRAEPY en 2022 para medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, la entidad remitió la base de datos denominada “16.1” y con la revisión y análisis de dicha información, se observó que el HRAEPY registró una ocupación hospitalaria calculada con 5,556 pacientes en ese año, lo que representó el 55.5% de ocupación del Hospital, como se muestra a continuación:

Ocupación hospitalaria^{1/} en el HRAEPY, 2022

Entidades federativas de procedencia	Pacientes reportados	Régimen de seguridad social		Número de días paciente promedio ^{2/}	Número de días cama promedio ^{3/}	Proporción porcentual de pacientes en cada entidad federativa	% de ocupación hospitalaria
		Con	sin				
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)=(b)*100/(5,556)	(h)=(e/f)*100
Campeche	282	n.d.	n.d.	1445	Valor asignado con base en el número de camas disponibles en el HRAEPY para el servicio de hospitalización, 138 camas disponibles x 365 días laborables del hospital= 50,370 días cama disponibles durante el año 2022.	5.1	55.5%
Chiapas	15	n.d.	n.d.	73		0.3	
Chihuahua	2	n.d.	n.d.	18		0.0	
Ciudad de México	11	n.d.	n.d.	45		0.2	
Guanajuato	1	n.d.	n.d.	3		0.0	
Guerrero	1	n.d.	n.d.	5		0.0	
Jalisco	1	n.d.	n.d.	2		0.0	
México	3	n.d.	n.d.	14		0.1	
Michoacán de Ocampo	1	n.d.	n.d.	2		0.0	
N.E	322	n.d.	n.d.	1462		5.8	
Nayarit	1	n.d.	n.d.	6		0.0	
No Aplica	3	n.d.	n.d.	62		0.1	
Oaxaca	2	n.d.	n.d.	5		0.0	
Puebla	1	n.d.	n.d.	3		0.0	
Quintana Roo	359	n.d.	n.d.	2,589		6.5	
Tabasco	26	n.d.	n.d.	123		0.5	
Veracruz	8	n.d.	n.d.	28		0.1	
Yucatán	4,517	n.d.	n.d.	22,084		81.3	
Total general	5,556	n.a.	n.a.	27,969	50,370	100.0%	n.a.

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con información de la base de datos “16.1 ocupación hospitalaria” remitida por el HRAEPY, mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

■ Representa las entidades federativas objetivo a los que por su ubicación son de prioridad para el HRAEPY, de acuerdo con lo establecido en el párrafo 9, apartado “Antecedentes”, del Manual de Organización Específico del HRAEPY.

n.d. no disponible.

n.a. no aplica.

N.E. El concepto de N.E de acuerdo con el HRAEPY implica que el paciente “No Específico” su lugar de procedencia.

1/ La ocupación hospitalaria de acuerdo con la MIR se calcula con base en el (Número de días paciente durante el período / Número de días cama durante el período) x 100.

2/ Es la suma de cada día que un paciente permanece hospitalizado en una cama censable, de acuerdo con el censo diario de pacientes.

3/ Es el periodo de 24 horas durante el cual una cama censable de hospital se mantiene a disposición para el uso de pacientes hospitalizados.

23/ Es una forma de medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios; informa sobre la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales, consultado en la web el 19 de junio de 2023, en la dirección electrónica: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador47.pdf>; También “representa el porcentaje de camas censables ocupadas en un periodo de tiempo determinado”, Manual de Indicadores para Evaluación de Servicios Hospitalarios, de la Secretaría de Salud, pág. 45.

Se identificó que, durante 2022, el HRAEPY informó que el número de días cama, se basa en el número de camas disponibles en el HRAEPY para el servicio de hospitalización, en este caso 138 camas disponibles por 365 días laborables del Hospital que da un total de 50,370 días cama disponibles durante el año 2022, de ello reportó una ocupación hospitalaria con 5,556 pacientes provenientes de 16 entidades federativas del país, de los cuales 4,517 pacientes (81.3%) correspondieron a Yucatán; 359 (6.5%) a Quintana Roo; 282 (5.1%) a Campeche; 73 (1.2%) correspondió a los estados de Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán de Ocampo, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Tabasco y Veracruz, de lo anterior, se observó que el 94.1% (5,231 pacientes) referidos en 2022, se integró por la población procedente de los estados dentro los límites regionales del Hospital; sin embargo, para el 5.9% (325 pacientes) el Hospital no señaló su estado de procedencia, ya que en la base de datos se registró como “N.E.” y “No Aplica”. El HRAEPY reportó un total promedio de 27,969 días paciente para la tasa de ocupación hospitalaria, por lo que al aplicar la fórmula establecida para el cálculo de dicha ocupación, obtuvo un resultado del 55.5% en 2022, lo que se considera un nivel bajo (en 29.5 puntos porcentuales) y puede representar una capacidad instalada ociosa, que de acuerdo con lo señalado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Secretaría de Salud, el nivel de ocupación hospitalaria debe estar en un 85.0-90.0%,^{24/} sin que el HRAEPY explicara o justificara las causas de ello. Asimismo, en la MIR del Pp E023 “Atención a la Salud” se estableció el indicador “Porcentaje de ocupación hospitalaria”, en el que se programó la meta del 59.2% de ocupación hospitalaria en 2022; con la finalidad de verificar el avance en el cumplimiento de esta meta, se revisó el documento “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023” y la base de datos “Indicador 11”, de lo que se identificó lo siguiente:

24/ “Aunque no existe un consenso general sobre las tasas óptimas de ocupación, con frecuencia se considera 85% como el máximo para reducir el riesgo de escasez de camas”, Panorama de la Salud 2021, Indicadores de la OCDE, pág. 138, disponible en: <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2021-OCDE.pdf>.

“El porcentaje de ocupación máximo para unidades de 30 a 180 camas censables, total y por servicio, fluctúa de 85 a 90%, así un porcentaje menor al 85% refleja capacidad instalada ociosa; por otra parte, en los hospitales es recomendable un 15% de capacidad de reserva” Secretaría de Salud, Indicador 47: Porcentaje de ocupación hospitalaria, disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador47.pdf>

REPORTE DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA” EN EL HRAEPY, 2022.

Nombre del indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Meta anual				Observaciones del ente	
			Original (a)	Alcanzada (b)	Variación			
					Absoluta (C)=(a)-(b)	Porcentual (d)=(b/a)*100		
INDICADOR DE NIVEL DE COMPONENTE								
Porcentaje de ocupación hospitalaria	(Número de días paciente durante el período / Número de días cama durante el período) x 100	Porcentaje	59.2	55.2	(4.0)	93.2	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 55.2% en comparación con la meta programada del 59.2 %, representa un cumplimiento de las metas del 93.2%.	
			Variable 1: Número de días paciente durante el periodo					
			29,808	27,821	(1,987.0)	93.3		
			Variable 2: Número de días cama durante el periodo					
			50,370	50,370	0.0	100.0		

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con información de los documentos “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023” e “Indicador 11”, remitido por el HRAEPY, mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

Se constató que el HRAEPY registró el 93.2% de avance en el cumplimiento en el indicador de ocupación hospitalaria al reportar que el 55.2% de sus camas censables estuvieron ocupadas en 2022, con una variación de 4 puntos porcentuales menos que su meta; sin embargo, se identificó que la meta programada del Hospital fue de 59.2%, lo cual se encontró por debajo del estándar nacional, de acuerdo con la Secretaría de Salud,^{25/} por lo anterior, se determinó un área de oportunidad en el HRAEPY para que explique las razones por las cuales la meta programada se estimó en un 59.2% y valore la pertinencia y factibilidad de estudiar su ajuste en concordancia con los estándares nacionales e internacionales; lo anterior, para lograr con oportunidad y eficiencia las metas y llevar a cabo la administración por resultados.

En relación con los egresos hospitalarios, el HRAEPY remitió la base de datos “17.1 Egresos Hospitalarios mejoría y curación”, y con el análisis y revisión de dicha información, se constató que el Hospital reportó 4,881 pacientes de egreso hospitalario por mejoría o curación, como se muestra en el cuadro siguiente:

25/ De acuerdo con la Secretaría de Salud “el porcentaje de ocupación máximo para unidades de 30 a 180 camas censables, total y por servicio, fluctúa de 85 a 90%, así un porcentaje menor al 85% refleja capacidad instalada ociosa; por otra parte, en los hospitales es recomendable un 15% de capacidad de reserva”, Secretaría de Salud, Indicador 47: Porcentaje de ocupación hospitalaria, disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador47.pdf>

EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA O CURACIÓN EN EL HRAEPY, 2022

Lugares de procedencia	Pacientes que ingresaron a hospitalización	Altas por mejoría o curación					
		Curación ^{1/}	Mejoría ^{2/}	Total, de altas positivas	Proporción porcentual (%)		
					(d)=(b)+(c)	(e)=(b)*100/(d)	(f)=(c)*100/(d)
		(a)	(b)	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(b)*100/(d)	(g)=(d)*100/(a)
Campeche	n.d.	13	238	251	5.2	94.8	n.a.
Chiapas	n.d.	1	10	11	9.1	90.9	n.a.
Chihuahua	n.d.	0	2	2	0.0	100.0	n.a.
Ciudad de México	n.d.	0	9	9	0.0	100.0	n.a.
Guanajuato	n.d.	0	1	1	0.0	100.0	n.a.
Guerrero	n.d.	0	1	1	0.0	100.0	n.a.
Jalisco	n.d.	0	1	1	0.0	100.0	n.a.
México	n.d.	0	2	2	0.0	100.0	n.a.
Michoacán de Ocampo	n.d.	0	1	1	0.0	100.0	n.a.
N.E. ^{3/}	n.d.	24	272	296	8.1	91.9	n.a.
No Aplica	n.d.	0	2	2	0.0	100.0	n.a.
Oaxaca	n.d.	0	2	2	0.0	100.0	n.a.
Puebla	n.d.	0	1	1	0.0	100.0	n.a.
Quintana Roo	n.d.	10	311	321	3.1	96.9	n.a.
Tabasco	n.d.	1	23	24	4.2	95.8	n.a.
Veracruz	n.d.	0	7	7	0.0	100.0	n.a.
Yucatán	n.d.	276	3,673	3,949	7.0	93.0	n.a.
Total	n.a.	325	4,556	4,881 *	6.7	93.3	n.a.

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con información de la base de datos “17.1 Egresos Hospitalarios mejoría y curación” remitida por el HRAEPY, mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

1/ Evento de salida del paciente de un servicio, ya sea por ausencia de signos y/o síntomas que acompañan al diagnóstico de admisión o cualquier otro diagnóstico generado durante su permanencia hospitalaria.

2/ Evento de salida del paciente de un servicio, ya sea por estabilización o reducción significativa de signos y/o síntomas que acompañan al diagnóstico de admisión o cualquier otro diagnóstico generado durante su permanencia hospitalaria, y que permitan su manejo en otra unidad de menor nivel de atención o a nivel extrahospitalario sin riesgo para el paciente.

3/ El concepto de N.E de acuerdo con el HRAEPY implico que el paciente “No Específico” su lugar de procedencia.

* Esta cifra es coincidente con lo reportado por el HRAEPY en el “Informe de Autoevaluación del Director General” de 2022.

n.d. no disponible.

n.a. no aplica.

Se constató que el HRAEPY registró 4,881 pacientes de egresos hospitalarios por mejoría o curación, de los cuales 4,556 (93.3%) fueron por mejoría y 325 (6.7%) por curación; sin embargo, como se informó en el resultado número 2 de este informe, el HRAEPY no identificó el número de pacientes que requirieron ingreso hospitalario, y no determinó la proporción de los egresos por mejoría, respecto de los ingresos hospitalarios, por lo que se identificó un área de mejora futura en el HRAEPY para que determine el total de ingresos hospitalarios en 2022 y determine la proporción de los egresos hospitalarios por mejoría, respecto de los ingresos hospitalarios.

Asimismo, en la MIR del Pp E023 “Atención a la Salud” se estableció el indicador “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación”, en el que se definió la meta del 90.0%; con

la finalidad de verificar el avance en el cumplimiento de esta meta, se revisó el documento remitido por el HRAEPY “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023” y la base de datos “INDICADOR 2 EGRESOS”, donde se identificó lo siguiente:

**REPORTE DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS
POR MEJORÍA Y CURACIÓN” EN EL HRAEPY, 2022**

Nombre del indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Meta anual				Observaciones del ente	
			Original ^{1/}	Alcanzada	Variación			
					Absoluta	Porcentual		
			(a)	(b)	(C)=(a)-(b)	(d)=(b/a)*100	(e)	
INDICADOR DE NIVEL DE COMPONENTE								
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	(Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios) x 100	Porcentaje	90.0	88.0	-2.0	97.8	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 88% en comparación con la meta programada del 90%, representa un cumplimiento de la meta del 97.8 %,	
			Variable 1: Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación					
			4,471	4,868	397.0	108.9		
			Variable 2: Total de egresos hospitalarios					
			4,968	5,529 ^{1/}	561.0	111.3		

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con información de los documentos “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023” e “Indicador 2”, remitidas por el HRAEPY, mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

1/ De acuerdo con la base de datos “INDICADOR 2 EGRESOS”, se identificó que los 5,529 egresos, se conformaron por la siguiente cuantificación de pacientes y categorías de alta:

Curación (325): Evento de salida del paciente de un servicio, ya sea por ausencia de signos y/o síntomas que acompañan al diagnóstico de admisión o cualquier otro diagnóstico generado durante su permanencia hospitalaria.

Defunción (440): Evento de salida debido a la extinción o término de la vida, por desaparición de todas las funciones vitales de una persona después del nacimiento vivo, y que ocurre en el interior de los servicios hospitalarios, ocupando una cama censable.

Fuga (1): Evento de salida que ocurre cuando el paciente abandona las instalaciones del hospital y los servicios médicos del mismo, sin que algún personal médico, paramédico u administrativo se percate al momento del evento y antes de que el médico indique alta por curación o mejoría, sin responsabilidad para el médico o institución.

Mejoría (4,529): Evento de salida del paciente de un servicio, ya sea por estabilización o reducción significativa de signos y/o síntomas que acompañan al diagnóstico de admisión o cualquier otro diagnóstico generado durante su permanencia hospitalaria, y que permitan su manejo en otra unidad de menor nivel de atención o a nivel extrahospitalario sin riesgo para el paciente.

Traslado a otra unidad (34): Evento de salida del paciente por mejoría a una unidad de atención de nivel menor, o por agravamiento o persistencia de la condición médica que pone en riesgo su vida, y que requiere elementos de tratamiento o diagnóstico con los que esta unidad no cuente en su cartera de servicios a una unidad de nivel atención de médica equivalente o superior que cuente con dichos elementos.

Voluntad propia (95): Evento de salida que ocurre cuando el paciente solicita por iniciativa propia (o de su guardián legal, si aplicase) para procurar su abandono de las instalaciones del hospital y los servicios médicos del mismo, antes de que el médico indique alta por curación, mejoría o traslado, sin responsabilidad para el médico o institución y siendo debidamente informado del riesgo para la salud y/o vida del paciente.

Otros (105): no especificado.

Se verificó que, en 2022, el HRAEPY reportó el avance del cumplimiento de la meta del indicador “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación” en un 97.8%, lo que representó el 88.0% del cumplimiento de la meta; además, se identificó que en la base de datos “INDICADOR 2 Egresos” el Hospital registró de los 5,529 egresos totales y los 4,868 egresos por mejoría y curación, y se observó que más de un paciente registrado con egreso por mejoría tuvo entre 1 y 11 egresos más en el mismo año, de tal forma que el número identificado de pacientes únicos que presentó el Hospital en 2022 fue de 2,884; sin embargo, se identificaron diferencias mínimas en los registros internos del HRAEPY de 13 pacientes, ya que en la base de datos “INDICADOR 2 Egresos” reportó 4,868 egresos por mejoría y en la base de datos “17.1 Egresos Hospitalarios mejoría y curación” registró que fueron 4,881; por lo anterior, se determinó un área de oportunidad por atender en el HRAEPY para que aclare y determine la cifra cierta respecto de los egresos por mejoría, para cumplir con los objetivos y metas establecidas para este proceso con eficiencia y llevar a cabo la administración por resultados, y contar con información suficiente y de calidad.

B) Supervisión de expedientes clínicos

Mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el HRAEPY señaló en una nota informativa que, en 2022, dispuso del “Manual General de Procedimiento del HRAEPY, que incluye el procedimiento núm. 6 para la Supervisión del Expediente Clínico, con el fin de cumplir con los más altos estándares de confiabilidad para el bienestar y tranquilidad del paciente”; con la revisión de dicho documento, se identificó que el HRAEPY estableció las políticas y los lineamientos para la integración de los expedientes, conforme a la normativa aplicable, y su análisis se muestra a continuación:

MECANISMO DEL HRAEPY PARA LA SUPERVISIÓN DE EXPEDIENTES, 2022

Documento implementado	Propósito general del documento	Políticas de operación	Emisión del documento
Manual General de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.	Establecer las políticas rectoras y los lineamientos para integrar un expediente clínico de acuerdo con la NOM-1968-1998, por los médicos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.	<p>La subdirección de servicios clínicos será la responsable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La integración del expediente clínico se realizará conforme a la normatividad vigente y la NOM-1968-1998 • Es responsabilidad de la Subdirección de los Servicios Clínicos, difundir y supervisar la aplicación de la NOM-168-1998 por el personal médico, a través de las Jefaturas de Divisiones Médicas a su cargo. • La Supervisión del Expediente Clínico se realizará de forma mensual en todas las divisiones Médicas, siendo responsabilidad de la Subdirección de los Servicios Clínicos, a través de las Jefaturas de División Médica • La Subdirección de los Servicios Clínicos en Coordinación con el Comité del Expediente Clínico, entregará a la Dirección Médica un informe mensual de los resultados de la evaluación del expediente clínico. 	Febrero de 2008

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con información del Manual General de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, remitido por el HRAEPY, mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

Se verificó que el HRAEPY diseñó un apartado en su Manual General de Procedimientos, en el que se estableció asegurar que la integración del expediente clínico se realizara conforme a la normativa vigente y a la NOM-1968-1998, y que los procedimientos de revisión estarían a cargo de la Subdirección de servicios clínicos; no obstante, se identificó que, si bien el HRAEPY contó un mecanismo de supervisión para los expedientes clínicos, éste no se encontró vigente, ya que su fecha de emisión es de febrero de 2008 y hace referencia a la “NOM-1968-1998”, la cual quedó sin efectos al publicarse la norma actualizada “NOM-004-SSA3-2012”, el 29 de junio de 2012, por lo que se observó un área de oportunidad en el HRAEPY en cuanto a actualizar su normativa y mecanismos de supervisión, a fin de que implemente sus procedimientos de acuerdo con sus condiciones actuales y respecto de las leyes vigentes que rigen su actuar.

Asimismo, el HRAEPY remitió las bases de datos “18.1 EXPEDIENTES CLINICOS REVISADOS CONFORME A LA NOM-004-SSA3-2012” y “18.3 EXPEDIENTES CLINICOS REVISADOS POR COMITÉ ECI” y con la revisión y análisis de dicha información, se constató que el HRAEPY registró la revisión de 302 expedientes clínicos para determinar si cumplieron con los criterios de la norma, como se muestra a continuación:

**EXPEDIENTES REVISADOS EN EL HRAEPY, PARA DETERMINAR
EL CUMPLIMIENTO DE LA NOM-004-SSA3-2012, 2022**

Procedencia del expediente	Pacientes que ingresaron a hospitalización	Total, de expedientes revisados por el comité ECI	Proporción de expedientes revisados	Expedientes que cumplieron con los criterios según el HRAEPY	Detención de anomalías		Total, de expedientes únicos
					Expedientes duplicados ^{1/}	Expedientes sin número de identificación ^{2/}	
HRAEPY	n.d.	302	n.d.	270	8	2	260

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con información de las bases de datos “18.1 EXPEDIENTES CLINICOS REVISADOS CONFORME A LA NOM-004-SSA3-2012” y “18.3 EXPEDIENTES CLINICOS REVISADOS POR COMITÉ ECI”, remitidas por el HRAEPY, mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

^{1/} Los expedientes que se identificó se encontraron duplicados fueron los siguientes: 1705-22, 37921-16, 39487-16, 47268-18, 55937-20, 55937-20, 56107-21 y 60087-22.

^{2/} Los expedientes que no contaron con número de identificación y en su lugar se registró este dato: “XXXXXX” y “xxxxxxxx”

Corresponde a los valores que se reportarían en la MIR del Pp E023 “Atención a la Salud” 2022, en el indicador “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004”.
n.d. no disponible

Se identificó que, en 2022, el Sub comité del Expediente Clínico Institucional (ECI) para la revisión de expedientes reportó la revisión de 302 archivos para verificar el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, y registró que 270 (89.4%) cumplieron con lo establecido en la norma; sin embargo, del análisis del registro de los 270 expedientes, se identificó que 8 de éstos se encontraron duplicados y en 2 no se especificó su número de expediente, por lo que con estas deficiencias detectadas, se contabilizaron 260 expedientes únicos que fueron reportados como supervisados por el HRAEPY para el cumplimiento de la norma; por lo anterior, se determinó un área de mejora por atender en el Hospital relativas a identificar y reportar la cifra correcta, respecto de los expedientes que supervisó para el cumplimiento

de la NOM-004-SSA3-2012, con el objetivo de que su información cuente con los criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad.

Como evidencia del proceso de supervisión de expedientes, el HRAEPY remitió una minuta de las sesiones ordinarias que realizó el Subcomité de Expediente Clínico en septiembre de 2022, de su revisión, se identificó que tuvo como objetivo “revisar los resultados del primer semestre de cumplimiento de la NOM004-SSA3-2012, del expediente clínico”; además, en ella se establecieron 7 acuerdos, de los cuales 5 se relacionaron con áreas de mejora que presentaron los expedientes revisados, tales como: el orden en las notas médicas, inconsistencias en el área de endoscopia y omisión de notas clínicas en dichos expedientes. Asimismo, de la revisión se identificó que la minuta correspondiente a la revisión del segundo semestre, no fue incluida en la evidencia, sin que el Hospital justificara esta situación; además debido a que el Manual General de Procedimientos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, se encontró desactualizado, no se identificaron las atribuciones puntuales que tendría el Comité del ECI del HRAEPY, en el que se especificara cómo serían supervisados los expedientes, los criterios por revisar, así como el método para determinar la cantidad o proporción de expedientes que se debían de considerar, por tal motivo se identificó un área de oportunidad para que el HRAEPY reporte el número definitivo de expedientes que revisó, indicando los que cumplieron con la NOM-004-SSA3-2012 y los que no; que determine los criterios y el método que utilizó para su valoración y remita la evidencia documental que compruebe que llevó a cabo esos procesos, con el propósito de supervisar la integración del expediente clínico y dar el seguimiento conducente, así como asegurarse que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes.

En la MIR del Pp E023 “Atención a la Salud” se estableció el indicador “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004”, en el que se estableció la meta del 88.0%; con la finalidad de verificar el avance en el cumplimiento de esta meta, se revisó el documento remitido por el HRAEPY “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023”, donde se identificó lo siguiente:

REPORTE DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE EXPEDIENTES CLÍNICOS REVISADOS APROBADOS CONFORME A LA NOM SSA 004” EN EL HRAEPY, 2022

Nombre del indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Meta anual					Observaciones del ente	
			Original	Alcanzada	Variación				
					Absoluta	Porcentual			
INDICADOR DE NIVEL DE COMPONENTE									
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	(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	Porcentaje	88.0	89.4	9.4	111.8	Variable 1: Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 320 Variable 2: Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional 400	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 89.4 % en comparación con la meta programada del 80%, representa un cumplimiento de la meta del 111.8%. Si hubo variación en el indicador y hubo variación en variables.	
					-50.0	84.4	270 302		
					-98.0	75.5			

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con información del documento “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023”, remitido por el HRAEPY, mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

Se constató que el HRAEPY reportó el avance en el cumplimiento de la meta del indicador “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004” en un 89.4%, lo que representó 1.4 puntos porcentuales por arriba de su meta; además, el registro en la MIR coincide con lo reportado en las bases de datos “18.1 EXPEDIENTES CLINICOS REVISADOS CONFORME A LA NOM-004-SSA3-2012” y “18.3 EXPEDIENTES CLINICOS REVISADOS POR COMITÉ ECI” respecto de los 270 expedientes supervisados y que cumplieron, de acuerdo con el Hospital, con los criterios de la Norma; también se precisó que el HRAEPY programó la revisión de 400 expedientes, pero sólo llevó a cabo la revisión en 302 de éstos, sin que el Hospital explicara a que se debió dicha variación de 98 expedientes; además, no acreditó documentalmente el proceso de supervisión de los expedientes clínicos, así como el número definitivo de los revisados, por lo que se identificó un área de mejora futura en el Hospital para acreditar, con la evidencia documental pertinente, el reporte del avance en el indicador “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004”, con el objetivo de cumplir con oportunidad y eficiencia las metas, y llevar a cabo la administración por resultados.

A efecto de no duplicar la recomendación relacionada con la implementación de un sistema de información que le permita al HRAEPY documentar sus actividades, identificar a la población que atiende y clasificar por servicio de atención y régimen de seguridad social, ésta se presenta en la recomendación núm. 7 del resultado “Contribución de la atención médica especializada a mejorar las condiciones de salud”.

2022-1-12NBS-07-0129-07-004 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, 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 le 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 ocupación hospitalaria, los egresos por mejoría y la supervisión de expedientes; lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que le permita al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilite la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado

Asimismo para que complete el archivo documental sobre la instrumentación del Programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" en 2022, en relación con la ocupación hospitalaria, los egresos por mejoría y la supervisión de expedientes mediante la acreditación e integración de lo siguiente: explicar las razones del por qué se registró una ocupación hospitalaria por debajo de los estándares nacionales e internacionales (55.2%); las razones por las cuales la meta programada para el indicador "Porcentaje de Ocupación Hospitalaria" se estimó en un 59.2%, valor por debajo del estándar nacional del 85.0%; la cifra cierta respecto de los egresos por mejoría que manejo el hospital en 2022; la cifra correcta, respecto de los expedientes que supervisó para el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, indicando los que cumplieron con la NOM-004-SSA3-2012 y los que no, y el método para determinar la cantidad o proporción de expedientes que se debían de considerar; la evidencia documental que compruebe que llevó a cabo esos procesos, y del reporte del avance en el indicador "Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004". Lo anterior, para dar cumplimiento a lo definido en los artículos 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; en el Objetivo Prioritario 1, del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán; en el objetivo de propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E023 "Atención a la Salud", así como en el Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, apartado "Subdirección de servicios clínicos", funciones, numeral 6, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

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.

2022-1-12NBS-07-0129-07-005 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, 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, y en relación con el Programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", actualice la normativa que regula los procesos de hospitalización, atención ambulatoria y de supervisión de expedientes clínicos conforme a la NOM-004-SSA3-2012, a fin de que en lo subsecuente, el HRAEPY cuente con los procedimientos, políticas o esquemas de control que garanticen las pautas y parámetros en materia de hospitalización y calidad al interior del Hospital y que en ésta considere los documentos de mediano plazo y las características actuales en estos temas y con ello, dar cumplimiento a lo establecido en el apartado "Objetivo de la Subdirección de Atención Hospitalaria" del Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, y en artículo segundo, disposición general 11, norma primera "Ambiente de Control", numeral 7 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 las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

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

Otorgar servicios de atención ambulatoria especializada, conforme a los procesos establecidos en la normativa aplicable, le permite al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, asegurar que los pacientes durante su estadía reciban las máximas condiciones de seguridad y calidad, y con ello, contribuir a mejorar la salud de la población con y sin seguridad social que atiende el HRAEPY.

Con la finalidad de verificar que, para 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, mediante el Pp E023 "Atención a la Salud", prestó los servicios de atención ambulatoria de alta especialidad,^{26/} que contó con criterios para operar éstos y que cumplió con las metas establecidas en los indicadores diseñados para medirlos, mediante el Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría núm. 2022-0129-AFITA del 11 de abril de 2023, la ASF le requirió documentar los criterios, parámetros y políticas para organizar el proceso de atención ambulatoria, los registros y la evidencia documental de los servicios ambulatorios que otorgó, así como el reporte de los

^{26/} Servicio que se otorga a toda persona para consulta o tratamiento de alta especialidad que no conllevan a la hospitalización con estancia nocturna, "NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud", publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012.

avances y resultados de la metas de los indicadores de Nivel de Componente: “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados” y “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados” pertenecientes a la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E023, así como su evidencia documental.

Mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el HRAEPY señaló en una nota informativa que “la información de cómo se llevó a cabo la atención ambulatoria especializada, en 2022, mediante la operación del Pp E023, y cuál fue el modelo o proceso para la atención ambulatoria especializada utilizado por el hospital [...] se encuentra en el manual de procedimientos” y proporcionó la copia del “Manual de Procedimientos para la Aceptación de Pacientes para atención Ambulatoria y Admisión Continua” y del “Manual de Procedimientos y Políticas para la Atención en el Servicio de Admisión Continua: Pacientes con una Urgencia Médica Calificada”; de la revisión y análisis de dichos documentos se observó lo siguiente:

**MECANISMOS ESTABLECIDOSPOR EL HRAEPY PARA IMPLEMENTAR EL
PROCESO DE ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA, 2022**

Documento normativo implementado	Propósito	Vigencia
Manual de Políticas Y Procedimientos para la Aceptación de Pacientes para Atención Ambulatoria y Admisión Continua	Establecer el procedimiento para la aceptación de pacientes en las áreas de atención ambulatoria y admisión continua del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán en términos de igualdad de oportunidades (Glosario).	Enero 2013
Manual de Políticas y Procedimientos para la Atención en el Servicio de Admisión Continua: Pacientes con una Urgencia Médica Calificada	Establecer los lineamientos y políticas generales para la atención del paciente con una urgencia médica calificada en el área de admisión continua en forma oportuna, eficiente y con calidad, en el HRAEPY.	Enero 2013

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con información de los manuales “Políticas y Procedimientos para la Aceptación de Pacientes para Atención Ambulatoria y Admisión Continua” y “Políticas y Procedimientos para la Atención en el Servicio de Admisión Continua: Pacientes con una Urgencia Médica Calificada” remitidos por el HRAEPY, mediante oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

Se identificó que el HRAEPY dispuso de dos Manuales para regular los procesos de clasificación, operación y aceptación de pacientes, así como las políticas generales de organización para la atención ambulatoria y admisión continua; en uno de éstos denominado “Políticas y Procedimientos para la Atención en el Servicios de Admisión Continua: Pacientes con una Urgencia Médica Calificada”, se observó que en su contenido, hace referencia en más de una ocasión a la “NOM-1968-1998”, la cual quedó sin efectos al publicarse la norma actualizada “NOM-004-SSA3-2012”, el 29 de junio de 2012, la cual se relaciona con el expediente clínico, por lo que los mecanismos con los que contó y operó el Hospital se encontraron desactualizados, al no considerarla normativa vigente externa al Hospital que también es aplicable al HRAEPY; además, que desde 2013 no se han realizado actualizaciones a dichos documentos, por lo que se identificó un área de mejora por atender en el HRAEPY para que actualice su normativa, con el fin de que ésta permita otorgar al personal procedimientos vigentes, que garanticen que los servicios que se prestan en la institución, se ofrezcan en un marco de calidad y oportunidad en materia de servicios ambulatorios.

Respecto de la prestación de los servicios de atención ambulatoria especializada por parte del HRAEPY en 2022, el Hospital proporcionó la nota informativa denominada “11.1”, en la cual reportó que llevó a cabo 4,909 procedimientos diagnósticos y 11,729 terapéuticos ambulatorios de alta especialidad, como se muestra a continuación:

**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS
AMBULATORIOS DE ALTA ESPECIALIDAD EN EL HRAEPY, 2022**

Pacientes atendidos		Procedimientos diagnósticos ambulatorios		Total de procedimientos diagnósticos	Procedimientos terapéuticos ambulatorios		Total de procedimientos terapéuticos	Total global
Con seguridad social	Sin seguridad social	De alta especialidad ^{1/}	No considerado de alta especialidad		No considerados de alta especialidad	De alta especialidad ^{2/}		
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c+d)	(f)	(g)	(h)=(f+g)	(l)=(e+h)
n.d.	n.d.	4,909	12,624	17,533	20,947	11,729	32,676	50,209

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con información de la nota informativa “11.1” remitida por el HRAEPY mediante oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

- 1/ Son aquellos que requieren el uso de equipo con tecnología de punta, así como la intervención de personal altamente calificado y especializado organizado en equipos multidisciplinarios con el uso de tecnología de vanguardia que permiten realizar diagnósticos más precisos para lograr intervenciones más costo-efectivas que los métodos tradicionales en términos de salud y económicos para el paciente y la institución aprovechando el avance de la ciencia y la innovación.
 - 2/ Son aquellos otorgados por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento de alta tecnología y realizado en pacientes con padecimientos complejos para limitar las secuelas, discapacidad y mejorar la calidad de vida.
- n.d. no disponible.

Se identificó que el HRAEPY, en 2022, registró que llevó a cabo un total de 50,209 (100.0%) procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios, de éstos 17,533 (34.9%) correspondieron a procedimientos diagnósticos ambulatorios y 32,676 (65.1%) a procedimientos terapéuticos ambulatorios; de los 17,533 procedimientos diagnósticos ambulatorios, 4,909 (28.0%) correspondieron a procedimientos de alta especialidad y 12,624 (72%) no considerados de alta especialidad; respecto de los 32,676 procedimientos terapéuticos ambulatorios, 11,729 (35.9%) fueron clasificados como de alta especialidad y 20,947 (64.1%) no considerados de alta especialidad. No obstante, de estos servicios reportados, el HRAEPY no identificó cuáles fueron los pacientes que contaron con seguridad social y los que no, lo que limitó al HRAEPY determinar el alcance de sus servicios para garantizar a la población que no cuente con seguridad los servicios de atención médica de alta especialidad; por lo que se identificó un área de mejora por atender en el HRAEPY para que identifique a la población con y sin seguridad social que recibe los servicios de atención médica ambulatoria especializada, con el objetivo de llevar a cabo la coordinación de los servicios ambulatorios que permitan otorgar la prestación de los servicios médicos con calidad y oportunidad, y garantizar los servicios a las personas que carecen de seguridad social.

Asimismo, el HRAEPY remitió las bases de datos denominadas “11.2”, “Indicador 5 diagnósticos” e “Indicador 6 ambulatoria”, en donde registró, por tipo de servicio, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios que realizó en 2022, sin que se reportaran cuáles fueron las categorías que incluyeron los servicios que se consideraron de alta especialidad, como se muestra en el siguiente cuadro:

**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS
AMBULATORIOS EN EL HRAEPY, POR TIPO DE SERVICIO OTORGADO, 2022**

Medición	Clasificación de los servicios	Categoría										$(l)=(a+b+c+d+e+f+g+h+i+j+k)$	
		Endoscopía ^{1/}	Hemodinamia	Angiología	Endovascular Neurológica	Cardiología	Audiología	Neuro-fisiología ^{2/}	Fisiología pulmonar	Quimioterapia	Inhaloterapia		
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)			
NO CONSIDERADOS DE ALTA ESPECIALIDAD													
	Procedimientos Diagnósticos ambulatorios	1,656	571	80	49	7,505	318	1,291	1,154	0	0	0	12,624
CONSIDERADOS DE ALTA ESPECIALIDAD ^{5/}													
ANUAL	Procedimientos terapéuticos ambulatorios	4,909										4,909	
		NO CONSIDERADOS DE ALTA ESPECIALIDAD											
	Procedimientos terapéuticos ambulatorios	1,279	323	0	18	0	0	0	2,55	10,8	5,944	20,947	
CONSIDERADOS DE ALTA ESPECIALIDAD ^{5/}													
		11,729										11,729	

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con información de la base de datos denominada “11.2” remitida por el HRAEPY mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

- 1/ El registro contó con el número de pacientes atendidos, que fue de 1,657.
- 2/ El registro contó con el número de pacientes atendidos, que fue de 595.
- 3/ El registro contó con el número de pacientes atendidos, que fue de 566.
- 4/ Los valores se refieren a procedimientos o servicios realizados, más no contabiliza el total de pacientes atendidos.
- 5/ Mediante las bases de datos “Indicador 5 diagnósticos” y “Indicador 6 ambulatoria” el Hospital remitió el registro de los procedimientos terapéuticos y diagnósticos, considerados de alta especialidad, no obstante, en éstas no se clasificó por categoría la información, razón por la que no fue posible estratificar la información por categoría.

Se verificó que el HRAEPY, en 2022, clasificó la prestación de los servicios ambulatorios en 11 categorías: Endoscopía, Hemodinamia, Angiología, Endovascular Neurológica, Cardiología, Audiología, Neuro-fisiología, Fisiología pulmonar, Quimioterapia, Inhaloterapia y Hemodiálisis; dicha clasificación sólo correspondió a los procedimientos no considerados de alta especialidad, y fueron 12,624 procedimientos diagnósticos y 20,947 procedimientos terapéuticos, con un total de 33,571 servicios que brindó el Hospital; sin embargo, el HRAEPY solo en 3 categorías de servicios otorgados, reportó el número de pacientes atendidos, que en conjunto ascendieron a 2,818 pacientes, mientras que en las 8 categorías restantes no fueron reportados los beneficiarios únicos de dichos servicios; respecto de los servicios que si fueron considerados de alta especialidad, el Hospital informó que realizó 4,909 procedimientos diagnósticos ambulatorios y 11,729 procedimientos terapéuticos; sin embargo, en las bases de datos remitidas, el Hospital no los clasificó por tipo de especialidad, ni reportó a la población única que fue beneficiada con dichos servicios, por lo que se identificó un área de mejora futura en el HRAEPY para que clasifique por tipo de especialidad los servicios ambulatorios de alta especialidad que ofreció; cuantifique e identifique a los usuarios únicos que recibieron esos servicios, con el objetivo de identificar el total de beneficiarios que recibieron la atención ambulatoria especializada, llevar a cabo la coordinación de los servicios ambulatorios que permitan otorgar la prestación de los servicios médicos con calidad y oportunidad, y garantizar los servicios a las personas que carecen de seguridad social.

En la MIR del Pp E023 “Atención a la Salud” se establecieron los indicadores de nivel componente “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados” con una meta del 64.0%, y “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados” con una meta del 45.0%. Con el propósito de verificar el avance en el cumplimiento de esas metas, en relación con la atención ambulatoria especializada, se revisaron los documentos “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023” y las bases de datos “Indicador 5 diagnósticos” e “Indicador 6 ambulatoria” de lo cual se determinó lo siguiente:

RESULTADOS DE LOS INDICADORES “PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

AMBULATORIOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS” Y “PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS” DE LA MIR DEL Pp E023, HRAEPY, 2022

Objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Meta anual					Observaciones del ente	
				Original ^{1/}	Alcanzada	Variación				
						Absoluta	Porcentual	(C)=(a)-(b)		
INDICADOR DE NIVEL DE COMPONENTE										
Atención ambulatoria especializada otorgada	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	(Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados) x 100	Porcentaje	64.0	66.3	2.3	103.6	Variable 1: Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 66.3% en comparación con la meta programada del 64%, representa un cumplimiento de la meta del 103.6%.	
				7,980	11,729	3,749.0	147.0	Variable 2: Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios		
				12,470	17,697 ^{1/}	5,227.0	141.9			
INDICADOR DE NIVEL DE COMPONENTE										
Atención ambulatoria especializada otorgada	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	(Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados) x 100	Porcentaje	45.0	44.2	(0.8)	98.2	Variable 1: Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 44.2% en comparación con la meta programada del 45%, representa una meta del 98.2%.	
				2,645	4,909	2,264.0	185.6	Variable 2: Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios		
				5,878	11,098 ^{2/}	5,220.0	188.0			

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con información de los documentos “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023”, “Indicador 5 diagnósticos” e “Indicador 6 ambulatoria” remitido por el HRAEPY mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

1/ De acuerdo con los reportes internos de la base de datos denominada “11.2” y la nota informativa “11.1” la cifra para esta variable fue de 32,676.

2/ De acuerdo con los reportes internos de la base de datos denominada “11.2” y la nota informativa “11.1”, la cifra para esta variable fue de 17,533.

De acuerdo con lo reportado por el HRAEPY, en 2022, el avance en el cumplimiento de la meta del indicador “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados” fue de 66.3% lo que representó 2.3 puntos porcentuales por arriba de la meta, y del indicador “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados” el avance en el cumplimiento de su meta fue de 44.2% lo que representó 0.8 puntos porcentuales por debajo de su meta, sin que el Hospital aclarara el porqué de esta situación. Además, en ambos indicadores, se identificó lo siguiente:

- Respecto del indicador “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados” se observó que en su variable de cálculo número uno “Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución” y en la variable número dos “Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios” la información reportada en el documento “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023”, fue coincidente con lo que se estableció en el registro de la base de datos “Indicador 6 ambulatoria”; sin embargo, si bien los datos fueron coincidentes, en ésta última variable se identificaron variaciones con el banco de datos “11.2” y la nota informativa “11.1”, donde se establecieron 32,676 procesos diagnósticos, lo que implicó una diferencia de 14,979 elementos, respecto de los 17,697 establecidos en la variable, sin que la entidad explicara los motivos, por lo que la información no contuvo los elementos de confiabilidad para sustentar los resultados reportados en este indicador.
- En cuanto al indicador “Procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad” se identificó que en su variable de cálculo número uno “Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución” y en la variable número dos “Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios”, la información reportada en el “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023” coincidió con los reportes internos de con la base de datos “Indicador 5 diagnósticos”; sin embargo, si bien los datos fueron consistentes, se identificó que en esta última variable, existieron diferencias contra lo que se reportó en el banco de datos “11.2” y la nota informativa “11.1” ya que en la variable se reportaron 17,533, lo cual difirió por 6,435 procedimientos diagnósticos ambulatorios respecto de los 11,098 establecidos en la variable, sin que la entidad explicara los motivos por lo que la información no contuvo los elementos de confiabilidad para sustentar los resultados reportados este indicador.

Por lo anterior, se identificó que el HRAEPY tiene retos institucionales por atender a fin de que identifique las cifras conciliadas respecto de todas las variables para el cálculo de los 2 indicadores de atención ambulatoria especializada con el objetivo de contar con información que cuente con criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, de cumplir con oportunidad y eficiencia las metas, y llevar a cabo la administración por resultados.

A efecto de no duplicar la recomendación relacionada con la implementación de un sistema de información que le permita al HRAEPY documentar sus actividades, identificar a la población que atiende y clasificar por servicio de atención y régimen de seguridad social,

ésta se presenta en la recomendación núm. 7 del resultado “Contribución de la atención médica especializada a mejorar las condiciones de salud”.

A efecto de no duplicar la recomendación relacionada con la actualización de la normativa y manuales que regulan el proceso de atención ambulatoria en el Hospital, ésta se presenta en la recomendación al desempeño núm. 5 del resultado núm. 3 “Atención hospitalaria especializada”.

2022-1-12NBS-07-0129-07-006 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, 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 le 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 los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios; lo anterior, a fin de obtener la memoria histórica que permita al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 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.

Asimismo, complete el archivo documental de la instrumentación del Programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" en 2022, en relación con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios mediante la acreditación e integración de lo siguiente: clasificar por tipo de especialidad los servicios ambulatorios de alta especialidad que ofreció; identificar las cifras conciliadas respecto de las variables para el cálculo de los 2 indicadores de nivel componente "Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados" y "Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados". Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el "Objetivo" de la Subdirección de Atención del Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán; y en el Objetivo Prioritario 1 del Programa Institucional HRAEPY 2020-2024; y en los artículos 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, así como en la MIR del Pp E023 "Atención a la Salud", e informe a la Auditoría Superior de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

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

Conocer los resultados de la operación del programa presupuestario E023 “Atención a la Salud” y del cumplimiento de sus objetivos y metas, permitirá determinar si la atención médica especializada a la población con padecimientos de alta complejidad contribuyó a mejorar sus condiciones de salud.

Con la finalidad de constatar que, en 2022, mediante la operación del Pp E023, los servicios de atención médica especializada otorgados por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), contribuyeron a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social, mediante el Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría Núm. 2022-0129-AFITA, del 11 de abril de 2023, la ASF le solicitó los objetivos e indicadores que implementó para evaluar el cumplimiento del Pp E023, considerando en esto las metas programadas, los resultados obtenidos y de ser el caso, las causas de las variaciones; los elementos sobre la cobertura y población que atiende el Hospital mediante el Pp E023, con su respectiva evidencia documental correspondiente al ejercicio fiscal 2022, así como la evidencia documental de los criterios o procedimientos vigentes, para actualizar la cartera de especialidades del Hospital conforme a las variaciones de la demanda de los servicios de salud y contexto epidemiológico.

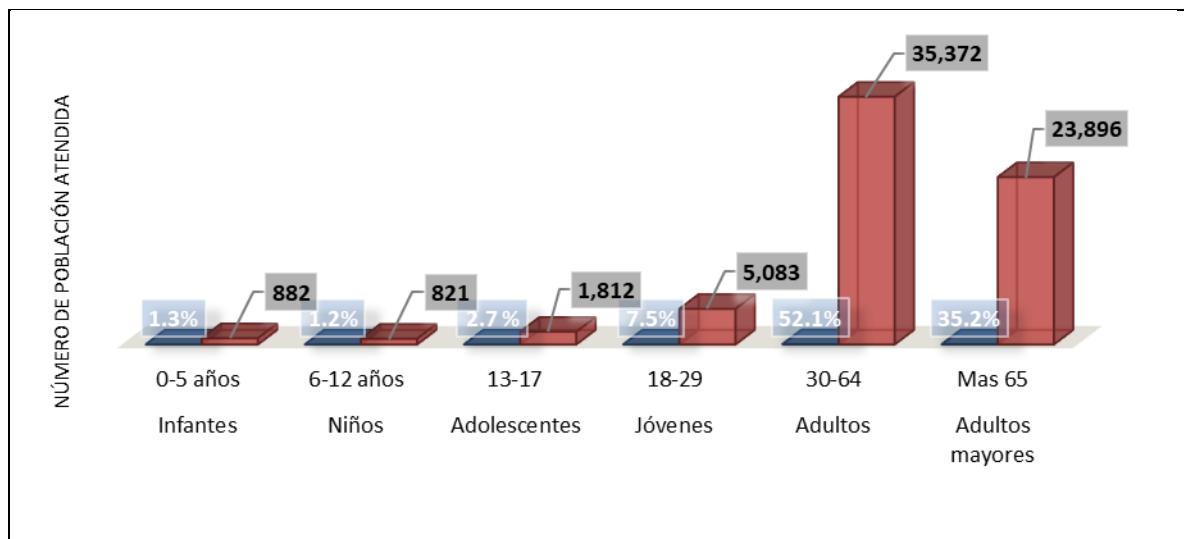
Para la mejor comprensión del resultado, éste se dividió en tres apartados: A) Cobertura de la población con la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en el HRAEPY; B) Cumplimiento de objetivos, metas e indicadores con la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, y C) Contribución del HRAEPY a mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

A) Cobertura de la población con la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en el HRAEPY

Mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el Hospital remitió la base de datos “HRAEPY 4. POBLACIONES ENE-DIC E023”, en la que registró la cobertura general, población potencial, objetivo y atendida, por rango de edad que atendió el Hospital mediante la operación del Pp E023 durante 2022, y de la revisión y análisis de dicha información, se identificó lo siguiente:

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y ATENDIDA POR EL HRAEPY, EN 2022

Categoría de la población que contuvo la evidencia ^{1/}	Alcance					
	Alcanzada a diciembre de 2022	Estimación en 2023				
Población potencial ^{2/}	67,866	56,377				
Número estimado de pacientes con expediente clínico activo a diciembre del año que se reporta (Incluye la estimación del número de expedientes aperturados para el año que se reporta)	53,771	41,335				
Número de pacientes que se estima requerirán atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo en el año reportado.	4,156	5,187				
Número de preconsultas que se estima otorgar más número estimado de pacientes a atender por convenio. En ambos casos incluye a usuarios que no se les aperturará expediente clínico en la institución.	9,939	9,855				
Población objetivo ^{3/}	67,866	56,377				
Número estimado de pacientes a los que se les abrirá expediente clínico en el año de reporte más el número estimado de pacientes subsecuentes con expediente activo que se prevé utilizar en el año de reporte (registro unitario por paciente no por cada evento que requiere el uso del expediente clínico)	53,771	41,335				
Número estimado de pacientes que podrían requerir atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo en el año reportado.	4,156	5,187				
Número estimado de preconsultas a otorgar más número estimado de pacientes a atender por convenio. En ambos casos incluye a pacientes que no se les aperturará expediente clínico en la institución.	9,939	9,855				
Población atendida ^{4/}	67,866	56,377				
Número de pacientes a los que se les aperturó expediente clínico en el año de reporte más número de pacientes subsecuentes con expediente activo utilizado en el año de reporte (registro unitario por paciente no por cada evento que requirió el uso de expediente)	53,771	41,335				
Número de pacientes que requirieron atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo en el año reportado.	4,156	5,187				
Número de preconsultas otorgadas más número de pacientes atendidos por convenio en el año de reporte, en ambos casos a pacientes que no se les abrió expediente clínico en la institución.	9,939	9,855				
Representación gráfica desagregada por edades de la población beneficiada						
infantes	niños	adolescentes	jóvenes	adultos	Adultos mayores	Total
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)=a+b+c+d+e+f
882	821	1,812	5,083	35,372	23,896	67,866



Fuente: Elaborado por la DGADPP, con información remitida mediante la base de datos HRAEPY 4. POBLACIONES ENE-DIC E023, remitida mediante el oficio núm. oficio DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

- 1/ Las definiciones de las poblaciones fueron registradas por el HRAEPY en la base de datos HRAEPY 4. POBLACIONES ENE-DIC E023.
- 2/ No. de personas que podrían acudir a la institución para solicitar atención médica en la institución con base en su capacidad instalada y los pacientes atendidos en años previos (expedientes vigentes).
- 3/ No. de personas posibles de atender en el año de reporte con el uso más eficiente y eficaz de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles en la institución.
- 4/ Total de usuarios (diferentes) que fueron atendidos en la institución.

Se constató que, en 2022, el HRAEPY reportó una población atendida, por medio de la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, de 67,866 pacientes, de los cuales 53,771 correspondieron a pacientes a los que se les aperturó expediente clínico más el número de pacientes subsecuentes con expediente activo utilizado en ese año; 4,156 a pacientes que requirieron atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo, y 9,939 a la población que atendió de preconsultas otorgadas más el número de pacientes atendidos por convenio en el año de reporte, en ambos casos a pacientes que no se les abrió expediente clínico en la institución; además, el 52.1% (35,372 personas) de la población atendida se encontró en el rango de edad de 30 a 64 años; el 35.2% (23,896 personas) en el rango de adultos mayores de 65 años, y el 12.7% (8,598 personas) en el rango de infantes, niños, adolescentes y jóvenes de entre 0 y 29 años; sin embargo, se identificaron las deficiencias siguientes:

Como resultado del análisis de la información proporcionada por el HRAEPY, respecto de todos los servicios proporcionados para la atención ambulatoria y hospitalaria, así como en la nota donde informó que el Hospital que “realizó el registro de las atenciones por paciente con y sin seguridad social, de acuerdo con la prioridad de la atención médica, toda vez que la cobertura de seguridad social vigente en el Hospital es para los Usuarios Sin seguridad social. Por lo que, no existe un sistema de información que dé seguimiento por persona o que contenga un número de identificación único (...)que permita identificar de manera directa las diferentes atenciones clínicas otorgadas al paciente a través de los diferentes

servicios del Hospital”, se determinó que los datos reportados por el Hospital en 2022, correspondieron al número de servicios otorgados y no a la población única atendida, esto implicó que un mismo paciente pudo recibir atención más de una vez y se le contabilizó como un beneficiario diferente cada vez que lo solicitó, y en consecuencia los datos registrados no fueron consistentes con la categoría de la población.

En relación con los beneficiarios a los que les aperturó un expediente en 2022, el HRAEPY reportó en la población atendida el “número de pacientes a los que se les apertura expediente clínico, más el número de pacientes subsecuentes con expediente activo en el mismo año”, 53,771 registros unitarios por paciente. Sin embargo, en el documento “Evaluación de Cumplimiento de Metas Periodo Enero-Diciembre 2022”, con el cual el Hospital reportó sus logros y metas de 2022, se verificó que en el indicador “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional”; variable 2, “Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínicos en el periodo de evaluación”, registró la apertura de 5,882 expedientes durante el 2022; lo cual implicó una diferencia de 47,889 expedientes a los reportados en la MIR del Pp E023; además, el Hospital mediante la nota informativa “ASF E023 Hallazgos HRAEPY Auditoría 129 31 Julio 2023” señaló que “es importante mencionar que en el hospital no tenemos disponible información asociada por paciente, actualmente los registros estadísticos cuantifican el número de atenciones realizadas toda vez que no existe un sistema de información que dé seguimiento por persona o que contenga un número de identificación único y permita identificar de manera directa las diferentes atenciones clínicas otorgadas al paciente a través de los diferentes servicios del Hospital”; razón por la que el Hospital no tuvo la certeza del total de pacientes únicos atendidos, tampoco identificó cuántos pacientes contaron o no con seguridad social y careció de la evidencia documental para acreditar sus registros del total de la población atendida, por lo que se identificó un área de mejora por atender en el HRAEPY para que determine la cifra cierta de la población única atendida en 2022, explique la diferencia de los 47,889 de pacientes a los cuales se les aperturó expediente clínico, implemente un sistema de información que le permita identificar y dar seguimiento por paciente, asignar un número de identificación único para ubicar de manera directa las diferentes atenciones clínicas otorgadas a cada uno, los pacientes, clasificar a la población con y sin seguridad social, y acreditar con la evidencia documental todos sus registros, lo que le permitirá determinar su alcance e impacto en la atención brindada.

En relación con la cobertura y demanda de servicios, mediante el oficio DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el HRAEPY remitió su Cartera de servicios vigente a 2022, de la revisión se observó lo siguiente:

CONTENIDO DEL DOCUMENTO “CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN VIGENTE EN 2022”

VERSIÓN 1/	Marco de alcance		Elementos que son considerados en la demanda de servicios	Última actualización de la cartera de servicios
	Regional	Por Servicios de gabinete en 2022		
2019 (Vigente en 2022)	“Actualmente su población de influencia corresponde a los Estados de la Península: Yucatán, Campeche y Quintana Roo, principalmente, sin embargo, se otorga atención a usuarios de otros estados en su minoría”.	Los servicios son: “terapia endovascular neurológica, cardiología, hemodinámica diagnóstica y terapéutica, audiología, oftalmología, hemodiálisis, endoscopia diagnóstica y terapéutica, gabinete en el servicio de algología, como parte de la clínica de dolor y cuidados paliativos, anatomía patológica y servicios de laboratorio y radiología e imagen”.	“El seguimiento y análisis conjunto del estado de salud de la población a través de información estadística confiable debe permitir orientar los servicios de atención médica a las necesidades y demanda de la población. El constante y dinámico proceso de consolidación del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán lo sitúa como punto estratégico de referencia para la atención de usuarios en la Península de Yucatán. Por ello, es necesario conocer la estructuración de las áreas existentes en la institución para la oferta apropiada de servicios con la finalidad de dar cumplimiento a las demandas y expectativas de necesidades en materia de salud de la población de la región”.	“Para la elaboración de la cartera de servicios para difusión para el año 2019, se llevó a cabo la convocatoria de todas las jefaturas de división y de servicio para la revisión específica por áreas. A su vez se convocó a médicos especialistas en las áreas para la consideración de los padecimientos para su inclusión en el catálogo para la oferta de servicios a nivel interinstitucional. La propuesta de la cartera de servicios para el año 2019, cerró con un total de 867 padecimientos, atendidos por 30 especialidades; un grupo de 8 gabinetes de especialidad a través del cual se ofertan un total de 98 estudios específicos coordinados por médicos especialistas, además del servicio de radiología e imagen y laboratorio con un total de 288 pruebas”.

Fuente: Elaborado por la DGADPP, con información remitida mediante la “Cartera de servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 2022” remitida mediante el oficio núm. oficio DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

1/ El grupo auditor identificó que, en los datos abiertos del Hospital, fue publicada la versión 2016; disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/cartera-de-servicios-vigente-2018> y la cual fue comparada con la remitida por el HRAEPY; de la revisión se identificó que no hubo diferencias entre las dos versiones, por lo que se constató que desde 2016, no se realizan actualizaciones a ésta.

Con la revisión de la cartera de servicios, se identificó que su marco de regionalización actualmente corresponde a los Estados de la Península: Yucatán, Campeche y Quintana Roo, y especificó que, para otros estados, se ofrece la atención en su minoría. Asimismo, con relación a la oferta y demanda de servicios y su actualización, éste señaló que “el seguimiento del estado de salud de la población a través de información estadística confiable, debe permitir orientar los servicios de atención médica a las necesidades y demanda de la población”; sin embargo, el Hospital no indicó, ni documentó los criterios, políticas o elementos con los que aprueba la inclusión de nuevos servicios para dar atención a nuevos padecimientos derivados de cambios en el contexto epidemiológico; tampoco especificó porqué no fue actualizada su cartera de servicios durante el periodo de 2016 a 2022, toda vez que se identificó que su última modificación en cuanto al contenido, se implementó en 2016, aun cuando el panorama de Salud Pública después de 2020, mostró e implicó cambios derivados de la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2; motivo por el que se identificó un área de oportunidad en el HRAEPY para que implemente los mecanismos que le permitan actualizar la cartera conforme a las variaciones de la demanda de servicios de salud de la población y contenga elementos y criterios para planear las estrategias o para incrementar la respuesta a las nuevas demandas dentro del marco de la alta especialidad.

Hechos posteriores

Con la nota informativa núm. NI-01-2023 del 19 de julio de 2023, el Hospital señaló que “en la sesión ordinaria del comité de referencia y contra referencia, se presentó la propuesta de actualización de la cartera de servicios [...]. Esta propuesta fue discutida en la sesión llegándose al proyecto de actualización [...]” Al respecto, el HRAEPY proporcionó el proyecto de la cartera de servicios 2023, en ella se refirió que “para la elaboración de la cartera de servicios para difusión del año 2023, se llevó a cabo la convocatoria de todas las jefaturas de división y de servicio para la revisión específica por áreas. A su vez se convocó a médicos especialistas en las áreas para la consideración de los padecimientos para su inclusión en el catálogo para la oferta de servicios a nivel interinstitucional. La revisión puntual del contenido del documento incluyó la homologación y ajuste de terminología específica, así como la diferenciación entre el nombre de padecimientos y de procedimientos. Se realizó la clasificación de los estudios de gabinete especializados y en aquellos donde procede, la especificación de la tipología según se consideren diagnósticos y terapéuticos”; sin embargo, el Hospital careció de la evidencia para acreditar la actualización de la cartera, y que ésta se sustentara en las variaciones de la demanda de servicios de salud de la población, así como de la capacidad de respuesta a esta, ni se evidenció que la propuesta remitida, fuera formalizada y se encontrara publicada en el portal del Hospital para sustituir la de 2016, por lo que persiste la observación relacionada a la actualización de la cartera de servicios para el Hospital.

- B) Cumplimiento de objetivos, metas e indicadores con la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”^{27/}

Mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el HRAEPY remitió el documento “Evaluación de Cumplimiento de Metas Periodo Enero-Diciembre 2022”, y con su revisión y análisis, se comprobó que el HRAEPY reportó a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)^{28/} su avance y

27/ En la MIR del Pp E023 “Atención a la Salud” se establecieron 21 unidades responsables de operar el programa, conformadas por la CCINSHAE, los Centros e Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Generales y Regionales; el análisis que se presenta en este apartado se refiere sólo a los indicadores en los cuales el HRAEPY reportó que tuvo participación durante el ejercicio fiscal 2022.

28/ De acuerdo con el índice de Unidades Responsables por Programa Presupuestario (E023) correspondientes al RAMO 12 Salud, la MIR del Programa Presupuestario E023 “Atención a la Salud” fue compartida y sustentada en el logro de sus objetivos y metas por las siguientes unidades: Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas; Instituto de Salud para el Bienestar; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Servicios de Atención Psiquiátrica; Hospital Juárez de México; Hospital General "Dr. Manuel Gea González"; Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"; Hospital Infantil de México Federico Gómez; Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío; Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca; Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"; Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapalapa; Instituto Nacional de Cancerología; Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas; Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez; Instituto Nacional de Pediatría; Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes; Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra, así como por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) como responsable de elaborar, coordinar y reportar sus resultados.

cumplimiento de metas en 14 indicadores de la MIR del Pp E023, como se muestra a continuación:

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA E023 "ATENCION A LA SALUD" EN EL HRAEPY, 2022 1/

Objetivo	Indicador	Unidad de medida	Meta		Variación		Justificación del Ente
			Programada	Alcanzada	Absoluta	Porcentual	
Fin							
Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios.	1. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.	Porcentaje	32.0	37.7	5.7	117.8%	Durante el periodo enero-diciembre 2022, el indicador alcanzó el cumplimiento del 85.7% con respecto a la meta programada. El indicador refleja el aumento en la demanda del servicio y funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, así como la aceptación de pacientes durante el periodo.
Propósito							
La población con padecimientos 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.	2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	Porcentaje	90.0	88.0	-2.0	97.8%	Para el cierre para el cierre en el periodo de enero de diciembre del año 2022 se reportó un alcance del 97.8% con respecto a la meta programada para el periodo el alcance refleja la continuidad de las atenciones hospitalarias en base a guías de práctica clínica atención de padecimientos agudos con resolución en todas las especialidades y subespecialidades de la cartera de servicios.

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

Objetivo	Indicador	Unidad de medida	Meta		Variación		Justificación del Ente
			Programada	Alcanzada	Absoluta	Porcentual	
Componente							
Atención hospitalaria especializada otorgada.	3. Porcentaje de ocupación hospitalaria.	Porcentaje	59.2	55.2	-4.0	93.2%	Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2022, el indicador reportó un cumplimiento del 93.2% respecto a la meta programada para el periodo. Los valores alcanzados están relacionados con el funcionamiento del HRAEPY en todas las especialidades y subespecialidades en el servicio de hospitalización, reflejando la demanda de la población de los servicios por la frecuencia de enfermedades agudas, crónicas y de urgencias médicas, así como el funcionamiento del sistema de referencias y contra referencias, incluyendo programación para hospitalización.
	4. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.	Porcentaje	80.0	89.4	9.4	111.8%	Variaciones debido a que se han reforzado las acciones de supervisión del expediente clínico durante el año, ya que es un riesgo institucional y es sujeto a evaluación de acreditación, sobre la variación de las variables por bajo cumplimiento en la entrega de evaluaciones, oportunidad incluido en el Programa de Trabajo 2023 del Área de calidad.
	5. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	Porcentaje	100.0	100.0	0.0	100.0%	Para el cierre del periodo enero-diciembre del

Objetivo	Indicador	Unidad de medida	Meta		Variación		Justificación del Ente
			Programada	Alcanzada	Absoluta	Porcentual	
Atención ambulatoria especializada otorgada.	6. Promedio de días estancia	Promedio	6.0	5.0	-1.0	83.3%	año 2022, el indicador alcanzó un porcentaje del 100% de cumplimiento en relación con la meta programada.
	7. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	Porcentaje	86.7	92.9	6.2	107.2%	Variaciones debido al aumento de las actividades de difusión con los usuarios y sobre la variación de las variables, se debe a que en el periodo enero-diciembre de 2022, el monitor institucional del HRAEPY capturó mayor número de encuestas.
	8. Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.	Porcentaje	45.0	44.2	-0.8	98.2%	Al cierre del periodo en el diciembre del 2022 el indicador alcanzó un valor del 98.2% con respecto a la meta programada. El alcance de la meta y variación por arriba de las variables consideradas, se relacionan con el funcionamiento de los servicios y la oferta de estudios ambulatorios, la concentración de pacientes en

Objetivo	Indicador	Unidad de medida	Meta		Variación		Justificación del Ente
			Programada	Alcanzada	Absoluta	Porcentual	
							atenciones de consulta externa y de hospitalización, así como el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia de pacientes como intercambio de servicios a nivel interinstitucional .
	9. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	Porcentaje	64.0	66.3	2.3	103.6%	Al cierre del periodo enero-diciembre del 2022, el indicador alcanzó un valor del 103.6% con respecto a la meta programada, el alcance de la meta y variación por arriba de las variables consideradas se relaciona con funcionamiento de atenciones de consulta externa y de hospitalización para inicio o continuidad de protocolos diagnósticos o terapéuticos en pacientes ambulatorios, así como el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia .
	10. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	Porcentaje	0	0	0	0	No aplica para la unidad médica
	11. Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).	Porcentaje	90.0	92.0	2.0	102.2%	Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2022, el indicador alcanzó un porcentaje de 102.2% de cumplimiento en relación con la meta programada, indicador con ajuste de meta. El cumplimiento

Objetivo	Indicador	Unidad de medida	Meta		Variación		Justificación del Ente
			Programada	Alcanzada	Absoluta	Porcentual	
	12. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	Porcentaje	86.5	91.0	4.5	105.2%	se relaciona con el aumento de la demanda y asistencia de usuarios a la consulta de especialidad y subespecialidad de primera vez y subsecuente.
Actividad							
Valoración de usuarios.	13. Proporción de consultas de primera vez respecto de las preconsultas.	Porcentaje	68.2	63.4	-4.8	93.0%	Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2022, el indicador alcanzó un porcentaje de 93.0% de cumplimiento en relación con la meta programada. El indicador refleja la atención en la unidad en el servicio de preconsulta para protocolizar paciente a especialidad y subespecialidad disponible y requerida en el HRAEPY, y derivado de esta atención. La apertura de expedientes correspondientes al área que se realizó durante el periodo a los usuarios para su aceptación en la unidad médica.
Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria.	14. Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	Otra-Tasa	7.0	5.1	-1.9	72.9%	Para el cierre del periodo enero-diciembre del año 2022, el indicador alcanzó un porcentaje de 72.9% de

Objetivo	Indicador	Unidad de medida	Meta		Variación		Justificación del Ente
			Programada	Alcanzada	Absoluta	Porcentual	
							cumplimiento en relación con la meta programada para el periodo. Se registraron un total de 143 episodios de las IACS. La tasa de infección nosocomial reportada en el HRAEPY fue de 5.1 por cada 1000 días estancia hospitalaria.

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el documento "Evaluación de Cumplimiento de Metas Periodo Enero-Diciembre 2022", proporcionado por el HRAEPY mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

1/ Los 1 indicadores analizados corresponden únicamente a los indicadores en los que el HRAEPY tuvo participación durante 2022.
n.d.: No disponible.

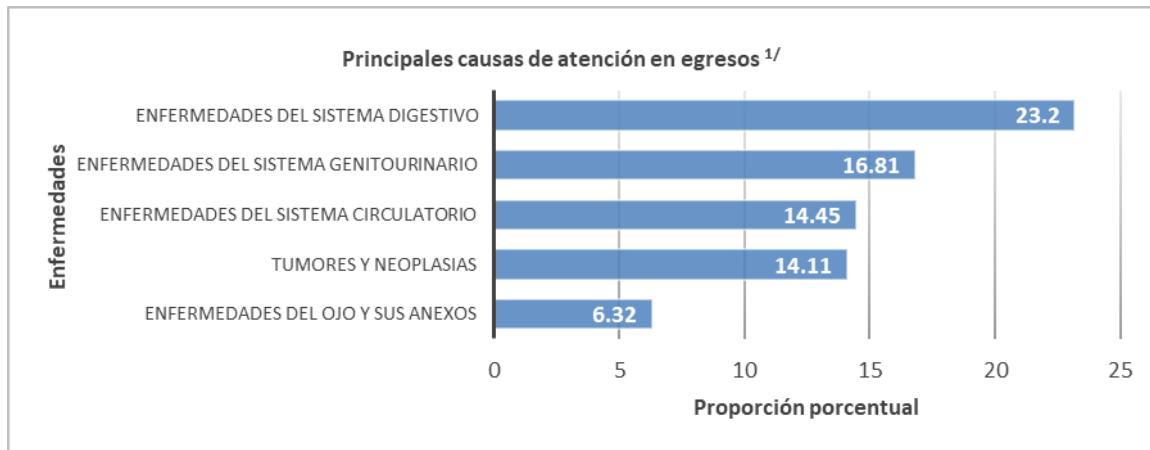
De los 19 indicadores que contiene la MIR del Pp E023, se verificó que el HRAEPY durante 2022, reportó su participación en 14 de éstos, y se identificó que en 7 indicadores se reportó que fue superada la meta programada por encima del 100% de cumplimiento, en tanto que 6 oscilaron entre el 72.9% y el 98.2% conforme a lo siguiente: en el nivel de componente, 6 tuvieron un avance igual o superior del 100.0%; 2 se encontraron en cumplimiento superior del 90.0%, en tanto que 1 se encontró en un 83% de avance; mientras que 1 del nivel de propósito alcanzó un 97.8% y 1 de nivel fin reportó un avance del 117.8%. Los indicadores de nivel actividad registraron un cumplimiento del 93.0% y 72.9% de avance, en relación con el desempeño de éste último, su meta se encontró en un valor descendiente, ya que el indicador se relacionó con infecciones intrahospitalarias, por lo que su valor reportado se encontró dentro de la meta establecida.

Adicionalmente, con la revisión de los resultados núms. 2 "Diagnóstico médico, ingreso y coordinación hospitalaria para referencia y contrarreferencia de pacientes"; 3 "Atención hospitalaria especializada"; 4 "Atención ambulatoria especializada", y 7 "Calidad en la prestación de los servicios otorgados" del presente informe, se identificó que en 2022, el Hospital no contó con la evidencia documental que acreditará el cumplimiento de metas por lo que se determinó un área de oportunidad en el HRAEPY para que acredite con la documentación pertinente el avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores y que la información se corresponda con lo reportado en los documentos en los que rindió cuentas de la operación del Pp E023, y con ello disponga de la información que le sirva como parámetro de medición de lo que se pretende lograr en términos de cobertura, eficiencia, impacto y calidad sobre la operación del Pp E023 y acredite que cumplió con oportunidad y eficiencia en las metas y así determine en qué medida contribuyó a que la población con padecimientos de alta complejidad recibiera atención médica especializada.

C) Contribución de la atención médica especializada a mejorar las condiciones de salud

De la revisión y análisis del “Informe de autoevaluación 2022 del HRAEPY” se constató que, en 2022, el HRAEPY reportó un total de 5,556 egresos hospitalarios, distribuidos como se muestra a continuación:

RELACIÓN DE EGRESOS POR ENFERMEDAD MÁS FRECUENTE EN SU ATENCIÓN TRATADOS EN HRAEPY, 2022

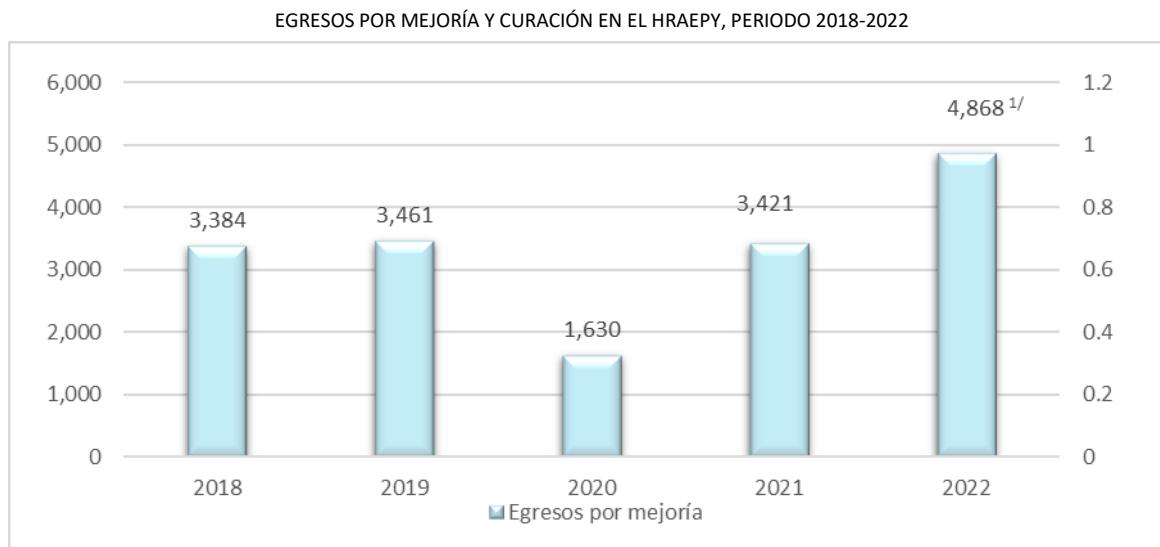


FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el “Informe de Autoevaluación del Director General” de enero-diciembre 2022, disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/837703/HRAEPY_Informe-Autoevaluacion-Anual2022.pdf

1/ El informe presentó solamente 5 datos visibles que mediante el porcentaje sumaron un total de 74.89%, sin que se especificara a qué enfermedad correspondió el 25.11% restante.

Para 2022, el HRAEPY identificó que, para los 5,556 egresos hospitalarios, las 5 principales causas de atención médica especializada a los pacientes fueron las siguientes: 1) Enfermedades del sistema digestivo con 23.20% de casos); 2) Enfermedades del Sistema Genitourinario con el 16.81%; 3) Enfermedades del sistema circulatorio 14.45%; 4) Tumores y Neoplasias con el 14.11% y 5) Enfermedades del ojo y sus anexos con 6.32%.

Asimismo, con el análisis de los informes de auto evaluación de 2018 a 2022, se verificó que el HRAEPY registró, respecto de los egresos por mejoría y curación, los siguientes resultados:



FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el documento “Informe de Autoevaluación del Director General” de enero-diciembre 2022” disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/837703/HRAEPY_Informe_Autoevaluacion-Anual2022.pdf

1/ Para efecto de realizar la gráfica se tomó solo el dato reportado de la “Evaluación de Cumplimiento de Metas Período Enero-Diciembre 2022”.

Se identificó que de 2018 a 2019 hubo un incremento del 2.3% de egresos por mejoría o curación al pasar de 3,384 a 3,461 egresos; por otro lado, se registró un descenso del 52.9% de 2019 a 2020, al presentar 1,630 egresos por esa misma causa, y el hospital señaló que esto se debió a “la reconversión hospitalaria requerida para la atención de pacientes con sospecha y/o diagnóstico de padecimiento de importancia epidemiológica actual (SARS-CoV2)”. Asimismo, del 2020 al 2021, hubo un incremento del 109.9% al presentar 3,421 egresos por mejoría y curación, y para 2022 registró un incremento del 42.3% con 4,868 egresos por mejoría y curación, por lo que registró un ascenso de los casos de egresos por mejoría y curación durante el periodo de 2018-2022, y se determinó que, con la operación del Pp E023, el HRAEPY contribuyó al cumplimiento del objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población que atendió en 2022.

A continuación, se presentan los resultados de cuatro indicadores utilizados por el HRAEPY 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 HRAEPY, 2018-2022**

Año	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria ^{1/}	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas) ^{2/}	Índice de cirugía de alta especialidad ^{3/}	Tasa de mortalidad quirúrgica ^{4/}
2018	8.1	5.3	0.52	0.42
2019	6.3	4.4	0.49	0.33
2020	20.38	14.9	0.57	0.11
2021	13.5	10.79	0.5	0.25
2022	7.8	4.9	0.51	0.17

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con información proporcionada por el HRAEPY, mediante vía correo electrónico, con fecha del 1 de septiembre de 2023.

- ^{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/} Proporción de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad realizados con relación al total de procedimientos quirúrgicos.
- ^{4/} Proporción de defunciones post intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas.

Al respecto, el HRAEPY no acreditó los resultados de los indicadores correspondientes al periodo 2018-2022, relacionados con el “Porcentaje de abasto de medicamentos” y “Banco de Sangre”, así como las bases de datos de los concentrados que sustenten la información.

2022-1-12NBS-07-0129-07-007 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, 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, instrumente un sistema de información bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad que le permita tener los elementos y criterios para planear las estrategias o para incrementar la respuesta a las nuevas demandas de salud dentro del marco de la alta especialidad; definir su cobertura y atender la necesidad que justifica al programa, y en el marco de operación del Pp E023, el alcance de su impacto sobre la población más vulnerable que recibió atención médica de alta especialidad, su contribución en la mejora de las condiciones de salud y contar con evidencia documental que acredite todos los procedimientos relacionados con la operación del Pp E023; además de cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y llevar a cabo la administración por resultados.

Asimismo para que complete el archivo documental sobre la instrumentación del Programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" e implemente los mecanismos de control que le permitan contar con un sistema de información para: identificar y reportar a la población única atendida por medio de los servicios prestados con la operación del programa; dar un seguimiento por paciente atendido, asignar un número de identificación único para conocer de manera directa las diferentes atenciones clínicas otorgadas a cada uno, así como

clasificar su población con y sin seguridad social; disponer de la evidencia documental todos los registros, respecto de la población atendida en el Hospital, y de todas las actividades relacionadas con la operación del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud"; actualizar la cartera de servicios conforme a las variaciones de la demanda de servicios de salud de la población y conforme a el contexto epidemiológico de la región; en materia de registros documentales explicar la diferencia de los 47,889 expedientes adicionales que presentó el Hospital como beneficiados de atención especializada; documentar los resultados de los indicadores "Porcentaje de abasto de medicamentos" y "Banco de Sangre" relacionados con la prestación de servicios médicos en el periodo 2018-2022, para dar cumplimiento a lo definido en los artículos 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 27, segundo párrafo, y 45, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; en el objetivo prioritario 1 del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán; numeral 2, apartado "Subdirección de Tecnologías de la Información" del Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán; en los artículos 33, fracción XII y XIV del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, y segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, objetivo de propósito de la MIR del Pp E023 "Atención a la Salud", e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

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

Ejercer los recursos presupuestarios con base en criterios de legalidad, eficiencia, eficacia, economía, transparencia y rendición de cuentas, permite garantizar el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", relacionados con que la población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad mejora sus condiciones de salud.

Con el propósito de constatar que, en 2022, la economía de los recursos públicos, asignados al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY) para la operación del Pp E023 "Atención a la Salud", permitió relacionar la asignación de recursos con el cumplimiento de los objetivos del programa y cumplió con lo establecido en la normativa aplicable, mediante el Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría Núm. 2022-0129-AFITA, del 11 de abril de 2023, la ASF le requirió documentar el gasto correspondiente al ejercicio fiscal 2022, desglosado por capítulo y concepto de gasto; copia de las adecuaciones presupuestarias internas y externas autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) de los recursos asignados al Pp E023 y la base de datos de su registro; la base de datos de las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC)

del Pp E023 en 2022, la copia de los archivos de las CLC, así como los ingresos obtenidos derivado de la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad.

Mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el HRAEPY remitió la base de datos donde registró el presupuesto original, modificado y ejercido del Programa E023, los registros de 2,114 CLCS, la relación de adecuaciones y reducciones al presupuesto, una nota informativa para aclarar su situación ante los reintegros que se efectuaron a la TESOFE, y el registro de los ingresos obtenidos en 2022.

Para la mejor comprensión del resultado, éste se presenta en dos apartados: A) Ejercicio de los recursos asignados al HRAEPY para la operación del Pp E023 y B) Comportamiento del presupuesto ejercido y de los ingresos propios del HRAEPY en el periodo 2018-2022.

A) Ejercicio de los recursos asignados al HRAEPY para la operación del Pp E023

Con la revisión del “Análisis Funcional Programático” del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2022 se identificó que, en ese año, se aprobaron 999,592.1 miles de pesos al HRAEPY para la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, con el objetivo de que la población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada mejore sus condiciones de salud, y con la revisión de la Cuenta Pública 2022, se verificó que el HRAEPY reportó el ejercicio de 1,191,848.6 miles de pesos mediante el Pp E023, como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO POR EL HRAEPY MEDIANTE EL Pp E023, DURANTE 2022

(Miles de pesos)

Programa presupuestario	Presupuesto			Diferencia ejercido-original	Variación (%)
	Original	Modificado	Ejercido		
	(a)	(b)	(c)	(d)=(c-a)	$((c/a)-1) \times 100$
E023 Atención a la Salud	999,592.1	1,191,848.6	1,191,848.6	192,256.5	19.2

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el Presupuesto de Egresos de la Federación y Cuenta de la Hacienda Pública Federal del ejercicio fiscal 2022.

Se verificó que el HRAEPY reportó que ejerció 1,191,848.6 miles de pesos (19.2%) más del presupuesto original asignado en el PEF durante 2022, al PpE023 “Atención a la Salud”, sujetándose a los montos autorizados en el Presupuesto de Egresos.

Además, con la revisión de 122 adecuaciones presupuestarias del Pp E023 realizadas en 2022, se determinó que el HRAEPY realizó ampliaciones por 256,462.6 miles de pesos y reducciones por 64,622.9 miles de pesos al presupuesto original asignado al Pp E023, como se muestra en el cuadro siguiente:

ADECUACIONES REALIZADAS AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”

(Miles de pesos)

Original	Ampliaciones	Reducciones	Ejercido	Reportado CP	Diferencia entre CP y Ejercido
(a)	(b)	(c)	-(d)=(a+b-c)	(e)	(f)=(e-d)
999,592.1	256,462.6	64,622.9	1,191,431.8	1,191,848.6	416.8

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el documento “33_2 REGISTRO DE DATOS DE LAS ADAS PRESUPUESTARIAS 2022”, proporcionado por el HRAEPY mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

Se constató que, las ampliaciones y reducciones realizadas al Pp E023 representaron un incremento de recursos para el programa por 191,839.7 miles de pesos, lo que resultó en un presupuesto ejercido de 1,191,431.8 miles de pesos; sin embargo, en la CP 2022, el ejercicio de recursos reportado por el HRAEPY fue de 1,191,848.6 miles de pesos, por lo que se identificó una diferencia de 416.8 miles de pesos entre lo reportado en CP como presupuesto ejercido por medio del Pp E023, y lo que se documentó con las adecuaciones presupuestarias, sin que el HRAEPY explicara o justificara dicha diferencia, por lo que se detectó un área de mejora por atender en el Hospital para que justifique y documente el motivo de dicha diferencia en el presupuesto del Pp E023, con el fin de que los recursos se administren con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y rendición de cuentas, para facilitar el registro y la fiscalización de los ingresos y gastos.

Asimismo, con el propósito de verificar que el HRAEPY documentó la totalidad de los recursos reportados como ejercidos mediante el programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, en la Cuenta Pública, se revisó la base de datos “31.1 BASE DE DATOS EN EXCEL DE LAS CLC Pp E023” así como el reporte que se genera del Sistema de Administración Financiera Federal (SIAFF) de las CLC y se verificó que el HRAEPY emitió 2,114 CLC 2022, como se muestra en el cuadro siguiente:

CLC EMITIDAS POR EL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”, POR CAPÍTULO DE GASTO, HRAEPY 2022

(Miles de pesos)

Capítulo de Gasto	Denominación	CLC emitidas	Reintegro	Ejercido	Reportado CP
		a	b	(c)=a-b	(d)
1000	Servicios personales	594,413.6	0	594,413.6	n.d.
2000	Materiales y suministros	90,765.5	0	90,765.5	n.d.
3000	Servicios generales	455,733.6	0	455,733.6	n.d.
4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	50,935.9	0	50,935.9	n.d.
	Total	1,191,848.6	0	1,191,848.6	1,191,848.6

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el documento “31.1 BASE DE DATOS EN EXCEL DE LAS CLC Pp E023”, proporcionado por el HRAEPY mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

n.d. no disponible

n.a. no aplica

Se verificó que, en 2022, por medio del Pp E023 “Atención a la Salud”, el HRAEPY emitió 2,114 CLC, de las cuales 2,073 correspondieron a la clasificación “pagadas” y que ascendieron a 1,191,848.6 miles de pesos, monto que fue reportado como el presupuesto ejercido por medio de la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, y que coincidió con lo informado en la Cuenta Pública 2022, por lo que el HRAEPY realizó los cargos el presupuesto de egresos a través de los gastos efectivamente devengados en el ejercicio fiscal y emitió las CLC correspondientes.

Además, el Hospital remitió la base de datos “31_1 Base de datos Pp AUT MOD y EJERC”, donde la entidad informó sobre el monto ejercido de sus ingresos propios como se muestra a continuación:

REPRESENTACIÓN DEL MONTO EJERCIDO POR EL HRAEPY POR TIPO DE RECURSO



FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el documento “31_1 Base de datos Pp AUT MOD y EJERC”, proporcionó por el HRAEPY mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

Se identificó que, en 2022, el HRAEPY reportó que tuvo 5,796.2 miles de pesos como recursos propios generados por la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad,^{29/} y sumando los recursos fiscales se determinó que ejerció 1,197,644.77 miles de pesos, para la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad; los recursos propios representaron el 0.5% de todo el presupuesto que ejerció el Hospital, mientras que el 99.5% de los recursos se trataron de recursos fiscales.

Asimismo, a fin de revisar que la relación de los recursos ejercidos, por parte del HRAEPY, en el cumplimiento de las metas y objetivos comprometidos en la MIR del Pp E023 “Atención a la Salud” el grupo auditor verificó el documento “Evaluación de Cumplimiento de Metas Periodo Enero-Diciembre 2022” remitido por el HRAEPY mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023”, y de su revisión se identificó lo siguiente:

**DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS EN RELACIÓN CON
EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS DEL Pp E023, HRAEPY, 2022**

Número	Definición del indicador	Meta		Variación		Resultados mayores a 80% de cumplimiento
		Original	Alcanzado	Absoluta	Porcentaje de cumplimiento	
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	32.0	37.7	5.7	117.8%	✓
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	90.0	88.0	-2.0	97.8%	✓
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	86.5	91.0	4.5	105.2%	✓
4	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	45.0	44.2	-0.8	98.2%	✓
5	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	64.0	66.3	2.3	103.6%	✓
6	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	90.0	92.0	2.0	102.2%	✓
7	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	86.7	92.9	6.2	107.2%	✓
8	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	80.0	89.4	9.4	111.8%	✓
9	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	100.0	100.0	0.0	100.0%	✓
10	Porcentaje de ocupación hospitalaria	59.2	55.2	-4.0	93.2%	✓
11	Promedio de días estancia	6.0	5.0	-1.0	83.3%	✓
12	Proporción de consultas de primera vez	68.2	63.4	-4.8	93.0%	✓

^{29/} El análisis de los recursos propios generados por la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, con los que contó el HRAEPY, se presentan con fines informativos, ya que éstos no forman parte del alcance de la revisión por no ser recursos fiscales, y no se realizó una revisión ni comprobación de ellos.

Número	Definición del indicador	Meta		Variación		Resultados mayores a 80% de cumplimiento
		Original	Alcanzado	Absoluta	Porcentaje de cumplimiento	
	respecto a preconsultas					
13	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria	7.0	5.1	-1.9	72.9%	✓

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el documento "Evaluación de Cumplimiento de Metas Periodo Enero-Diciembre 2022", proporcionó por el HRAEPY mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

Se identificó que el HRAEPY participó en 13 de 19 indicadores de la MIR del Pp E023 "Atención a la Salud" del ejercicio fiscal2022; al respecto, se observó que para 12 indicadores tuvieron un cumplimiento porcentual por encima del 80%; en tanto el indicador "Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria" alcanzó un 72.9% de avance, lo cual por la materia que cuantifica, el indicador se encontró dentro de la meta establecida, por lo que implicó que el ejercicio de los 1,191,848.6 miles de pesos por medio de la operación del Pp E023 contribuyó al avance en el cumplimiento de objetivos y metas del programa.

B) Comportamiento del presupuesto ejercido y de los ingresos propios del HRAEPY en el periodo 2018-2022.

Con el propósito de revisar la tendencia presupuestaria en el ejercicio de los recursos del Pp E023 "Atención a la salud", así como determinar si para la prestación de servicios médicos especializados el HRAEPY dispuso de mayores recursos para atender a la población más vulnerable, se revisó el presupuesto reportado en Cuenta Pública, y se identificó que, en el periodo de 2018-2022, al Hospital le fue autorizado, mediante el Pp E023, un total de 5,213,224.7 miles de pesos para otorgar atención médica de alta especialidad, como se muestra a continuación:

COMPORTAMIENTO PRESUPUESTARIO DEL Pp E023 EN MATERIA DE SERVICIOS
DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, HRAEPY, 2018-2022
(Miles de pesos y porcentajes)

Presupuesto	2018	2019	2020	2021	2022	Total	TMCA ^{1/} (%)
Ejercido	1,022,159.3	852,097.2	1,048,596.7	1,098,523	1,191,848.6	5,213,224.7	3.9

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del periodo 2018-2022.

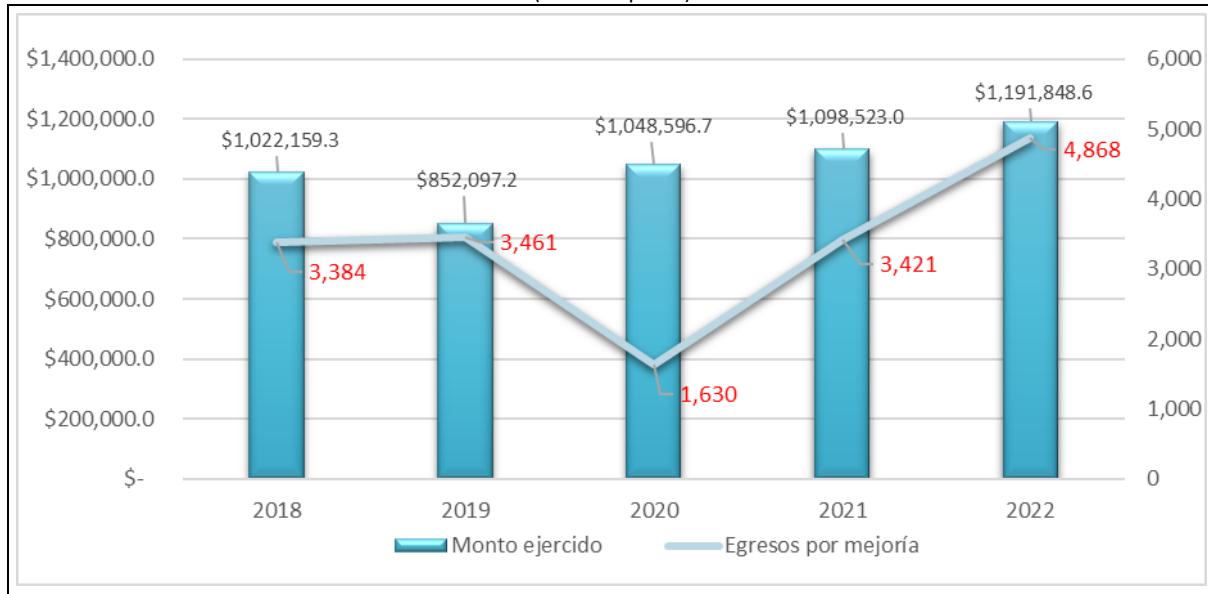
$$\frac{1}{TMCA} = \left[\left(\frac{2022}{2018} \right)^{\frac{1}{5}} - 1 \right] * 100$$

* Actualizado a precios constantes, con base en el Deflactor del Índice de Precios Implícitos del Producto Interno Bruto 1993-2022 (Precios de mercado 2013 =100) de 1.2209 para 2018, 1.1725 para 2019, 1.1256 para 2020, 1.0703 para 2021, y 1.0000 para 2022.

En el periodo 2018-2022, el presupuesto autorizado al HRAEPY para la prestación de servicios de atención médica mostró un incremento al registrar una tasa media de

crecimiento anual positiva del 3.9%, al pasar de un presupuesto autorizado de 1,022,159.3 miles de pesos en 2018, a 1,191,848.6 miles de pesos en 2022, siendo este último el año en que mayor presupuesto le fue autorizado. En relación con el ejercicio de los recursos del Pp E023, en el periodo 2018-2022, se identificó que el HRAEPY registró una variación porcentual del 16.6%, como se muestra en la siguiente gráfica:

TENDENCIA DEL PRESUPUESTO EJERCIDO POR EL HRAEPY EN RELACIÓN CON LOS EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL PERÍODO 2018-2022*
(Miles de pesos)



Fuente: Elaborado por la DGADPP con base en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del periodo 2018-2022.

* Actualizado a precios constantes, con base en el Deflactor del Índice de Precios Implícitos del Producto Interno Bruto 1993-2022 (Precios de mercado 2013 =100) de 1.2209 para 2018, 1.1725 para 2019, 1.1256 para 2020, 1.0703 para 2021, y 1.0000 para 2022.

En relación con el presupuesto ejercido para la prestación de servicios médicos de alta especialidad, en el periodo 2018-2022, por parte del HRAEPY se identificó lo siguiente:

- La evolución del gasto reportó un incremento porcentual en un 16.6% entre los años 2018-2022, al pasar de 1,022,159.3 miles de pesos a 1,191,848.6 miles de pesos; del año 2018 a 2019, el presupuesto disminuyó en un 16.6%, de 2019 a 2020 se presentó un aumento en un 23.1%, se presentó nuevamente una baja para 2021 en un 4.8% a pesar de ser la temporalidad más representativa en la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2, y para 2022 se incrementó el gasto en 8.5%.
- En relación del presupuesto ejercido con los egresos hospitalarios, se identificó que de 2018 a 2019 el gasto disminuyó para el Hospital, pero los egresos aumentaron, en tanto que para el año 2020, el gasto aumentó, pero las altas médicas tuvieron un descenso hasta 1,630 egresos, sin embargo, esta tendencia se revirtió en 2021 y

2022, donde se verificó que el incremento del presupuesto fue equiparable con los egresos hospitalarios por mejoría y curación en el HRAEPY.

Lo anterior, denotó que durante el periodo analizado al HRAEPY se le han incrementado los recursos para prestar servicios de atención médica de alta especialidad, para atender el problema público que identificó, relativo a que la población vulnerable con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada mejora sus condiciones de salud, no obstante y derivado de la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2, en estos últimos dos años, los egresos por mejoría se han relacionado equiparablemente con el ejercicio del presupuesto, esto debido también al cese de dicha emergencia sanitaria en el Hospital.

Derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. DAF/662/2023 del 6 de octubre de 2023, el HRAEPY en relación con las ampliaciones y reducciones realizadas al Pp E023 y respecto de la diferencia de 416.8 miles de pesos identificada, remitió la nota informativa núm. SRF-NI-09-2023, donde indicó que al “realizar la revisión y verificación del Programa Presupuestal E023 se constató que, el importe de las ampliaciones liquidas realizadas (13) fue de 256,879.3 miles de pesos y el importe de la reducciones liquidas realizadas (21) fue por 64,622.8 miles de pesos, lo que por diferencia representó un incremento de recursos para el programa por 192,256.4 miles de pesos, lo que resultó en un presupuesto ejercido de 1,191,848.6 miles de pesos; cifra que fue reportada, por nuestro Hospital en la Cuenta Pública de la Hacienda Federal 2022”. Como evidencia documental de lo señalado, el HRAEPY proporcionó las bases de datos “CONTROL DE ADAS PRESUPUESTARIAS 2022 PP E023”, BASE DE LAS ADAS PRESUPUESTARIAS 2022 PP E023” y “31_1 BASE DE DATOS PP E023 AUT MOD Y EJERC”, así como la copia de 34 adecuaciones presupuestarias que respaldaron las bases de datos remitidas.

Con la revisión y análisis de dicha información, se constató que se realizaron 34 adecuaciones presupuestarias al Pp E023, de las cuales 13 correspondieron a ampliaciones y 21 a reducciones; al sumar al presupuesto original reportado de 999,592.1 miles de pesos, las ampliaciones por 256,879.3 miles de pesos, y restar las reducciones por 64,622.8 miles de pesos, da como resultado un monto de 1,191,848.6 miles de pesos, lo que es coincidente con lo reportado por el Hospital en la Cuenta Pública 2022; por lo anterior, solventa lo observado.

7. Calidad en la percepción de los servicios otorgados

Contar con mecanismos e indicadores para medir y evaluar los procesos de atención médica al usuario, permite al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, en el marco del programa presupuestario E023 “Atención a la salud”, prestar servicios de salud especializados oportunos con calidad a la población con y sin seguridad social que los demande.

Con la finalidad de verificar que, en 2022, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, los servicios de atención médica especializada otorgados por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), contó con mecanismos e indicadores

para medir y asegurar la calidad de los servicios otorgados a la población con y sin seguridad social que demandaron dichos servicios, así como con los procesos para recibir y atender quejas y sugerencias, mediante el Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría Núm. 2022-0129-AFITA del 11 de abril de 2023, la ASF requirió documentar las Normas, Lineamientos, estándares e indicadores en materia de salud implementados en 2022, para medir la calidad en los servicios de atención médica; así como las bases de datos y evidencia documental respecto de los resultados de la percepción de los usuarios en la satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria y hospitalaria, los resultados de los indicadores “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 del Pp E023, así como del seguimiento y atención de las quejas presentadas por los usuarios y labores realizadas para subsanarlas.

Para la mejor comprensión del resultado, éste se presenta en dos apartados: A) Percepción de la satisfacción de la calidad de la atención médica de alta especialidad en el HRAEPY y B) Seguimiento al sistema de quejas y sugerencias en el HRAEPY.

A) Percepción de la satisfacción de la calidad de la atención médica de alta especialidad en el HRAEPY

Mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el HRAEPY proporcionó los registros de las encuestas de percepción de la satisfacción de la calidad en los servicios de atención ambulatoria y hospitalización que llevó a cabo en 2022, mediante las bases de datos “20.1 Base de datos Serv. amb.” y “21.1 Base de datos Serv. hosp.”, con su revisión y análisis se identificó lo siguiente:

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA OTORGADA MEDIANTE LA OPERACIÓN DEL PP E023, EN EL HRAEPY, 2022

Rango de puntuación	Número de personas encuestadas			Promedio general	
	Atención ambulatoria	Hospitalización	Total	Atención ambulatoria	Hospitalización
	(a)	(b)	(c)=(a)+(b)		
Menor a rango de 8					
0 a 0.9	0	0	0		
1 a 1.9	0	0	0		
2 a 2.9	0	0	0		
3 a 3.9	0	1	1		
4 a 4.9	1	0	1		
5 a 5.9	1	2	3		
6 a 6.9	5	4	9		
7 a 7.9	27	25	52		
Subtotal:	34	32	66		
Mayor a rango de 8					
8 a 8.9	101	140	241		
9 a 10	254	291	545		
Subtotal:	355	431	786		
Total, global:	389	463	852		

FUENTE:

Elaborado por la DGADPP, con información de la base de datos “20.1 Base de datos Serv. amb.” y “21.1 Base de datos Serv. hosp.” remitida mediante oficio núm. oficio DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

Representa los valores que se reportarían en la MIR del Pp E023, respecto de los indicadores “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.”

Se observó que el HRAEPY registró la aplicación de 852 encuestas durante 2022, de las cuales 389 (45.7%) pertenecieron a la atención médica ambulatoria, mientras que 463 (54.3%) se relacionaron con la hospitalización; además, ambas obtuvieron un promedio de 9.2, toda vez que su rango de calificación se concentró mayormente en puntuaciones de 8 a 10. Asimismo, el Hospital remitió los registros electrónicos de las encuestas reportadas mediante 12 bases de datos, que contienen el desglose mensual de éstas y el registro de las preguntas que fueron aplicadas, como se muestra en el cuadro siguiente:

ASPECTOS QUE FUERON EVALUADOS EN LAS ENCUESTAS Y DESGLOSE MENSUAL DE RESULTADOS EN LA PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN OTORGADA MEDIANTE LA OPERACIÓN DEL PP E023, EN EL HRAEPY, 2022

Rangos de evaluación	Aspectos que incluyeron las encuestas levantadas											
	Proceso hospitalario											
	Muy satisfecho (10)	Satisfecho (8)	Indiferente (6)	Insatisfeco (4)	Muy insatisfeco (2)							
Preguntas establecidas en las encuestas												
	¿El trato que recibió del médico ha sido amable y respetuoso?											
	¿La información recibida sobre su enfermedad fue clara?											
	¿El trato que recibió del personal de enfermería ha sido amable y respetuoso?											
	¿La enfermera le explicó sobre los cuidados y actividades que le realizaría?											
	¿El trato que recibió del personal de trabajo social fue amable y respetuoso?											
	¿Recibió orientación por parte del personal de trabajo social sobre los trámites y utilización de los servicios?											
	¿Le informaron de sus derechos como paciente?											
	¿Cuál es su satisfacción sobre el aseo del cuarto y baño que ocupó?											
	¿Con la ropa utilizada durante su estancia, quedó usted?											
	¿Con los alimentos que le proporcionaron durante su estancia, quedó usted?											
	¿El trato y servicio que recibió usted en esta unidad fue?											
Proceso ambulatorio												
	¿Ha recibido orientación de parte del personal admisionista sobre los trámites y utilización de los servicios?											
	¿Con el tiempo que esperó para pasar a su consulta quedó usted?											
	¿El trato que recibió del médico ha sido amable y respetuoso?											
	¿El médico le permitió hacer preguntas o comentar sus preocupaciones relacionadas a su padecimiento?											
	¿El médico fue claro al explicar sobre su estado de salud?											
	¿El médico fue claro sobre el tratamiento que debe seguir?											
	¿El médico le explicó los cuidados que debe seguir?											
	¿La atención del personal de enfermería ha sido amable y respetuoso?											
	¿La atención del personal de trabajo social ha sido amable y respetuoso?											
	¿El trato que recibió usted en esta unidad fue...?											
Concepto	Concentrado por mes de las encuestas aplicadas											
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	Diciembre
Total, de encuestados	Atención Ambulatoria											
	30	36	37	39	37	40	25	35	38	32	29	11
	Atención Hospitalaria											
	59	72	62	82	54	31	28	18	32	8	4	13
Total, de usuarios satisfechos mayores al 80%	Atención Ambulatoria											
	25	33	34	37	36	34	23	31	37	26	28	11
	Atención Hospitalaria											
	55	69	56	71	51	30	26	18	30	8	4	13
Porcentaje de cumplimiento mensual	Atención Ambulatoria											
	83%	92%	92%	95%	97%	85%	92%	89%	97%	81%	97%	100%
	Atención Hospitalaria											
	93%	96%	90%	87%	94%	97%	93%	100%	94%	100%	100%	n.a.

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con información contenida en las carpetas “20.2 evidencia documental” y “21.2 evidencia documental” remitida mediante oficio núm. oficio DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

n.a.
no aplica.

Corresponde a los valores que se reportarían en la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E023 “indicador de Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria y hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales”.

Del análisis de información que fue remitida por el HRAEPY se identificaron los hallazgos siguientes:

- En cuanto al planteamiento de las encuestas, se observó que éstas tuvieron 10 y 11 preguntas que abordaron aspectos sobre el trato del personal, cuidados, orientación, aseo, vestimenta y alimentos; además, estableció una escala de medición estratificada en 5 valores para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios; sin embargo, el Hospital no especificó la metodología, criterios, formatos o disposiciones utilizados en 2022, para determinar las preguntas mediante las cuales obtuvo la valoración de la percepción de la satisfacción de la calidad, ya que las encuestas reportadas, no coincidieron con las establecidas en el “Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno”, por lo que se identificó un área de oportunidad en el HRAEPY para que se acrediten los criterios o elementos con los que estableció las encuestas de satisfacción y especifique porqué no utilizó los formatos regulados.
- Asimismo, respecto del desglose mensual registrado por la entidad, se identificó que los datos fueron coincidentes con lo que reportó el HRAEPY a la ASF mediante las bases de datos “20.1 Base de datos Serv. amb.” y “21.1 Base de datos Serv. hosp.”; sin embargo, el HRAEPY careció de la evidencia documental para acreditar las 852 encuestas reportadas, así como del método que utilizó para determinar que ese número fue el adecuado y representativo para obtener la percepción de la satisfacción de la calidad de la atención médica, y si dio el seguimiento para implementar los mecanismos que le permitan incrementar la calidad de los servicios de atención médica de alta especialidad otorgados por el hospital, por lo que se identificó un área de mejora futura en el HRAEPY para que explique y documente los criterios metodológicos en los que se basó para seleccionar la muestra y aplicar 852 encuestas, y remita la evidencia documental que compruebe que fueron aplicadas, a fin de comprobar que midió la percepción de la satisfacción de la calidad de los usuarios en la atención médica especializada, y que implementó mecanismos para incrementar la calidad.
- Asimismo, en la MIR del Pp E023 “Atención a la Salud” se establecieron 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” con una meta programada de 86.5% y “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales” con el 86.7% programado. Con el propósito de verificar el avance en el cumplimiento de esas metas, se revisó el documento “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023”, de lo cual se determinó lo siguiente:

REPORTE DE LOS INDICADORES “PORCENTAJE DE USUARIOS CON PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA SUPERIOR A 80 PUNTOS PORCENTUALES” EN EL HRAEPY, 2022

Nombre del indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Meta anual				Observaciones del ente	
			Original ^{1/}	Alcanzada	Variación			
					Absoluta	Porcentual		
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.	(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.	Porcentaje	86.5	91.0	4.5	105.2	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 91% en comparación con la meta programa del 86.5%, representa un cumplimiento de la meta del 105.2%. Si hubo variación en el indicador y sí hubo variación en variables.	
			Variable 1: 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.					
			308	344	36.0	111.7		
			Variable 2: Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados) x 100.					
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	(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	Porcentaje	86.7	92.9	6.2	107.2	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92.9% en comparación con la meta programada del 86.7%, representa un cumplimiento de la meta del 107.2%.	
			Variable 1: 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					
			260	418	158.0	160.8		
			Variable 2: Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados) x 100					
INDICADOR DE NIVEL DE COMPONENTE								

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con información del documento “Reporte Avance Enero-Diciembre MIR 2022 Pp E023”, remitido por el HRAEPY, mediante el oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

De acuerdo con la información, se constató que el HRAEPY reportó que el indicador “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales” superó la meta en 4.5 puntos porcentuales y el indicador “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales” la superó en 6.2 puntos porcentuales al registrar el cumplimiento del 91.0% y 92.9%, respectivamente, lo que significó que el 91.0% de los encuestados manifestó una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales, respecto de la atención ambulatoria, y el 92.1% señaló una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales en relación con la atención hospitalaria, de conformidad con lo establecido en la MIR del Pp E023; sin embargo, se identificó lo siguiente:

- Respecto del indicador “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales” se reportó en la MIR que el total de usuarios encuestados fue de 378, mientras que en los registros electrónicos que remitió el Hospital se contabilizaron 389, 11 usuarios más que los reportados, en tanto que para los usuarios satisfechos mayores al 80% se registró en la MIR un total de 344, mientras que el HRAEPY reportó 355, lo que implicó la misma diferencia mayor de 11 personas encuestadas.
- En cuanto al indicador “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales” se identificó que fue reportado un total de 450 usuarios encuestados en atención hospitalaria, mientras que en los registros internos del HRAEPY se identificó un total de 463 entrevistados, lo que difirió por 13 personas, en tanto que la variable referente al número de usuarios satisfechos con la calidad superior a 80 puntos, se identificó que fue reportada una población de 418, mientras que en los registros internos se identificaron 13 usuarios más, es decir 431.

De las inconsistencias detectadas entre los resultados reportados en la MIR del Pp E023 y los registros internos del HRAEPY se identificó un área de oportunidad en el hospital para acreditar con la evidencia documental correspondiente, la cifra cierta respecto de los datos reportados en los indicadores de nivel de componente, en las encuestas realizadas para determinar la percepción de la satisfacción de la calidad de los servicios de atención médica recibidos en 2022, con el fin de contar con información relevante y con los elementos de calidad suficientes, que garantice el cumplimiento eficiente de las metas y objetivos, así como la administración por resultados.

B) Establecimiento y seguimiento al sistema de quejas en el HRAEPY

Por medio del oficio núm. DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023, el HRAEPY informó que cuenta con “el sistema de quejas, sugerencias y felicitaciones implementado en el HRAEPY, con el fin de contribuir a la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Esta herramienta se basa en la normativa aplicable vigente, Lineamiento para el uso de la herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG) atención y orientación al usuario de los servicios de salud”.

Con la revisión del Lineamiento señalado por la dependencia, se identificó que la ruta de gestión de atención al usuario se estratificó y ordenó como se muestra en el diagrama de flujo siguiente:

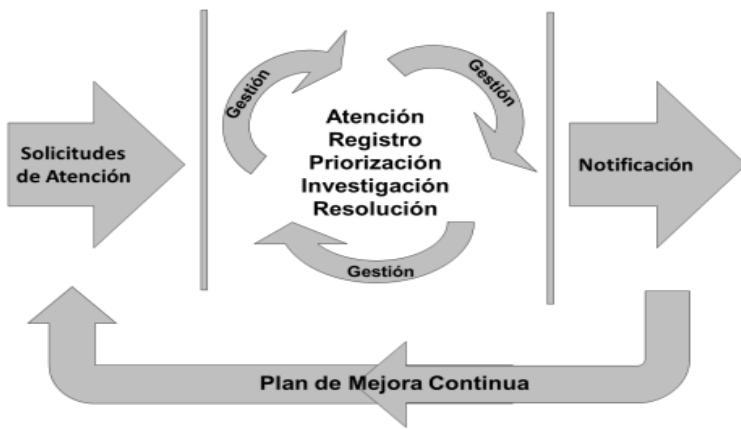


Figura 1. Modelo de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario del Sistema Unificado de Gestión

De acuerdo con lo anterior, el HRAEPY remitió las bases de datos “22.2 Registro de quejas buzón SUG 2022” y “22.2 Registro de Sugerencias y felicitaciones buzón SUG 2022”, y con su revisión y análisis, se constató que el hospital llevó a cabo el registro de 134 quejas, sugerencias y felicitaciones que recibió en 2022, respecto de los servicios de atención médica de alta especialidad prestados, como se muestra a continuación:

REGISTRO DE LAS QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES PRESENTADAS EN EL BUZÓN SUG 1/ POR LOS USUARIOS, RESPECTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, EN EL HRAEPY, DURANTE 2022

Clasificación del concepto de quejas recibidas por los usuarios								Clasificación del concepto sobre sugerencias y felicitaciones																	
Trato digno 2/		Oportunidad en la atención 3/		Limpieza*		Comunicación Efectiva*		Falta de Medicamentos 4/		Confort*		Alimentos*		Seguridad 5/		Atención al usuario*		Trato Digno 2/		Oportunidad en la atención*		Comunicación efectiva*		confort*	
R	SR	R	SR	R	SR	R	SR	R	SR	R	SR	R	SR	R	SR	R	SR	R	SR	R	SR	R	SR	R	SR
20	0	24	4	3	0	11	3	1	0	2	0	1	0	2	0	2	0	42	0	7	1	8	0	3	0
Subtotal																									
20		28		3		14		1		2		1		2		2		42		8		8		3	
Total global												65													
69																									

FUENTE: Elaborado por la DGADPP, con información de las bases de datos “22.2 Registro de quejas buzón SUG 2022” y “22.2 Registro de Sugerencias y felicitaciones buzón SUG 2022” remitida mediante oficio núm. oficio DPEI/052/2023 del 28 de abril de 2023.

1/ De acuerdo con el Lineamiento para el Uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG) Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud, éste es una herramienta para crear canales de comunicación entre el personal del establecimiento y los usuarios de los servicios de salud con el propósito de fortalecer la gestión de la mejora continua.

2/ Mal trato, fallas en la atención, negación del servicio, falta de respeto a los derechos generales de los pacientes. Confort: Infraestructura física, insumos, o equipo para las atenciones médico-quirúrgico inadecuadas o insuficientes para el paciente. Limpieza en general, alimentación y todo aquello que ponga en riesgo la seguridad en la atención del paciente. Privacidad: Falta de respeto a la privacidad (datos personales, diagnóstico, evaluación clínica, tratamiento o cualquier otro que vulnere la privacidad del paciente) durante y posterior a la atención.

3/ Tiempos de espera prolongados para la atención en los diferentes servicios o áreas. Diferimiento de consulta de primera vez y Diferimiento quirúrgico: Aplazamiento de consulta de primera vez a partir de que es solicitada, a su fecha de atención. Aplazamiento de cirugía programada por cualquier motivo.

4/ Desabasto, insuficiencia, entrega incompleta de insumos (incluye medicamentos).

5/ Los problemas en este rubro se considerarán como el conjunto de condiciones que pongan en riesgo a cualquier persona, que solicita o recibe atención médica por un problema de salud, y se vea reflejado en que pueda presentar daños o riesgos innecesarios durante el proceso de atención a la salud.

* El Lineamiento para el uso de la Herramienta SUG Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud, no contuvo esta categoría descrita en su subclasificación de solicitudes de atención, por lo que se desconoce que implica la clasificación.

R Resolución del caso.

SR Sin resolución del caso o seguimiento.

■ Señala situaciones donde no fue resuelta la solicitud mediante el buzón SUG.

Se constató que el HRAEPY registró la recepción de 134 quejas, sugerencias y felicitaciones, que fueron depositadas en los buzones de las áreas de admisión continua, hospitalización e imagenología, de las cuales 69 solicitudes estuvieron relacionadas con el concepto de quejas y 65 fueron por concepto de sugerencias y felicitaciones; de las 69 quejas, 20 se relacionaron con trato digno, 28 con la oportunidad en la atención, 3 con la limpieza, 14 con la comunicación efectiva, 1 con la falta de medicamentos, 2 con el confort y una más con los alimentos; de las 65 sugerencias y felicitaciones, 42 se refirieron al trato digno, 8 a la oportunidad en la atención, 8 a la comunicación efectiva, y 7 a la seguridad, atención al usuario y confort; además, se revisaron 25 minutos de apertura del buzón del SUG, proporcionadas por el HRAEPY, y se verificó que en ellas se registraron solamente 94 solicitudes recolectadas en 2022, su categoría de atención, el responsable del seguimiento y las firmas del personal que se encontró presente en las instalaciones al momento de la apertura de dicho buzón, por lo que se identificaron inconsistencias en sus registros, ya que en las bases de datos “22.2 Registro de quejas buzón SUG 2022” y “22.2 Registro de Sugerencias y felicitaciones buzón SUG 2022”, el Hospital reportó 134 quejas, sugerencias y felicitaciones, lo que no coincidió con la evidencia de las 25 minutos; además, se identificó que la fecha de 22 minutos contuvieron tachaduras en la parte de la fecha, cambiando el año 2021 por 2022, por lo que la información no garantizó ser fidedigna, de calidad y veraz y, con ello, se identificó un área de oportunidad en el HRAEPY para implementar mecanismos que garanticen que los datos que reporta, cuentan con criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, además de que compruebe el registro de las 134 quejas, sugerencias y felicitaciones.

En relación con la atención, seguimiento, resolución, e implementación de las acciones correctivas y preventivas, respecto de las quejas recibidas, el HRAEPY registró en las bases de datos “22.2 Registro de quejas buzón SUG 2022” y “22.2 Registro de Sugerencias y felicitaciones buzón SUG 2022”, que de las 134 quejas, 126 tuvieron una resolución relacionada con la exhortación y recordatorios verbales al personal de las problemáticas identificadas, y en 8 el registro se encontró en blanco; sin embargo, el hospital careció de la evidencia documental para acreditar que para el total de quejas, sugerencias y felicitaciones fueran atendidas, haya implementado acciones correctivas y preventivas, y hayan sido resueltas, por lo que se identificó un área de mejora por atender para que el HRAEPY documente que dio atención, seguimiento, implementó acciones correctivas y preventivas, y que dio resolución a todas las quejas recibidas, respecto de la atención médica de alta especialidad recibida, en 2022, con el objetivo de dar soluciones estructurales que coadyuven a que el Hospital no recurra a ellas nuevamente.

2022-1-12NBS-07-0129-07-008 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, 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, cumpla con lo establecido en la normativa a nivel federal que indica los procedimientos a seguir en materia de calidad y, además establezca los procedimientos o esquemas de control que le

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 percepción de la satisfacción de la calidad de la atención médica de alta especialidad; lo anterior, a fin de obtener la memoria histórica que permita al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 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.

Asimismo para que complete el archivo documental de la instrumentación del Programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" en 2022, en relación con la percepción de la satisfacción de la calidad de la atención médica de alta especialidad mediante la acreditación e integración de lo siguiente: acreditar los criterios o elementos en los que se basó para determinar las encuestas de satisfacción que aplicó para evaluar la percepción de la satisfacción de la calidad en la atención médica de alta especialidad, y especificar los elementos que consideró en la selección de la muestra para levantar dichas encuestas y contar con la evidencia documental de cada una de las entrevistas que aplicó; acreditar el seguimiento que dio el Hospital para incrementar la calidad de los servicios de atención médica de alta especialidad brindados por el hospital; la cifra cierta respecto de los datos reportados en los indicadores de nivel de componente, relacionados con las encuestas realizadas para determinar la percepción de la satisfacción de la calidad de los servicios de atención médica recibidos en 2022; así como del total de quejas, sugerencias y felicitaciones recibidas en 2022, y que dio atención, seguimiento, implementó acciones correctivas y preventivas, y que dio resolución a todas las quejas recibidas, respecto de la atención médica de alta especialidad recibida. Lo anterior, para dar cumplimiento a lo definido en los artículos 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 51 Bis 3, de la Ley General de Salud; en el Objetivo Prioritario 2, del Programa Institucional del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 2020-2024; en los numerales 4. "Objetivo de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno", del Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, y 3, del apartado "Subdirección de Atención al Usuario", del Manual de Organización Específico del Hospital Regional de la Península de Yucatán; en el párrafo I y II del apartado "Investigación y Resolución", y párrafo I del Capítulo V "Mejora Continua", del Lineamiento para el Uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG) Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud, así como en el artículo segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, 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 para corregir la deficiencia detectada.

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 la Península de Yucatán contribuyó a mejorar las condiciones de salud de la población que demandó los servicios de atención médica especializada, al otorgar 54,676 servicios de salud, con una tasa de ocupación hospitalaria del 55.2% y 4,868 egresos hospitalarios por mejoría y curación; además, en atención ambulatoria realizó 4,909 procedimientos de alta especialidad.

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, uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 6 restantes generaron:

8 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 de acuerdo con el objetivo de fiscalizar que la prestación de servicios de atención médica especializada que otorgó el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, 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, por conducto de la Secretaría de Salud se buscará “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 2006, se instauró el HRAEPY como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud, con objeto de proveer 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,^{30/} 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,^{31/} 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 a la resolución de dicha problemática, en 2022, el Hospital operó el programa presupuestario E023 “Atención a la Salud” al cual se le asignaron 999,592.1 mdp con el objetivo de que la población vulnerable con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada mejore sus condiciones de salud.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2022, el HRAEPY cumplió con prestar servicios atención médica especializada, al otorgar 54,676 servicios de salud; pero tiene áreas por fortalecer en su operación, como se detalla a continuación:

En 2022, en infraestructura, equipamiento y personal médico, contó con 46 consultorios, 6 quirófanos, 1 sala de rayos X y 1 laboratorio, así como 138 camas censables y 72 no censables para tratamientos de hospitalización; con 1,247 plazas de personal de las cuales 1,217 estuvieron ocupadas y 31 vacantes, pero no dispuso de un diagnóstico para identificar la suficiencia de personal, ni de infraestructura, por lo que tiene como reto institucional realizar un diagnóstico para identificar las necesidades en dichas materias.

El HRAEPY otorgó 54,676 servicios de salud, de los cuales 4,157 (7.6%) se correspondieron con admisión continua, 4,075 (7.5%) con preconsulta, 19,587 (35.8) con consulta de primera vez, y 26,857 (49.1%) con consulta subsecuente, lo que representó el cumplimiento del 102.0% de la meta, sin embargo, los registros muestran la necesidad de que el HRAEPY implemente un sistema de información para llevar el control de la población que atiende, ya que no identificó el número de pacientes únicos beneficiados, y no registró si contaron con seguridad social ni cuántos de ellos requirieron ingreso hospitalario; con los servicios médicos de alta especialidad cumplió con atender a 6,300 pacientes referenciados y

30/ Diario Oficial de la Federación, 12 de julio de 2019.

31/ Diario Oficial de la Federación, 17 de agosto de 2020.

contrarreferenció a 308. Además, tuvo una tasa de ocupación del 55.2%, lo que representó una meta alcanzada del 93.2% y registró 4,868 egresos por mejoría y curación, alcanzando la meta en un 97.8%. El HRAEPY tiene como reto institucional explicar por qué la meta programada de ocupación hospitalaria se encontró por debajo del estándar nacional de 85% y con ello, evitar una capacidad instalada ociosa.

En los procedimientos diagnósticos ambulatorios, el HRAEPY proporcionó 17,533 servicios, de los cuales 4,909 correspondieron a procedimientos de alta especialidad, lo que representó avance del 44.2% de la meta establecida. En procedimientos terapéuticos ambulatorios, el HRAEPY proporcionó 32,676 servicios, de los cuales 11,729, fueron de alta especialidad lo que significó el 66.3% de la meta; con la revisión se precisó que los registros deben fortalecerse ya que, se identificaron diferencias en sus registros internos en ambos procedimientos.

Respecto de la percepción en la calidad el HRAEPY aplicó 852 encuestas para evaluarla, de las cuales 389 fueron de atención ambulatoria y 463 de hospitalización; los resultados mostraron que el 91.0% de los encuestados manifestó una calificación superior al 80%, con lo que superó la meta de los indicadores establecidos para su medición; recibió de 134 quejas, sugerencias y felicitaciones, pero tiene como reto institucional acreditar que fueran atendidas y se implementaran acciones correctivas y preventivas.

En 2022, el Hospital reportó una población atendida de 67,866 pacientes, no obstante, la información correspondió a servicios otorgados, por lo que no identificó a la población única a la que atendió. Por otro lado, registró un ascenso de egresos por mejoría y curación durante el periodo de 2018-2022, al pasar de 3,384 a 4,868 por lo que se determinó que, con la operación del Pp E023, contribuyó al cumplimiento del objetivo de “mejorar las condiciones de salud de la población”.

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios, en 2023, las evidencias aportadas por el HRAEPY mostraron que, por medio del Programa Presupuestario E023 “Atención a la Salud” con los 1,191,848.6 miles de pesos (mdp) reportados como ejercidos, otorgó 54,676 servicios de salud, con una tasa de ocupación hospitalaria del 55.2% y 4,868 egresos hospitalarios por mejoría y curación. La operación del programa mostró áreas de perfeccionamiento que el HRAEPY debe atender, de manera prioritaria y que se relacionan con mejorar y reforzar los procesos por medio de los cuales documenta y registra las actividades sustantivas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, contar con normativa actualizada en los procesos de prestación de servicios médicos, a fin de tener un criterio homogéneo, metodológico y claro. Asimismo, tiene como reto institucional implementar un sistema de información, para identificar la población única atendida, si contó o no con seguridad social y dar el seguimiento por cada paciente que recibe los servicios de atención médica de alta especialidad, y que le permita llevar un registro y vinculación de sus acciones mediante el Pp E023.

En 2022, el HRAEPY logró que el 88.0% de los pacientes hospitalizados egresaran por mejoría o curación y una tasa de infección nosocomial ^{32/} del 5.1%, que fue menor a lo estimado y que se considera adecuado al disminuir las infecciones y la morbilidad agregada a los pacientes, por lo que contribuyó a mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

El valor de la fiscalización consiste en que el HRAEPY, 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, a efecto de facilitar la demostración del cumplimiento de su objetivo.

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.

32/ 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.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Constatar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán 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 la Península de Yucatán diagnosticó a los pacientes que acudieron a consulta, y conforme a sus resultados tramitaron 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 la Península de Yucatán llevó a cabo el registro, dio la atención médica, y el alta hospitalaria de pacientes beneficiados; además, que el Hospital haya revisado los 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 la Península de Yucatán 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 la Península de Yucatán, 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 la Península de Yucatán 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 la Península de Yucatán contó con mecanismos e indicadores para medir 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 Médica, de Operaciones, y de Administración y Finanzas del Hospital Regional de la Península de Yucatán.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

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

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Art.4; Art. 134, Par. 1;
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 27, Par. 2; Art. 45;
3. Ley General de Salud: Art. 51, Bis 3
4. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: artículo segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta; artículo segundo, disposición general 11, norma primera "Ambiente de Control", numeral 7;
5. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), párrafo tercero;

Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, artículo 2, fracción XII.

Programa Institucional del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Objetivo Prioritario 1; Objetivo Prioritario 2; Objetivo Prioritario 3 y la acción puntual 3.1.2;

Programa Sectorial de Salud del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, estrategia Prioritaria EP3.2, acción puntual 3.2.2;

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 21.

Matriz de Indicadores para Resultados del Pp E023 "Atención a la Salud", objetivo de propósito;

Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán, apartados "Objetivo de la Subdirección de Atención Hospitalaria"; "Dirección de Operaciones"; "Subdirección de servicios clínicos", funciones, numeral 6; apartado "Subdirección de Tecnologías de la Información" numeral 2; apartado "Subdirección de Atención al Usuario", numeral 3;

Manual de Procedimientos para la Aceptación o Rechazo de Pacientes, numerales 3.11, 3.13 y 3.13.1.

Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, artículo 33, fracción XII y XIV;

Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, numerales 4. "Objetivo de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno";

Lineamiento para el Uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG) Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud, párrafo I y II del apartado "Investigación y Resolución" y párrafo I del Capítulo V "Mejora Continua".

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.