

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

Atención a la Salud - Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

Auditoría de Desempeño: 2022-1-12NBR-07-0132-2023

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 132

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

Alcance

El alcance temporal de las auditorías corresponde al ejercicio fiscal 2022, y se utilizará el periodo 2018-2021 como referencia. El alcance temático comprende los resultados del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 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 establecidos. Los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron, en lo general, suficientes, de calidad, confiables y consistentes para aplicar todos los procedimientos establecidos y para sustentar los hallazgos y la opinión de la Auditoría Superior de la Federación sobre el cumplimiento de objetivos y metas del Pp E023 “Atención a la Salud”, por parte del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

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 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.^{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.

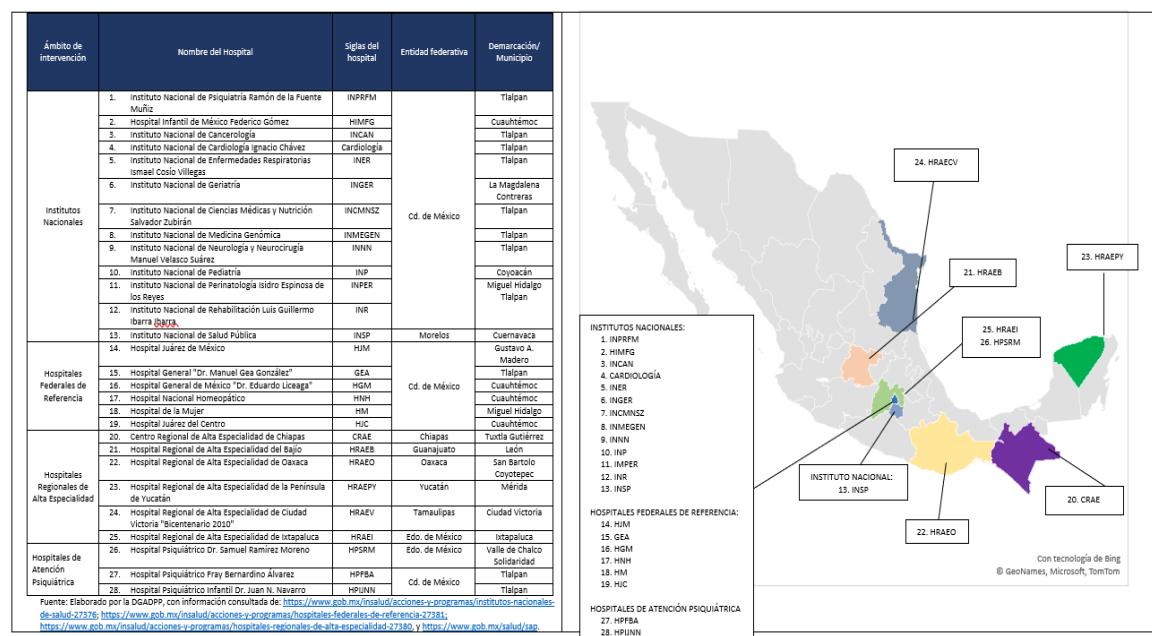
3 **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, artículo 4º, párrafo cuarto.

4 **Ley General de Salud**, artículo 35.

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

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/}

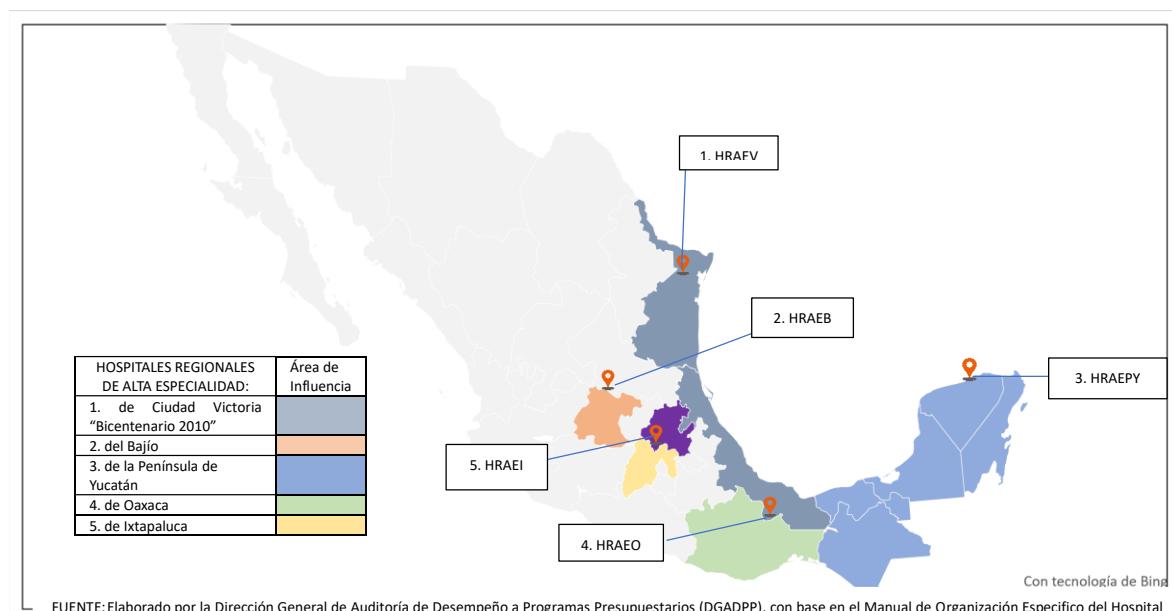
Para otorgar dichos servicios, en 2006, se instauraron los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), del Bajío (HRAEB) y de Oaxaca (HRAEO); para 2009, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” (HRAEV), y en 2012, el Hospital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

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.

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 acerque los servicios de alta especialidad a los lugares en donde éstos se requieren, con un sentido de regionalización que permite utilizar adecuadamente los recursos disponibles, acorde

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.

con los esquemas de distribución geográfica por redes de servicios [...].^{10/} Para el caso de la instauración del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, en el estado de Oaxaca, 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 Oaxaca se indicó que, para dichos servicios, la referencia y contrarreferencia de pacientes no ha sido efectiva debido a problemas de intercomunicación por la orografía de la región y por la falta de recursos económicos para conectar las localidades.^{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 cuales le correspondieron 797,714.2 miles de pesos (1.5%) al HRAEO, con el objetivo: “la población con padecimientos de alta complejidad que

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 los artículos 1 y 2, fracción I, del Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 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.

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 fortaleza 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.

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 HRAEO, 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 Oaxaca, 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 comprobar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, (HRAEO) por medio de la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, formalizó convenios interinstitucionales y contó con la infraestructura física, equipamiento y personal idóneo y suficiente, para la prestación de servicios y ofrecer atención médica especializada con calidad, seguridad y eficiencia, con el Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría núm. 2022-0132-AFITA del 11 de abril de 2023, la ASF le requirió el registro y la evidencia documental de la suscripción de convenios interinstitucionales, así como de su infraestructura, equipamiento y del personal encargado de la prestación de servicios médicos especializados, con los que contó en 2022.

Mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO proporcionó la documentación, correspondiente a 2022, de los convenios de colaboración interinstitucional; su Programa Anual de Trabajo 2022, y las bases de datos de la infraestructura y equipamiento, plazas autorizadas y ocupadas de carácter eventual y no eventual, así como del personal que se desempeñó en la atención médica de alta especialidad.

Para la mejor comprensión del resultado, éste se presenta en tres apartados: A) Convenios de colaboración interinstitucional para la prestación de servicios médicos en el HRAEO; B) Infraestructura física y equipamiento para la atención médica especializada en el HRAEO, y C) Suficiencia del personal para la atención médica especializada en el HRAEO.

A) Convenios de colaboración interinstitucional para la prestación de servicios médicos en el HRAEO

Con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO informó que, en 2022, contó con cinco convenios de colaboración interinstitucional formalizados con las instituciones siguientes: el Consejo Estatal para la prevención y control del Sida (COESIDA); los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO); Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN); Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, y el Hospital de la Niñez Oaxaqueña, con la finalidad de prestar servicios de atención médica de alta especialidad a los pacientes que le sean referidos por dichas instituciones. El detalle de los convenios formalizados se presenta a continuación:

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

CONVENIOS DE COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS FORMALIZADOS POR EL HRAEO,
VIGENTES EN 2022
(Convenios)

Núm.	Nombre del convenio	Institución con la que se acuerda	Fechas de vigencia		Objetivo del convenio	Población beneficiada	Justificación del convenio
			Inicio	Fin			
1	Convenio de colaboración Institucional que celebran por una parte el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y por la otra parte el Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida.	Consejo Estatal para la prevención y control del sida (COESIDA)	06/04/2017	30/11/2022	Establecer mecanismos, acciones y compromisos de las partes para la atención de los usuarios que envíe el COESIDA al HRAEO para la prevención y control del SIDA, en materia de estudios auxiliares de diagnóstico, asistencia médica, consulta externa especializada, servicios quirúrgicos y de hospitalización.	Pacientes del COESIDA.	Otorgar servicios médicos especializados.
2	Convenio de colaboración Institucional para la prestación de servicios médicos que celebran por una parte los Servicios de Salud de Oaxaca y por la otra parte el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.	Servicios de Salud de Oaxaca (SSO)	01/01/2019	31/12/2022	Establecer las bases, condiciones y mecanismos operativos en virtud de los cuales los SSO a través del CORO, solicitará al HRAEO los servicios de cistografía; laparotomía exploradora; cistostomía; histerectomía total abdominal; rutina de endometrio; colonos diagnóstico; día cama hospitalización; nefrectomías percutáneas y biopsias guiadas por ultrasonido; resonancias de cráneo y mamas simple y contrastada; legrado endocervical; orquiectomía y prostatectomía, que se pagarán con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.	Pacientes del Centro Estatal de Oncología y Radioterapia de Oaxaca (CORO).	Otorgar servicios médicos especializados.
3	Convenio de colaboración Institucional.	Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN)	26/08/2022	31/12/2022	Establecer las bases sobre la prestación de servicios de laboratorio genómico para realizar pruebas y otorgar asesoramiento genético; secuencia masiva en paralelo, y reacción en cadena de la Polimerasa (estudio de mutación dirigida).	Pacientes del HRAEO.	Otorgar servicios médicos especializados.
4	Convenio de colaboración Institucional.	Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS)	03/11/2022	03/11/2024	Establecer el mecanismo para el intercambio institucional de sangre y componentes sanguíneos.	Pacientes del HRAEO.	Otorgar servicios médicos especializados.
5	Convenio de colaboración Institucional y prestación de servicios médicos de alta especialidad que celebran por una parte el Hospital de la Niñez Oaxaqueña y por la otra parte el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.	Hospital de la Niñez Oaxaqueña	01/10/2010	Indefinida	Detallar las acciones de colaboración médica en estudios auxiliares de diagnóstico, consulta externa, hospitalización, estudios de laboratorio y urgencias que solicite el Hospital de la Niñez Oaxaqueña al HRAEO.	Pacientes del Hospital de la Niñez Oaxaqueña.	Otorgar servicios médicos especializados.

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en los convenios de colaboración interinstitucional proporcionados por el HRAEO, mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

n.d. No disponible.

Con la revisión y análisis de la información, se constató que el HRAEO acreditó la suscripción de 5 convenios de colaboración para la prestación de servicios de atención médica especializada, los cuales son: 1) relacionado con la prevención y control del SIDA con el COESIDA, por un periodo de 2017 a 2022; 2) para usuarios del Centro Estatal de Oncología y Radioterapia del estado firmado con los Servicios de Salud de Oaxaca, para el periodo 2019 a 2022; 3) para realizar estudios a través del laboratorio genómico del Instituto Nacional de Medicina Genómica y otorgar asesoramiento genético a los pacientes del HRAEO, durante 2022; 4) para el intercambio de sangre y componentes sanguíneos con el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, de 2022 a 2024, y 5) para estudios auxiliares de diagnóstico, consulta externa, hospitalización, estudios de laboratorio y urgencias con el Hospital de la Niñez Oaxaqueña, a partir de 2010 y con una vigencia indefinida, por lo que el HRAEO comprobó que formalizó convenios interinstitucionales para prestar servicios de alta especialidad, mediante la operación del Pp E023, a fin de fortalecer las redes estatales de servicios de salud.

B) Infraestructura física y equipamiento para la atención médica especializada en el HRAEO

Con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO proporcionó su Programa Anual de Trabajo (PAT) 2022 y la base de datos “4.1 Infraestructura para prestar servicios de atención médica especializada 2022”, y con la revisión de dicha información, se verificó que el HRAEO reportó que, para el ejercicio fiscal 2022, contó con una infraestructura física y equipamiento de 136 camas, 66 censables y 70 no censables; 3 consultorios; 5 quirófanos y un gabinete de rayos X. Además, se revisó lo reportado en su Programa Anual de Trabajo 2022, respecto de su infraestructura al cierre de 2021, con la finalidad de tener un marco de referencia y comparar si para el ejercicio fiscal sujeto a revisión hubo un incremento en la infraestructura física y equipamiento del Hospital. El análisis de la información se presenta a continuación:

INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DEL HRAEO, 2021-2022
(Camas, salas, consultorios, quirófanos y equipos de imagen)

Camas 1/			Salas						Total	Consultorios		Total	Quirófanos	CEyE	Gabinete Rayos X	TM	RM	Ultrasonido
Censables	No censables	Total	Terapia II	Admisión	De espera	Hospitalización de día	Especialidades 2/	CE	Especialidades 3/									
Programa Anual de Trabajo 2022 del HRAEO*																		
66	70	136	2	2	2	1	6	13	16	5	21	5	5	1	1	1	5	
<i>Información reportada a la ASF sobre el ejercicio fiscal 2022</i>																		
66	70	136	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.e.	n.e.	3	5	n.d.	1	n.d.	n.d.	n.d.	

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el Programa Anual de Trabajo 2022, una nota informativa de la Subdirección de Atención Hospitalaria y en las bases de datos “4.1 Infraestructura para prestar servicios de atención médica especializada 2022” e “INFRAESTRUCTURA CAMAS” proporcionadas por el HRAEO, mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

 Estos son los registros de la información que difiere entre lo que el HRAEO reportó en su Programa Anual de Trabajo 2022 y lo que informó a la ASF.

* La información reportada en el Programa Anual de Trabajo 2022 corresponde al 31 de diciembre de 2021.

Siglas: Terapia II: Terapia intensiva e intermedia; ESP: Especialidades; CE: Consulta Externa; CEyE: Centro de Esterilización y Equipos; TM: Tomógrafo; RM: Resonancia Magnética; n.d.: No disponible, y n.e.: No especificado.

1/ La Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud, define cama censable: su característica fundamental es que no genera un Egreso Hospitalario, está se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para el uso regular de pacientes internos), incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico; y no censable: es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico quirúrgicos.

2/ Para efecto de análisis, se consideró como salas de especialidades a las destinadas a los servicios de Hemodiálisis; Aféresis; Laboratorio; Sangría; Endoscopia, y Anatomía Patológica.

3/ Para efecto de análisis, se consideró como consultorios de especialidades a los destinados a los servicios de Nefrología; Oncología, Medicina física; Clínica del dolor, y Neurofisiología.

Se constató que, la información reportada por el HRAEO en las bases de datos “4.1 Infraestructura para prestar servicios de atención médica especializada 2022” e “INFRAESTRUCTURA CAMAS”, respecto de las 136 camas, 66 censables y 70 no censables; 3 consultorios; 5 quirófanos y un gabinete de rayos X, presentó diferencias menores con lo detallado en su PAT 2022, en el que señaló que al 31 de diciembre de 2021 contó 136 camas, 66 censables, 70 no censables; 13 salas, 2 de Terapia intensiva e intermedia, 2 de admisión, 2 de espera, 2 de hospitalización de día, y 6 de especialidades; 21 consultorios, 16 de consulta externa y 5 de especialidades; 5 quirófanos; 5 centros de esterilización y equipos; 1 gabinete de rayos X; 1 unidad de Tomógrafo; 1 de Resonancia magnética, y 5 de Ultrasonido con los cuales prestó los servicios de atención médica especializada, de lo que el Hospital no acreditó ni justificó las causas de éstas diferencias, por lo que los registros revisados muestran la necesidad de que el HRAEO aplique mejoras en sus sistemas de información para que aclare y documente las diferencias identificadas en sus registros y reportes, informe los datos ciertos y con el desglose necesario respecto de la infraestructura y equipamiento con el que dispuso en 2022, para la prestación de servicios médicos especializados, mediante la operación del Pp E023, con el objetivo de que su información cuente con elementos de calidad que garantice su utilidad, confiabilidad y oportunidad.

Además, con la revisión del PAT 2022 del HRAEO, se identificó que se incluyó la Matriz FODA del Pp E023, en la cual se reconoció como debilidad “infraestructura pequeña, no acorde a la demanda de los servicios ofertados [...]” y como una amenaza que “la [...] pandemia por SARS CoV2 reduce las áreas de atención médica, ya que se convierte el hospital en híbrido para atención simultáneamente de patología COVID y no COVID”; al respecto, el HRAEO proporcionó el

Diagnóstico de Necesidades de la Dirección Médica, en el cual se observó que 5 áreas correspondientes a epidemiología, servicios clínicos; de atención médica continua; quirúrgicos; anestesiología, y medicina crítica solicitaron infraestructura como: 1 estación de camillas, 14 consultorios y cubículos, y 8 espacios para otorgar la atención médica, y respecto de las necesidades de equipamiento, también requirieron mobiliario administrativo como sillas, computadoras, archiveros, pizarrones, por mencionar algunos, así como aparatos especializados como electroestimuladores, oxímetros, básculas, estetoscopios, videolaringoscopios, ultrasonidos Doppler, entre otros, y sobre lo cual, el Hospital informó que para atender dichas necesidades, en 2022, registró ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) la solicitud de 5 proyectos de inversión siguientes:

- 1) sustitución y reforzamiento del equipamiento que ya cumplió su vida útil para la atención médica en las áreas de Hospitalización norte y sur;
- 2) sustitución de instrumental y equipo médico del área de quirófanos para la ejecución de procedimientos quirúrgicos y anestésicos a los usuarios que requieren atención de patologías quirúrgicas y de alta complejidad;
- 3) sustitución y reforzamiento de equipo biomédico para pacientes en áreas críticas;
- 4) sustitución de equipo médica del área de patología;
- 5) construcción y equipamiento de un espacio para almacenar, conservar y salvaguardar insumos médicos, materiales de curación, medicamentos, archivo muerto, bienes mueles en uso y desuso.

Con la revisión de las capturas de pantalla del Sistema de Cartera de Inversión de la SHCP, se verificó que el HRAEO registró 4 de los 5 proyectos de inversión antes mencionados, y señaló que se encuentran en la fase de integración de la cédula de costeo; sin embargo, no dispuso de la evidencia sobre el registro del proyecto “construcción y equipamiento de un espacio para almacenar, conservar y salvaguardar insumos médicos, materiales de curación, medicamentos, archivo muerto, bienes mueles en uso y desuso”, por lo que se identificó un área de oportunidad para que evidencie con la documentación pertinente el registro de dicho proyecto, y acredite que realizó las gestiones necesarias con las instancias competentes para ampliar y renovar su infraestructura y equipo médico conforme a las necesidades detectadas, a fin de poder atender la demanda de servicios y ofrecer atención médica especializada con calidad, seguridad y eficiencia, por medio de la operación del Pp E023.

C) Suficiencia del personal para la atención médica especializada en el HRAEO

Con la revisión de las bases de datos “NBR_FORMATO PLAZAS AUTORIZADAS Y OCUPADAS FEDERAL”, “BASE DE DATOS personal para prestación”, “BASE DE DATOS EVENTUAL”, y “NBR_PLAZAS AUTORIZADAS Y OCUPADAS EVENTUALES”, se constató que, en 2022, al Hospital le fueron autorizadas un total general de 867 plazas no eventuales, sobre las cuales, reportó un 97.2% (843 plazas) de ocupación y el 2.8% (24 plazas) se encontraron vacantes, como se presenta en el cuadro siguiente:

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

PLAZAS AUTORIZADAS, OCUPADAS, VACANTES Y PERSONAL NO EVENTUAL Y EVENTUAL
PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DEL HRAEO, 2022
(Plazas y personal)

Grupo ^{1/}	Categoría	Plantilla autorizada	Ocupación	Vacancia	Personal para atención médica especializada
<i>Personal no eventual</i>					
Mandos	Director General	1	1	0	1
	Director de área	5	4	1	2
	Subdirector de área	18	17	1	10
	Jefe de departamento	5	5	0	3
Subtotal mandos		29	27	2	16
Confianza	Jefe de División	6	6	0	6
	Jefe de Servicios	5	5	0	5
	Jefe de Departamento en Área Médica A	2	2	0	2
	Jefe de Enfermeras B	1	0	1	n.a.
	Jefe de Farmacia	1	0	1	n.a.
	Investigador en Ciencias Médicas A	3	1	2	n.a.
	Investigador en Ciencias Médicas b	1	1	0	n.a.
Subtotal confianza		19	15	4	13
Médico	Médico Especialista A	116	113	3	113
	Médico Especialista B	4	4	0	4
	Médico Especialista C	20	19	1	19
	Médico General Titulado A	2	1	1	1
	Médico General Titulado B	2	2	0	2
	Terapista Profesional en Rehabilitación	5	5	0	5
Subtotal médico		149	144	5	144
Paramédico	Subjefe de Enfermeras	4	4	0	4
	Jefe de Estadística y Archivo Clínico	1	1	0	1
	Auxiliar de Admisión	19	19	0	19
	Auxiliar en Estadística en Área Médica	8	8	0	8
	Ayudante de Autopsias	1	1	0	1
	Citotecnólogo B	1	1	0	1
	Enfermera Especialista A	4	3	1	3
	Enfermera Especialista B	18	17	1	17
	Enfermera Especialista C	170	169	1	169
	Enfermera General Titulado A	0	0	0	1
	Enfermera General Titulado B	14	14	0	14
	Enfermera General Titulada C	136	135	1	134
	Enfermera Jefe de Servicios	19	19	0	19
	Inhaloterapia	2	1	1	1
	Laboratorista A	11	11	0	11
	Laboratorista B	6	6	0	6
	Nutricionista	4	4	0	4
	Oficial y/o Preparador Despachador de Farmacia	8	8	0	8
	Operador de Calderas en Hospital	11	10	1	10
	Profesional en Trabajo Social en Área Médica A	1	1	0	1
	Psicólogo Clínico	4	4	0	4
	Químico A	9	9	0	9
	Químico B	2	2	0	2
	Químico C	2	2	0	2
	Químico Jefe de Sección de Laboratorio de Análisis Clínicos A	6	6	0	6
	Químico Jefe de Sección de Laboratorio de Análisis Clínicos B	2	2	0	2
	Químico Jefe de Sección de Laboratorista de Análisis Clínicos C	2	2	0	2
	Supervisora Profesional en Trabajo Social en Área Médica C	15	15	0	15
	Técnico en Electrodiagnóstico	2	2	0	2
	Técnico en Estadística en Área Médica	7	7	0	7
	Técnico Hepatólogo	4	4	0	4

Grupo ^{1/}	Categoría	Plantilla autorizada	Ocupación	Vacancia	Personal para atención médica especializada
	Técnico Laboratorista A	2	2	0	2
	Técnico Operador de Calderas	10	10	0	1
	Técnico Radiólogo o en Radioterapia	20	20	0	20
	Terapista Especializado	1	1	0	1
	Trabajadora Social en Área Médica A	1	1	0	1
	Trabajadora Social en Área Médica B	1	1	0	1
	Camillero	30	30	0	30
	Físico en Hospital	2	2	0	2
	Ingeniero Biomédico	7	7	0	7
	Subtotal paramédico	567	561	6	561
Administrativo	Apoyo Administrativo en Salud A4	15	14	1	14
	Apoyo Administrativo en Salud A6	25	25	0	25
	Apoyo Administrativo en Salud A7	13	13	0	12
	Apoyo Administrativo en Salud A8	34	30	4	28
	Soporte Administrativo A	4	3	1	2
	Soporte Administrativo B	1	1	0	n.a.
	Soporte Administrativo C	1	1	0	n.a.
	Soporte Administrativo D	10	9	1	1
Subtotal Administrativo		103	96	7	82
Total personal no eventual		867	843	24	816
<i>Personal eventual</i>					
Médico	Médico Especialista A	15	14	1	14
	Médico General A	9	8	1	8
Subtotal Médico		24	22	2	22
Paramédico	Enfermera General Titulada A	101	80	21	80
	Enfermera General Titulada C	17	16	1	16
	Camillero	12	12	0	12
Subtotal Paramédico		130	108	22	108
Total personal eventual		154	130	24	130

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con las bases de datos “NBR_FORMATO PLAZAS AUTORIZADAS Y OCUPADAS FEDERAL_PROFESIONALIZACION”, “BASE DE DATOS PLAZA FEDERAL 2022”, “BASE DE DATOS EVENTUAL”, y “NBR_PLAZAS AUTORIZADAS Y OCUPADAS EVENTUALES”, proporcionadas por el HRAEO, mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

1/ Clasificación realizada con base en el Perfil de Puestos del Catálogo Sectorial de Puestos de la Secretaría de Salud.

n.a.: No aplica.

El HRAEO reportó que de las 843 plazas no eventuales ocupadas en 2022, 816 (96.8%) plazas fueron de personal encargado de prestar servicios de atención médica especializada, las cuales se distribuyeron de la siguiente manera: en el sector de mandos contó con 16 plazas; para las plazas de confianza, fueron 13; en el ramo administrativo tuvo 82; también contó con 144 plazas de perfil médico, y para la clasificación de paramédicos indicó 561 plazas ocupadas; además, con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el Hospital remitió los oficios de la autorización de plazas eventuales, y las bases de datos “BASE DE DATOS EVENTUAL” y “NBR_PLAZAS AUTORIZADAS Y OCUPADAS EVENTUALES”, y con su revisión se comprobó que, para el periodo del 1 de enero al 31 de marzo de 2022, la SHCP le autorizó 154 plazas para contratar personal eventual y continuar con la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, sobre las cuales reportó la ocupación del 84.4% (130 plazas) que correspondieron a 14 médicos especialistas; 8 médicos generales; 95 enfermeras generales, y 12 camilleros, y el 15.6% restante (24 plazas) quedó vacante. Sin embargo, se identificaron inconsistencias menores en sus registros internos sobre el personal no eventual que se desempeñó en la atención médica de alta

especialidad, ya que en la base de datos “NBR_FORMATO PLAZAS AUTORIZADAS Y OCUPADAS FEDERAL_PROFESIONALIZACION”, en la categoría de Enfermera General Titulada A reportó que no contó con plazas autorizadas, pero en la “BASE DE DATOS PLAZA FEDERAL 2022” señaló que tuvo 1 plaza ocupada, y para la de Enfermera General Titulada C, en la primer base referida señaló que fueron 136 autorizadas, 135 se ocuparon y una estuvo vacante, pero en la segunda registró 134 plazas ocupadas, sobre lo cual el Hospital no justificó las causas de estas diferencias, por lo que el HRAEO denotó como área de mejora por realizar en sus sistemas de información el registro y la acreditación documentalmente de la cifra cierta de las plazas no eventuales autorizadas y ocupadas del personal que se desempeñó en los servicios de atención médica especializada durante 2022, en el marco del Pp E023, con el fin de garantizar que se contó con personal idóneo, así como implemente los mecanismos que le permitan que sus sistemas generen información útil, confiable y oportuna.

Sobre la suficiencia de personal, con la revisión del PAT 2022 del HRAEO, se identificó que se presentó la Matriz FODA del Pp E023, en la cual se reconoció como una debilidad que se tiene “recurso humano insuficiente para otorgar atención médica de subespecialidades en los diferentes turnos y horarios”. Asimismo, el Hospital indicó en una nota informativa de la Dirección General, anexa al oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, que “las necesidades de recurso humano especializado del área médica en el 2022 se planearon de acuerdo con la necesidad de cobertura de los diferentes servicios, [...] a la capacidad instalada y reconversión hospitalaria para la atención de la pandemia COVID-19, así como la demanda de los servicios [...]”; además, señaló que las variables tomadas en consideración para el cálculo de necesidades fueron: duración de la consulta externa (30 minutos); diferimiento de la consulta de primera vez (3 meses), y número de pacientes hospitalizados por médico especialista. En relación con lo anterior, el HRAEO proporcionó el Diagnóstico de Necesidades de la Dirección Médica, para el ejercicio 2022, en el cual las áreas correspondientes a epidemiología; servicios clínicos; de atención médica continua; quirúrgicos; anestesiología, y medicina crítica reportaron que requerían en total 78 plazas de personal: 71 médicos de diversas especialidades, 3 enfermeras y 4 trabajadores para apoyo técnico y administrativo, y mediante una nota informativa, el Hospital señaló que “la gestión que se realizó en el 2022 de recurso humano se materializó en el 2023 con la asignación presupuestal para 86 plazas de nueva creación”, sobre las cuales le fue notificada su autorización por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud con el oficio núm. DGRHO/4401/2023 del 10 de mayo de 2023; sin embargo, en 2022, el Hospital careció de la documentación que compruebe el proceso por el cuál realizó la solicitud para cubrir las necesidades de personal ante las autoridades competentes ni identificó la relación que existe entre las 86 plazas creadas para el ejercicio 2023 con las 78 requeridas en el Diagnóstico de Necesidades de 2022, lo que evidenció que sus sistemas de información deben fortalecerse para que el HRAEO acredite las gestiones efectuadas para atender las necesidades de recursos humanos y que se relacione con lo reportado en el diagnóstico que al efecto elaboró, para garantizar la suficiencia del personal encargado de la prestación de servicios médicos de alta especialidad.

Derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, por medio del oficio núm. HRAEO-DG-DM-255-2023 del 6 de octubre de 2023, el HRAEO proporcionó tres tarjetas informativas y el formato de movimiento de alta del personal que ocupa la plaza de

Enfermera General Titulada A, del 16 de mayo de 2009. Con su revisión y análisis, se constató lo siguiente:

En relación con el proyecto de inversión “construcción y equipamiento de un espacio para almacenar, conservar y salvaguardar insumos médicos, materiales de curación, medicamentos, archivo muerto, bienes muebles en uso y desuso”, el HRAEO informó que formalizó el contrato HREAO-AD-S-299/2022 “SERVICIO DE DISEÑO, ARQUITECTURA E INGENIERÍA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA” con el objeto de realizar el anteproyecto para la construcción, del cual señaló que ya cuentan con la memoria descriptiva; mecánica de suelos; levantamiento topográfico; plano llave; propuesta arquitectónica, y representaciones gráficas en 3D, pero les falta por definir el costo aproximado del proyecto, por lo cual no han podido hacer el trámite de registro; sin embargo, el Hospital careció de la evidencia documental que acredite lo expuesto, por lo que se mantiene lo observado.

Respecto de la diferencia entre las plazas no eventuales autorizadas, mediante una tarjeta informativa, el HRAEO informó que de las 136 plazas autorizadas para la categoría “Enfermera General Titulada C”, una se está ocupando con la categoría “Enfermera General Titulada A”, que corresponde al puesto de una trabajadora contratada desde el 16 de mayo de 2009, lo cual acreditó con el formato de movimiento de alta de personal, de la fecha antes referida. Asimismo, señaló que “la diferencia derivó de un programa de profesionalización donde la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) convirtió una plaza M02035 (Enfermera General Titulada A) a M02105 (Enfermera General Titulada C), pero en el Hospital no se hizo el cambio porque no se reunían los requisitos para ocupar la plaza como M02105 (Enfermera General Titulada C); sin embargo, la plantilla si se modificó con la conversión realizada por la SHCP [...]. Es decir, la plaza está autorizada como M02105 Enfermera General Titulada C, pero se está ocupando como M02035 Enfermera General Titulada A”, por lo que se solventa lo observado.

2022-1-12NBR-07-0132-07-001 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, a través de su causahabiente el IMSS-BIENESTAR, en lo subsecuente, en términos de lo dispuesto por los artículos 5 y SEXTO TRANSITORIO, ambos del Decreto por el cual se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2023, establezca los procedimientos o esquemas de control que garanticen disponer de información relevante y de calidad sobre la infraestructura física, equipamiento y personal idóneo y suficiente para otorgar atención médica especializada, en el marco de operación del programa presupuestario E023.

Asimismo, para que, en lo referente a 2022, complete el archivo documental del programa presupuestario E023, mediante la acreditación e integración de lo siguiente: los datos ciertos respecto de la infraestructura física y equipamiento que dispuso en 2022 para otorgar los servicios, así como aclare y justifique la diferencia de la información señalada en sus registros internos con lo reportado en el PAT 2022; el registro de la solicitud ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del proyecto de inversión “construcción y equipamiento de un espacio para almacenar, conservar y salvaguardar insumos médicos, materiales de curación, medicamentos, archivo muerto, bienes muebles en uso y desuso”; las gestiones efectuadas ante las instancias

competentes para cubrir las necesidades de personal identificadas en 2022 en el diagnóstico que al efecto elaboró, y de ser necesario aclare y justifique la relación entre las plazas creadas y autorizadas en el ejercicio fiscal 2023, con las detectadas en el diagnóstico.

Lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que permita al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 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; estrategia 3.2, acción puntual 3.2.2, del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, y el objetivo 3, estrategia 3.1, del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 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 Regional de Alta Especialidad de Oaxaca 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 constatar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO), por medio de la operación del Pp E023 “Atención a la salud”, diagnosticó a los pacientes de primera consulta, y conforme a sus resultados trámite su ingreso, así como que realizó las labores necesarias para la referencia y contrarreferencia de pacientes con otros hospitales o instituciones de atención a la salud para atender sus padecimientos, por medio del Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría núm. 2022-0132-AFITA del 11 de abril de 2023, la ASF requirió al HRAEO la cartera de servicios; la normativa, mecanismos de control y flujogramas de procedimientos para el diagnóstico, ingreso, referencia y contrarreferencia; los reportes de avances y resultados de los tres indicadores registrados en la MIR del Pp E023, y las bases de datos con los registros sobre los diagnósticos de alta especialidad, otorgamiento de consultas de primera vez, preconsultas, subsecuentes, urgencias o admisión continua, y referencia y contrarreferencia de pacientes, así como la evidencia documental que acreditará la información reportada.

Para la mejor comprensión del resultado, éste se presenta en dos apartados: A) diagnóstico médico e ingreso al HRAEO y B) referencia y contrarreferencia de pacientes del HRAEO con otras instituciones de atención médica.

A) Diagnóstico médico e ingreso de pacientes al HRAEO

Mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO proporcionó la copia de la cartera de servicios; los reportes de avances y resultados de los indicadores “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados”; “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada”, y “Proporción de consultas de primera vez respecto de preconsultas”, de la MIR del Pp E023; su Manual de procedimientos de referencia y contrarreferencia, y las bases de datos con el registro sobre el otorgamiento de consultas, referencia y contrarreferencia de pacientes, en 2022.

Con la revisión y análisis de la información, se constató que, en 2022, el HRAEO contó con 32 especialidades para otorgar servicios de atención médica de alta especialidad, mediante la operación del Pp E023, las cuales se agrupan en tres categorías: clínica, quirúrgica y de apoyo interno. El detalle se presenta a continuación:

ESPECIALIDADES DEL HRAEO POR CATEGORÍA, 2022		
Clínica	Quirúrgica	Apoyo Interno
1. Alergología 2. Cardiología 3. Cardiología Intervencionista 4. Dermatología 5. Endocrinología 6. Gastroenterología 7. Hematología 8. Infectología 9. Medicina Interna 10. Nefrología 11. Neurología 12. Oncología Clínica 13. Reumatología	1. Cirugía Cardiotorácica 2. Cirugía General y de Mínima Invasión 3. Cirugía de Trasplante 4. Coloproctología 5. Neurocirugía 6. Oftalmología 7. Oncología Quirúrgica 8. Ortopedia (Columna y Articular) 9. Urología 10. Vascular Periférico 11. Cirugía Maxilofacial	1. Algología 2. Eco-cardiología 3. Genética 4. Psicología 5. Psiquiatría 6. Radio-oncología 7. Rehabilitación Física 8. Rehabilitación Cardiaca y Pulmonar

FUENTE: Elaborado por la ASF con base en la Cartera de Servicios del HRAEO proporcionada mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

Se identificó que, en la rama de atención clínica, el HRAEO ofreció 13 especialidades: alergología; cardiología; cardiología intervencionista; dermatología endocrinología; gastroenterología; hematología; infectología; medicina interna; nefrología; neurología; oncología clínica, y reumatología. La rama quirúrgica se compuso de 11 especialidades: cirugía cardiotorácica; general y de mínima invasión; de trasplante; coloproctología; neurocirugía; oftalmología; oncología quirúrgica; ortopedia de columna y articular; urología; vascular periférico, y cirugía maxilofacial; además, contó con 8 servicios de apoyo interno especializados en algología; eco-cardiología; genética; psicología; psiquiatría; radio-oncología; rehabilitación física, y cardiaca-pulmonar.

El HRAEO remitió las bases de datos “CONSULTA EXT 2018-2022”; “CONSULTA DE URGENCIAS 2018-2022”, y “PRECONSULTA 2018-2022”, y con la revisión y el análisis de ellas, se constató que, en 2022, el HRAEO registró el otorgamiento de 34,436 (100.0%) servicios de atención médica, donde el mayor número de atención se concentró en las citas subsecuentes con el 75.4% (25,977 consultas); el 17.5% (6,017 consultas) para primera vez; urgencias con el 7.0% (2,426 consultas), y el 0.1% fue para 16 preconsultas, como se muestra en el cuadro siguiente:

CONSULTAS REALIZADAS PARA DIÁGNOSTICO MÉDICO EN EL HRAEO, 2022
(Consultas, diagnósticos, ingresos, porcentajes, población atendida)

Modalidad	Consultas de atención médica realizadas	Participación (%)	Diagnósticos realizados	Población única atendida	Ingreso a Hospitalización
Preconsulta ^{1/}	16	n.s.	16	n.d.	n.d.
Primera vez ^{2/}	6,017	17.5	6,017	n.d.	n.d.
Subsecuente ^{3/}	25,977	75.4	25,977	n.d.	n.d.
Urgencias ^{4/}	2,426	7.0	2,426	n.d.	n.d.
Total	34,436	100.0	34,436	n.d.	2,778

FUENTE: Elaborado por la DGADPP mediante las bases de datos “CONSULTA EXT 2018-2022”; “CONSULTA DE URGENCIAS 2018-2022”; “PRECONSULTA 2018-2022”, y “EGRESOS HOSPI ENE-DIC 2022”, proporcionadas por el HRAEO con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

- ^{1/} Mediante una tarjeta informativa el HRAEO señaló que la preconsulta “es la actividad de consulta externa mediante la cual se realiza la valoración inicial de las personas que acuden a solicitar atención médica”.
- ^{2/} La NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud define la consulta de primera vez como “atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad”.
- ^{3/} La NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud define la consulta subsecuente como “atención otorgada al paciente, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad”.
- ^{4/} Pendiente.
- n.d. No disponible.
- n.s. No significativo.

Se verificó que, en 2022, el HRAEO reportó el total de servicios de consultas médicas con sus respectivos diagnósticos, lo que representó que, por las 34,436 consultas sobre las modalidades de preconsulta, de primera vez, subsecuentes y urgencias, se contó con el mismo número de valoraciones médicas (34,436 diagnósticos); sin embargo, en sus registros internos el hospital no identificó el número de procedimientos diagnósticos por cada paciente. Asimismo, en la base de datos “EGRESOS HOSPI ENE-DIC 2022” informó que tuvo 2,778 ingresos hospitalarios, pero no señaló si procedieron de preconsulta, consultas de primera vez, subsecuentes o de urgencias, ni determinó la relación de esta cifra con las 34,436 consultas; también, en su “Autoevaluación-Asistencia Médica” de enero-diciembre de 2022, el hospital reportó que tuvo 2,806 ingresos, lo que demostró que sus registros de información son inconsistentes entre sí; además, careció de la evidencia documental que acredite la información reportada en su base de datos, tanto de los servicios proporcionados como de los diagnósticos emitidos, por lo que se identificó que debe fortalecer sus sistemas de información para que el HRAEO determine el número de diagnósticos médicos emitidos por paciente, en 2022, así como la cifra cierta de los que requirieron ingreso hospitalario, identifique el servicio del que fueron canalizados, y acredite documentalmente los datos reportados en estos procesos, a fin de comprobar que sus sistemas generaron información útil, confiable y oportuna, que coordinó la gestión de ingresos para lograr una respuesta más ágil y eficiente al paciente y su familia, y que atendió a los pacientes de acuerdo con el padecimiento que cada uno presentó, mediante la operación del Pp E023.

En relación con el total de la población única beneficiada, el HRAEO no acreditó la información respecto de este concepto, ya que se verificaron inconsistencias en el registro de los pacientes debido a que en la base de datos de las preconsultas en los 16 registros no se identificó el CURP y

en 6 casos no se contó con el número de expediente clínico;^{17/} en la de consultas de primera vez y subsecuentes, que en conjunto contienen 31,994 registros, en 22,312 casos no indicó el número de expediente y en 1,594 registros tuvieron el dato del CURP duplicado, y para la de consultas de urgencias, en los 2,426 registros no se detalló la información del expediente clínico ni el CURP; además, se constató que en las bases de datos referidas, en la columna “nombre del paciente” se detectaron en total 2,630 casos en los que se inscribió “XX” en el nombre o apellido, por lo que los registros internos revisados denotaron la necesidad de que el HRAEO perfeccione sus sistemas de información para que acredite y documente el registro de los datos completos de los pacientes que recibe para identificarlos por su nombre, CURP y expediente clínico, a fin de determinar la cifra cierta de la población única beneficiada en 2022, para establecer el alcance que tuvo, por medio de la operación del Pp E023, en la prestación de los servicios de atención médica especializada.

Además, se revisó la “Evaluación de Cumplimiento de Metas Periodo Enero – Diciembre 2022” de la MIR del Pp E023, y se constató que para los indicadores de nivel componente “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados” y “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)”, y de nivel de actividad, el de “Proporción de consultas de primera vez respecto de preconsultas”, el HRAEO reportó los resultados siguientes:

17/ Mediante una tarjeta informativa, el HRAEO informó que operó con un Sistema Integral de Información (SII) que contiene el Expediente Clínico Electrónico (ECE) en el que registra las actividades médicas y es alimentado por diversas áreas sustantivas, entre ellas, el personal médico. Además, en la visita técnica que el grupo auditor realizó al Hospital, del 12 al 14 de julio del 2023, se comprobó que el HRAEO contó con el Expediente Clínico Electrónico.

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

REPORTE DE RESULTADOS DE LA MIR DEL Pp E023 RELACIONADA CON LOS PROCESOS DE DIAGNÓSTICO Y OTORGAMIENTO DE CONSULTAS EN EL HRAEO, 2022

Indicador de la MIR	Método de cálculo	Programado en la MIR <u>1/</u> (a)	Alcanzado		
			Sustitución de datos conforme al método de cálculo	Documentos de rendición de cuentas <u>1/</u> (b)	Reportado a la ASF <u>2/</u> (c)
Nivel Componente					
Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados		Núm. de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad/ Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados*100	33.8% 1,639 4,843	35.3% (6,858/19,434)*100 6,858 19,434	45.2% 2,804 6,206
Variable 1. Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución					
Variable 2. Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados					
Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)					
Variable 1. Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	Núm. de consultas realizadas/ Núm. de consultas programadas *100	85.0% 31,519 37,081	(34,436/37,081)*100	92.9% 34,436 37,081	n.d. 34,436 36,555
Variable 2. Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)					
Nivel Actividad					
Proporción de consultas de primera vez respecto de preconsultas		Núm. de consultas de primera vez otorgadas en el periodo/ Núm. de preconsultas otorgadas en el periodo	90.0% 1,819 2,021	(0/16)*100	0.0% 0 16
Variable 1. Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo					
Variable 2. Número de preconsultas otorgadas en el periodo					

FUENT E: Elaborado por la DGADPP con base en el documento “Evaluación de Cumplimiento de Metas Periodo Enero - Diciembre 2022”, “las tarjetas informativas de la Subdirección de Atención Ambulatoria” y las bases de datos “CONSULTA EXT 2018-2022”, “CONSULTA DE URGENCIAS 2018-2022”, y “PRECONSULTA 2018-2022”, proporcionados por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

Información que no coincide entre lo reportado en la Evaluación del cumplimiento de metas del HRAEO para la MIR del Pp E023, con los registros internos del HRAEO.

1/ Corresponde a lo reportado en la Evaluación del cumplimiento de metas del HRAEO para la MIR del Pp E023.
 2/ Corresponde a lo reportado por el HRAEO a la ASF en las bases de datos “CONSULTA EXT 2018-2022”; “CONSULTA DE URGENCIAS 2018-2022”; “PRECONSULTA 2018-2022”, y “AGENDADO Y REALIZADO 2022 (1)”.
 n.d. No disponible.

Las deficiencias detectadas revelan que es prioritario que el HRAEO replantea sus procesos de registro y reportes emitidos, a fin de garantizar la presentación de cifras únicas sobre los procedimientos diagnósticos y consultas médicas, debido a que se identificó que el Hospital reportó, en el documento “Evaluación de Cumplimiento de Metas Periodo Enero - Diciembre 2022”, de la MIR del Pp E023, en el indicador “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados”, el cumplimiento del 35.3% al realizar un total de 19,934 diagnósticos (de 4,843 programados), de los cuales 6,858 correspondieron a valoraciones de alta especialidad; sin embargo, en las tarjetas informativas de la Subdirección de Atención Ambulatoria informó que efectuó 6,206 diagnósticos, de los que 2,802 fueron especializados, sin que justificara las causas de estas diferencias. Para el indicador “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)”, el HRAEO reportó un cumplimiento del 92.9% al otorgar 34,436 consultas, pero presentó una diferencia en el total programado, ya que en el reporte de la MIR indicó que fueron 37,081 consultas y en el archivo

“AGENDADO Y REALIZADO 2022 (1)” registró 36,555 citas, sobre lo cual informó en una tarjeta informativa que “la variable número de consultas programadas se refiere a la meta es decir la productividad que se programa alcanzar en el periodo y en lo agendado hace referencia a los registros de agenda, es decir de cómo la población demandante va agendando las citas de sus consultas”, pero no dispuso de la documentación que fundamentalmente cómo determinó la meta de 37,081 consultas programadas y justifique por qué en la MIR en lo alcanzado reportó la misma cifra y no las 36,555 citas que registró como agendadas en 2022. En el indicador de nivel actividad “Proporción de consultas de primera vez respecto de preconsultas”, el hospital estableció una meta del 90.0%, y reportó un avance del 0.0% al señalar que no realizó consultas de primera vez, pero no justificó las causas del por qué no alcanzó la meta establecida para 2022, y en la base de datos “CONSULTA EXT 2018-2022” proporcionada a la ASF, registró 6,017 citas de primera vez, por lo que sus reportes son inconsistentes entre sí, y careció de la evidencia documental de sus registros respecto del avance en el cumplimiento de las metas establecidas.

Lo anterior, denotó áreas de mejora por realizar en sus sistemas de información para que el HRAEO informe las cifras definitivas, para 2022, del total de procedimientos diagnósticos por paciente realizados, en los que identifique los que fueron de alta especialidad, de las preconsultas y consultas de primera vez, subsecuentes y de urgencias; aclare y justifique el método que empleó para determinar la meta establecida en la MIR de las consultas programadas y el por qué no actualizó la cifra respecto de lo alcanzado en 2022; del por qué no logró la meta establecida para el indicador “Proporción de consultas de primera vez respecto de preconsultas”; de las diferencias entre lo reportado en el avance de la MIR del Pp E023, sus bases de datos y documentos internos, y acredite con la evidencia documental correspondiente todos los registros de estos procesos, con el propósito de contar con sistemas que generen información útil, confiable y oportuna sobre los servicios de atención especializada, se cumplan con oportunidad y eficiencia las metas programadas y garantice que se llevó a cabo la administración por resultados.

B) Referencia y contrarreferencia de pacientes del HRAEO con otras instituciones de atención médica^{18/}

Mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO remitió las bases de datos “7.4 Pacientes referenciados 2022” y “7.5 Pacientes contrarreferenciados 2022”. Con la revisión y análisis de la información, se constató que, para 2022, el HRAEO reportó 1,159 casos de pacientes referenciados, y 160 casos de pacientes contrarreferenciados para la prestación de servicios médicos de alta especialidad, como se muestra en el cuadro siguiente:

18 De conformidad con el Manual de procedimientos de referencia y contrarreferencia del HRAEO, la referencia es “el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativo a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral”, y la contrarreferencia corresponde al “procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral”.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN EL HRAEO, 2022 ^{1/}
 (Casos médicos, entidades federativas, unidades médicas y porcentajes)

Referencia ^{2/}									
Motivo para la referencia	Oaxaca	Ciudad de México	Coahuila	San Luis Potosí	Baja California	Chiapas	Total casos	Part. por motivo (%)	Población única referida
Patologías especializadas	466	50	1	0	0	0	517	44.6	n.d.
Urgencia médica-quirúrgica	485	1	0	0	1	1	488	42.1	n.d.
Valoración	83	7	0	0	0	0	90	7.8	n.d.
Estudios especializados	27	9	0	0	0	0	36	3.1	n.d.
Atención covid-19	10	0	0	0	0	0	10	1.2	n.d.
No se cuenta con espacio físico	8	5	0	1	0	0	14	0.9	n.d.
No contar con el servicio	2	0	0	0	0	0	2	0.2	n.d.
Falta de disponibilidad en la agenda del servicio	1	0	0	0	0	0	1	0.1	n.d.
No especificado	1	0	0	0	0	0	1	0.1	n.d.
Total	1,083	72	1	1	1	1	1,159	100.0	n.d.
Part. por Entidad Federativa (%)	93.4	6.2	0.1	0.1	0.1	0.1	100.0	n.a.	n.a.
Unidades médicas de procedencia ^{4/}	32 ^{5/}	9	1	1	1	1	45	n.a.	n.a.
Contrarreferencia ^{3/}									
Motivo para la contrarreferencia	Oaxaca	Hidalgo	Ciudad de México	Querétaro		Total casos	Part. por motivo (%)	Población única contra referida	
Seguimiento, vigilancia y control del tratamiento	97	0	0	0		97	60.6	n.d.	
Razones muy particulares	32	0	2	0		34	21.3	n.d.	
Mejoría	14	0	0	1		15	9.4	n.d.	
Alta	9	2	2	0		11	6.9	n.d.	
No se cuenta con el servicio	2	0	0	0		2	1.3	n.d.	
No amerita manejo por especialista	1	0	0	0		1	0.3	n.d.	
Total	155	2	2	1		160	100.0	n.d.	
Part. por Entidad Federativa (%)	96.9	1.3	1.3	0.6		100.0	n.a.	n.a.	
Unidades médicas de procedencia ^{4/}	79	2	1	1		83	n.a.	n.a.	

FUENTE: Elaborado por la DGADPP por medio de las bases de datos “7.4 Pacientes referenciados 2022” y “7.5 Pacientes contrarreferenciados 2022” proporcionadas por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

- 1/ Los datos presentados en la tabla refieren al número de casos y no al número de pacientes, debido a que un mismo paciente pudo ser referido y contra referido en más de una ocasión en el periodo de 2022.
- 2/ En el Manual de procedimientos de referencia y contrarreferencia del HRAEO se define la referencia como “el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativo a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral”.
- 3/ En el Manual de procedimientos de referencia y contrarreferencia del HRAEO se define la contrarreferencia como “es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral”.
- 4/ Unidad médica de la cual proviene el paciente y quién gestionó su referencia al HRAEO.
- 5/ En el registro de un caso, sólo se inscribió el estado y no el nombre de la unidad médica.

Se constató que el reporte de causas de los 1,159 casos referenciados fue por: el 44.6% (517 casos) por patologías especializadas; 42.1% (488 casos) por urgencias médicas-quirúrgicas; 7.8% (90 casos) para valoración de alta especialidad; 3.1% (36 casos) para realizar estudios especializados; el 0.9% (10 casos) fueron para atención de COVID-19; el 1.5% (17 casos) porque no se contó con el servicios o espacio físico y por la falta disponibilidad en la agenda del servicio, y en 1 caso (0.1%) no se especificó el motivo de su envío; además, de los 160 casos contrareferenciados, los motivos fueron: el 60.6% (97 casos) para continuar con el seguimiento, vigilancia y control de su tratamiento en su unidad de procedencia; 21.3% (34 casos) por razones

muy particulares conforme a sus patologías; 9.4% (15 casos) por mejoría; 6.9% (11 casos) por alta médica; el 1.3% (2 casos) porque no se contó con el servicio solicitado y el 0.6% (1 caso) porque no ameritó el manejo de un especialista; sin embargo, se identificaron deficiencias sobre el registro de la información en las bases de datos “7.4 Pacientes referenciados 2022” y “7.5 Pacientes contrarreferenciados 2022”, ya que aún no ha comprobado el registro del CURP, nombre del paciente ni número de expediente clínico de todos los casos referenciados (1,159 casos) y contrarreferenciados (160 casos), lo que no le permitió identificar a la población única atendida que participó en el proceso de referencia y contrarreferencia, sin que el Hospital justificara los motivos de dicha situación, y careció de la evidencia documental de sus registros de información, por lo que el HRAEO tiene como reto institucional futuro fortalecer sus sistemas de información para que evidencie el registro de los datos completos de los pacientes referidos y contra referidos para identificarlos por su nombre, CURP y número de expediente clínico, y acredite con la evidencia documental pertinente la información de sus registros internos, para que determine a la población única beneficiada en 2022 por el sistema de referencia y contrarreferencia en 2022, a los que se les otorgó una atención resolutiva e integral de las patologías incluidas en su cartera de servicios, mediante la operación del Pp E023, y demuestre que contó con un sistema de información relevante con los elementos de calidad suficientes.

También, se identificó que el mayor número de casos del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes se dio entre la propia red hospitalaria del estado, con el 93.4% (1,083 casos) de referencias que provenían de 32 unidades médicas, y el 96.9% (155 casos) para contrarreferencia a 79 unidades médicas, seguido del 6.2% (72 casos) provenientes de la Ciudad de México y el 1.3% (2 casos) en contrarreferencia hacia el mismo lugar. El resto de los casos médicos referenciados representaron el 0.4% (4 casos) y provenían de los estados de Coahuila, San Luis Potosí, Baja California y Chiapas, y contra referenciados, con el 0.9% (3 casos) a Hidalgo y Querétaro; sin embargo, el Hospital no acreditó la evidencia documental de los convenios interinstitucionales que fundamenten la coordinación con la red hospitalaria de los estados mencionados para la referencia y contrarreferencia de pacientes, por lo que se determinó un área de mejora por realizar en los sistemas de información del HRAEO para que acredite documentalmente los convenios e instrumentos jurídicos que fundamentan la prestación de servicios a las unidades médicas con las que referenció y contra referenció pacientes, en 2022, por medio del Pp E023, con el objetivo de contar con los convenios interinstitucionales estatales y nacionales con Hospitales de Referencia, así como Institutos Nacionales de Salud para prestar los servicios de atención médica especializada.

Respecto del cumplimiento de metas, se revisó la “Evaluación de Cumplimiento de Metas Periodo Enero - Diciembre 2022” de la MIR del Pp E023, y se constató que para el indicador de nivel fin “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional”, el HRAEO reportó los resultados siguientes:

REPORTE DE RESULTADOS DE LA MIR DEL Pp E023 RELACIONADO CON LA REFERENCIA DE PACIENTES EN EL HRAEO, 2022

Indicador de la MIR	Método de cálculo	Programado en la MIR <u>1/</u> (a)	Alcanzado		
			Sustitución de datos conforme al método de cálculo	Documentos de rendición de cuentas <u>1/</u> (b)	Reportado a la ASF <u>2/</u> (c)
Nivel Fin					
Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Núm. de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación *100	50.0%		64.4%	n.d.
Variable 1. Núm. de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación.		1,362	(2,151/3,338) *100	2,151	n.d.
Variable 2. Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación.		2,724		3,338	n.d.

FUEN Elaborado por la DGADPP con base en el documento “Evaluación de Cumplimiento de Metas Periodo Enero - Diciembre 2022” y la base de dato “7.4 Pacientes referenciados 2022”, proporcionados por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

TE Información que no coincide entre lo reportado en la Evaluación del cumplimiento de metas del HRAEO para la MIR del Pp E023, con los registros internos del HRAEO.

1/ Corresponde a lo reportado en la “Evaluación del cumplimiento de metas del HRAEO para la MIR del Pp E023”.

2/ Corresponde a lo reportado por el HRAEO a la ASF en la base de datos “7.4 Pacientes referenciados 2022”.

n.d. No disponible.

Se identificó que, para 2022, el Hospital reportó en el documento “Evaluación de Cumplimiento de Metas Periodo Enero - Diciembre 2022” de la MIR del Pp E023, en el indicador “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional”, el cumplimiento del 64.4% de un 50.0% establecido como meta, al registrar 2,151 pacientes referidos por instituciones públicas, a los cuales se les abrió expediente clínico institucional; sin embargo, se detectó una inconsistencia con la base de datos “7.4 Pacientes referenciados 2022” en la que el HRAEO señaló que fueron 1,159 casos referenciados, tampoco reportó cuántos pacientes se les abrió expediente clínico, y no acreditó la evidencia documental del avance en el cumplimiento de las metas establecidas, por lo que con lo observado, se determinó que se deben fortalecer los sistemas de información del HRAEO para que evidencie documentalmente la cifra definitiva de pacientes únicos referidos y contrarreferidos, por medio de la operación del Pp E023, señalando a los que se les apertura expediente clínico institucional, en 2022; justifique las causas de las diferencias entre sus registros internos y lo reportado en la MIR, y acredite con la documentación pertinente el avance del cumplimiento de las metas establecidas para dicho proceso.

Derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, por medio del oficio núm. HRAEO-DG-DM-255-2023 del 6 de octubre de 2023, el HRAEO proporcionó una tarjeta informativa, la ficha técnica del indicador “Proporción de consultas de primera vez respecto de preconsultas”, y las bases de datos: “BASE DE DATOS INGRESOS HOSPITALARIOS ENE-DIC 2022”; “BASE DE DATOS POBLACIÓN ÚNICA”; “INFORME SER AUX ENE-DIC 2022”; “TABLERO SERV AMB 2022”; “EXPEDIENTES APER 2022”. Con su revisión y análisis, se constató lo siguiente:

Con relación a los ingresos, el HRAEO acreditó que, de las 34,436 consultas otorgadas, 2,806 requirieron ingreso hospitalario, que procedieron de los siguientes servicios: 1,448 de consulta

externa; ^{19/} 1,354 de consultas de urgencias, y de los 4 restantes, indicó que fueron casos que venían de otros servicios y unidades, por lo que se solventa lo observado.

De la población única atendida, el HRAEO informó que anexo las bases de datos de la productividad de los servicios de preconsultas y consultas de primera vez, subsecuentes y de urgencias, y que “para mostrar de la población única beneficiada, se toman las mismas bases de datos eliminando los repetidos”; sin embargo, con la revisión de la “BASE DE DATOS POBLACIÓN ÚNICA”, de los 9,567 registros de servicios, se detectaron las siguientes inconsistencias: en 4,775 registros no se identificó el número de expediente, 165 tenían el mismo CURP, en 520 no se identificó el CURP, y 373 registros tenían “XX” en la columna de nombre del paciente, sin que el hospital justificara las causas de esta situación, por lo que se modifica la recomendación en términos de que el HRAEO, en ejercicios subsecuentes, realice las gestiones necesarias para que en su Sistema Integral de Información que contiene el Expediente Clínico Electrónico, se identifique a los pacientes por su CURP, nombre, apellido paterno y materno, y número de expediente, para que atienda lo establecido en el apéndice normativo B de la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

Respecto del indicador “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados”, el HRAEO señaló que estos procedimientos los realizaron las áreas de servicios ambulatorios y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, las cuales reportaron los siguientes servicios otorgados:

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS REALIZADOS POR EL HRAEO, 2022

Procedimientos diagnósticos	Considerados de alta especialidad	Total de procedimientos
Servicios Ambulatorios	1,524	4,073
Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	5,334	15,361
Total	6,858	19,434

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en las bases de datos “INFORME SER AUX ENE-DIC 2022” y “TABLERO SERV AMB 2022” y la tarjeta informativa proporcionada por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DN-255-2023 del 6 de octubre de 2023.

Con la revisión de las bases de datos “INFORME SER AUX ENE-DIC 2022” y “TABLERO SERV AMB 2022”, se constató que el Hospital realizó 19,434 procedimientos diagnósticos, de los que 6,858 fueron considerados de alta especialidad: 1,524 fueron servicios ambulatorios y 5,334 servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, información que coincide con lo reportado en el indicador

19 La consulta externa se compone de las preconsultas, consultas de primera vez y subsecuentes.

"Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados" de la MIR del Pp E023, por lo que se solventa lo observado.

Para el indicador "Eficacia en el otorgamiento de consulta programada", el HRAEO señaló que para determinar el número de consultas programadas de 37,081, reportado en la MIR del Pp E023, "en relación al 'registro de las consultas agendadas en ese año', le informo que se trata de cifras distintas ya que el registro de las consultas agendadas corresponde a la agenda de citas donde establecen el día y hora de la cita, y el concepto de consultas programadas hace referencia a las metas". Asimismo, con la base de datos "MEMORIA DE CALCULO CONSULTAS", se comprobó que las 37,081 consultas programadas señaladas en la MIR, se estableció con base en la sumatoria de las 32,606 consultas externas, 2,021 preconsultas y 2,454 consultas de urgencias otorgadas en 2021, por lo que la observación se solventa.

Del indicador "Proporción de consultas de primera vez respecto de preconsultas", el HRAEO informó que éste "refleja el número de personas que fueron incorporados como pacientes a la institución respecto al total de preconsultas o valoraciones realizadas en forma previa [...] por lo que variable 1 [...] son consultas de primera vez, pero en el caso que vengan de una preconsulta y que se les hará apertura expediente clínico", por lo cual reportó un avance del 0.0%, por lo que se solventa la observación.

Para la referencia y contrarreferencia, el HRAEO informó que la cifra de 1,159 corresponde a casos de pacientes que "fueron referidos por el HRAEO a otras instituciones"; 160 casos de pacientes fueron contrarreferenciados "enviados a segundo y primer nivel", y que 2,151 casos de pacientes son los "referidos por instituciones públicas que se les apertura expediente clínico", los cuales registró en la base de datos "EXPEDIENTES APER 2022", y que reportó en el indicador "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional"; sin embargo, no identificó el estado y unidad médica de procedencia, además, en la base señaló 3,379 registros de expedientes, pero en la "Evaluación de Cumplimiento de Metas Periodo Enero - Diciembre 2022" reportó que fueron en total 3,338 expedientes aperturados en 2022, por lo que denotó inconsistencias en sus registros de información, por lo que se mantiene la observación.

De los convenios o instrumentos jurídicos, el HRAEO señaló que "no cuenta con convenios institucionales ya que nos regimos por el sistema de referencia y contrarreferencia estatal, que estipulan los procedimientos y lineamientos para la referencia o contrarreferencia de los pacientes y atención médica, como lo marca el manual de procedimientos de referencia y contrarreferencia estatal 2015", pero no dispuso de la evidencia documental que acredite lo expuesto, por lo que la observación se mantiene.

2022-1-12NBR-07-0132-07-002 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 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, fortalezca y establezca procedimientos o esquemas de control apropiados para que en el Sistema Integral de Información que contiene el Expediente Clínico Electrónico, se registren los datos completos de los pacientes que atiende para

identificarlos por nombre completo, CURP, expediente clínico, que determine y demuestre la cifra cierta de la población única beneficiada por los servicios otorgados, que garanticen disponer de información relevante y de calidad, así como de sistemas de información diseñados e instrumentados bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad sobre el diagnóstico médico e ingreso, así como del proceso de referencia y contrarreferencia.

Asimismo, complete el archivo documental de la instrumentación del programa presupuestario E023 en 2022, en relación con el diagnóstico médico e ingreso, así como del proceso de referencia y contrarreferencia, mediante la acreditación e integración de lo siguiente: las cifras registradas en el reporte de avance del cumplimiento de las metas establecidas del indicador "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura el expediente clínico institucional" de la MIR del Pp E023 "Atención a la Salud"; los convenios e instrumentos jurídicos que fundamentan la prestación de servicios a las unidades médicas con las que referenció y contrarreferenció pacientes, e identificar el estado y unidad médica de procedencia de los casos que fueron referenciados por otras unidades médicas al Hospital, así como el número de pacientes que participaron en este proceso a los que se les aperturó el expediente clínico institucional.

Lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que permita al HRAEO respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo establecido 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; la acción puntual 1.2.2 del Programa Institucional 2020-2024 del HRAEO; en el apartado 1.0.20I.0.2.2 "Subdirección de Atención al Usuario", función 3, del Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, y en el apéndice normativo B de la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, 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, en el marco del programa presupuestario E023 "Atención a la salud", conforme a la normativa aplicable le permite al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca 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.

Con la finalidad de verificar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO), por medio de la operación del Pp E023, efectuó el ingreso, tratamiento y alta hospitalaria de pacientes, cuantificó los egresos por mejoría o curación e identificó si éstos contaron con expedientes clínicos conforme a la normativa aplicable, por medio el Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría núm. 2022-0132-AFITA del 11 de abril

de 2023, la ASF requirió la normativa, procedimientos y estándares métricos para otorgar la atención médica especializada y para la integración y supervisión de los expedientes clínicos; las bases de datos de la ocupación hospitalaria, egresos, y expedientes clínicos revisados, así como la evidencia documental correspondiente para acreditar dichos procesos.

Para mejor comprensión del resultado, éste se presenta en dos apartados: A) Atención hospitalaria especializada en el HRAEO y egresos por mejoría o curación y B) Supervisión de expedientes clínicos en el HRAEO.

A) Atención hospitalaria especializada en el HRAEO y egresos por mejoría o curación

Con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO proporcionó la base de datos “EGRESOS HOSPI ENE-DIC 2022”, y con su revisión, se verificó que reportó 2,778 ingresos hospitalarios, de los que el 51.4% (1,428) provino de consulta externa; el 48.5% (1,346) de urgencias, y el 0.1% (4) de otros servicios o unidades, como se muestra a continuación:

INGRESOS HOSPITALARIOS EN EL HRAEO, MEDIANTE LA OPERACIÓN DEL Pp E023, 2022
(Ingresos, servicios, población atendida, porcentajes)

Procedencia	Población única atendida	Servicio de ingreso *					Participación (%)
		Hospitalización ^{1/}	Atención Médica Continua ^{2/}	Hospitalización de día ^{3/}	Terapia intermedia ^{4/}	Terapia intensiva ^{5/}	
Consulta externa ^{6/}	n.d.	1,324	26	41	33	4	1,428 51.4
Urgencias ^{7/}	n.d.	12	932	245	93	64	1,346 48.5
Otros servicios ^{8/}	n.d.	3	0	0	0	0	3 0.1
Otra unidad ^{9/}	n.d.	0	0	0	1	0	1 0.0
Total	n.d.	1,339	958	286	127	68	2,778 100.0

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la revisión y análisis de la base de datos “EGRESOS HOSPI ENE-DIC 2022” proporcionada por el HRAEO, con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

* Los datos presentados refieren al número de casos de ingresos y no al número de pacientes, debido a que un mismo paciente pudo ser internado en más de una ocasión, en el periodo evaluado.

^{1/} Es todo ingreso en un hospital para recibir asistencia médica o médica quirúrgica que suponga, al menos, pasar una noche en el mismo o tener una cama asignada.

^{2/} Proceso que se caracteriza por realizar intervenciones de atención episódica a la agudización de un problema de salud, que puede calificarse como urgencia real o sentida.

^{3/} Es el servicio destinado al internamiento de pacientes, previa autorización del médico tratante, para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento y dar seguimiento a su padecimiento.

^{4/} Tiene como objetivo atender a aquellos pacientes que se encuentran en proceso de transición (entre terapia intensiva y hospitalización).

^{5/} Área que se especializa en tratar severos problemas como complicaciones por cirugías, accidentes, infecciones y problemas respiratorios severos. De tal manera que los pacientes puedan recibir ayuda adicional de máquinas como resucitadores, monitores, catéteres, sondas de alimentación, etc.

^{6/} Es la atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico.

^{7/} Situación que afecta la salud del paciente, desde el punto de vista clínico-médico que implica el riesgo de perder la vida a corto plazo, un órgano o la función y que requiere atención médica oportuna e inmediata.

^{8/} En los registros de su base de datos “EGRESOS HOSPI ENE-DIC 2022”, la clasificación de “otros servicios” fue realizada por el HRAEO y no indica a qué se refiere con ello o cuáles son esos otros servicios.

^{9/} En los registros de su base de datos “EGRESOS HOSPI ENE-DIC 2022”, la clasificación de “otra unidad” fue realizada por el HRAEO y no indica a qué se refiere con ello o cuáles son las otras unidades.

Se identificó que de los 2,778 ingresos, 1,339 casos fueron canalizados al servicio de hospitalización; 958 a atención médica continua; 286 a hospitalización de día, 127 para terapia intermedia y 68 para terapia intensiva; sin embargo, con la revisión de la “Autoevaluación-Asistencia Médica” de enero-diciembre de 2022, elaborada por el HRAEO, se constató que el

hospital reportó que tuvo 2,806 ingresos, cifra que presentó una diferencia mínima de 28 ingresos con lo registrado en su base de datos, por lo que sus registros son inconsistentes entre sí, y careció de la evidencia documental que valide la información de estos registros, por lo que se identificó un área de oportunidad por realizar en los sistemas de información del Hospital para que documente la cifra cierta, para 2022, de los ingresos hospitalarios, e identifique el servicio de procedencia del paciente y al que ingresó, con el objetivo de coordinar y gestionar la admisión e ingreso hospitalario de los usuarios en los servicios de atención especializada, en el marco de operación del Pp E023, así como implementar mecanismos que garanticen la utilidad, confiabilidad y oportunidad de sus sistemas de información.

Sobre la población única beneficiada, el HRAEO no acreditó la información respecto de este concepto debido a que se identificaron deficiencias menores en los registros de los pacientes, ya que el HRAEO no comprobó que registró el CURP de los pacientes que ingresaron, en 227 registros, se detectó que se inscribió “XX” en el nombre o apellido, y en 10 casos, no reportó el número de expediente, sin que justificara las causas de esta situación, lo que denotó la necesidad de que el HRAEO fortalezca sus mecanismos de registro para que acredite el registro de los datos completos de los pacientes que atiende, para identificarlos por su nombre, CURP y expediente clínico, a fin de determinar la cifra cierta de la población única beneficiada por la atención hospitalaria especializada en 2022, para establecer el alcance que tuvo, por medio de la operación del Pp E023, en la prestación de los servicios de atención médica de alta especialidad.

Respecto de la ocupación hospitalaria,^{20/} en la MIR del Pp E023, se estableció el indicador de nivel componente “Porcentaje de ocupación hospitalaria”, y con la revisión de la “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR” enero-diciembre 2022, se verificó que el HRAEO reportó el 84.1% de ocupación hospitalaria en 2022, lo que se considera un nivel óptimo de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales, ya que conforme a lo señalado por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y la Secretaría de Salud, el nivel de ocupación hospitalaria debe estar en un 85.0-90.0%.^{21/} La información sobre la determinación de la ocupación hospitalaria en el HRAEO se presenta a continuación:

20 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.

21 “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>; además, “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 DE AVANCE DE LA MIR DEL Pp E023 SOBRE LA OCUPACIÓN HOSPITALARIA EN EL HRAEO, 2022

Indicador	Método de cálculo	Programado en la MIR del Pp E023	Alcanzado		
			Sustitución de datos	Documentos de Rendición de cuentas ^{1/}	Reportado a la ASF
Nivel Componente					
Porcentaje de ocupación hospitalaria			83.6%	84.1%	n.d.
Variable 1. Número de días paciente durante el periodo	Núm. de días paciente durante el periodo / Núm. de días cama durante el periodo * 100	18,011		21,051	n.d.
Variable 2. Número de días cama durante el periodo		21,535	21,051/25,040*100	25,040	n.d.

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en los documentos “Evaluación de Cumplimiento de Metas de la MIR”, proporcionada por el HRAEO, mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

1/ Corresponde a lo reportado por el HRAEO en la Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR del Pp E023.

n.d. No disponible.

Se identificó que el HRAEO reportó haber superado en 0.5 puntos porcentuales la meta establecida de 83.6% de ocupación hospitalaria, la cual señaló que calculó con base en los 21,051 días pacientes respecto de los 25,040 días cama, pero no acreditó la evidencia documental de la información respecto del cumplimiento de mets, lo que denotó que el HRAEO debe mejorar sus mecanismos de registro de información para que informe y documente los valores absolutos con los que calculó el porcentaje de ocupación hospitalaria en 2022, que se correspondan con lo reportado en el documento en el que rindió cuentas de la operación del Pp E023, y que acredite con la evidencia documental correspondiente sus registros internos, con el objetivo de demostrar que cuenta con sistemas que generan información útil, confiable y oportuna sobre la ocupación hospitalaria.

En relación con los egresos, con la revisión y análisis de la base de datos “EGRESOS HOSPI ENE-DIC 2022”, se verificó que, en 2022, el HRAEO reportó 2,802 egresos hospitalarios relacionados con 2,057 pacientes, ya que un mismo paciente pudo ser ingresado-egresado por diferentes causas en más de una ocasión, como se muestra en el cuadro siguiente:

EGRESOS HOSPITALARIOS DEL HRAEO, EN EL MARCO DEL Pp E023, 2022
 (Egresos, población atendida, porcentajes)

Motivo de egreso	Población Atendida	Egresos ^{1/}	Part. (%)
Por mejoría	1,713	2,356	84.1
Defunción	301	301	10.7
Otros motivos ^{2/}	97	100	3.6
Voluntario ^{3/}	27	27	1.0
Pase a otro hospital	18	18	0.6
Total	2,057 ^{4/}	2,802	100.0

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la revisión y análisis de la base de datos “EGRESOS HOSPI ENE-DIC 2022” proporcionada por el HRAEO, con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

- 1/ Los datos presentados refieren al número de casos de egresos y no al número de pacientes, debido a que un mismo paciente pudo haber ingresado-egresado en más de una ocasión, durante el periodo evaluado.
- 2/ Los egresos por otros motivos se debieron a reprogramaciones quirúrgicas y por máximo beneficio hospitalario.
- 3/ Los egresos voluntarios se debieron a que el paciente y/o familiares no aceptaron el tratamiento y/o protocolo de estudio.
- 4/ La cifra reporta el total de la población atendida y no la sumatoria de la población por tipo de egreso, debido a que un mismo paciente pudo ser ingresado-egresado por diferentes causas en más de una ocasión, durante el periodo evaluado.

Se identificó que el principal motivo de egreso fue por mejoría con el 84.1% (2,356 casos), seguido de las defunciones con el 10.7% (301 casos); el 3.6% (100) por otros motivos; el 1.0% (27 casos) fue voluntario, y el 0.6% (18 casos) por pase a otro hospital; sin embargo, el HRAEO careció de la evidencia documental de sus registros respecto de los egresos hospitalarios, por lo que se identificó un área de mejora por realizar en el HRAEO para que acredite con la evidencia documental pertinente el total de los egresos hospitalarios que reportó, con el objetivo de coordinar la gestión de las altas hospitalarias, y que los pacientes que reciben atención médica especializada mejoren su salud.

Además, en la MIR del Pp E023 se estableció el indicador “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación”, y con la revisión y análisis de la “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR” enero-diciembre 2022, se verificó que el HRAEO reportó que tuvo 2,356 egresos por mejoría y curación, lo que representó el 84.1% de los egresos totales, como se muestra a continuación:

REPORTE DE AVANCE DE LA MIR DEL Pp E023 SOBRE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL HRAEO, 2022

Indicador	Método de cálculo	Programado en la MIR del Pp E023	Alcanzado		
			Sustitución de datos	Documentos de Rendición de cuentas ^{1/}	Reportado a la ASF ^{2/}
Nivel Propósito					
<i>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría o curación</i>	Núm. de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios* 100	80.0%		84.1%	84.1%
Variable 1. Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación		2,058	2,356/2,802*100	2,356	2,356
Variable 2. Total de egresos hospitalarios		2,573		2,802	2,802

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en los documentos “Evaluación de Cumplimiento de Metas de la MIR”, “Autoevaluación-Asistencia Médica” y la base de datos “EGRESOS HOSPI ENE-DIC 2022” proporcionados por el HRAEO, mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

1/ Corresponde con lo reportado por el HRAEO en la Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR y en la Ficha Técnica del Indicador de Atención Médica de Alta Especialidad, del Pp E023.

2/ Corresponde con lo reportado por el HRAEO a la ASF en la base de datos “EGRESOS HOSPI ENE-DIC 2022” y en la “Autoevaluación-Asistencia Médica”.

Se verificó que el HRAEO reportó haber superado en 4.1 puntos porcentuales la meta establecida de 80.0% de egresos hospitalarios por mejoría, al registrar que tuvo 2,356 de los 2,058 egresos programados; sin embargo, no acreditó la evidencia documental de los registros respecto del cumplimiento de la meta de ese indicador.

B) Supervisión de expedientes clínicos ^{22/} en el HRAEO

Se identificó que, en el apéndice A, de la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico” publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, se estableció el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad en el que se señalaron 21 criterios para evaluar su cumplimiento, entre los que se encuentran la integración de la historia clínica; notas médicas, de referencia y de egreso; análisis clínicos; registros preoperatorios operatorios y postoperatorios, y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento otorgados, los cuales son enunciativos y no definitivos ni limitativos, en términos de que un expediente puede no contener todos los criterios ni los elementos, ya que esto depende del tipo y servicio de atención médica que demandó cada paciente, pero sirven como una guía general para supervisar su manejo.

Mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO remitió la base de datos “19.3”, el “Concentrado de evaluación de expedientes” de enero a diciembre de 2022, y la “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR”, correspondiente al ejercicio fiscal 2022. Con la revisión de dicha información, se verificó que el Hospital consideró los 21 criterios establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 para la supervisión de la integración y manejo de los expedientes; además, se constató que, para el indicador “Porcentaje de expedientes clínicos

22 La NOM-004-SSA3-2022, Del expediente clínico, lo define como el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004” de la MIR del Pp E023, reportó que supervisó 129 expedientes clínicos, como se presenta a continuación:

REPORTE DE AVANCE DE LA MIR DEL Pp E023 SOBRE LA SUPERVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN EL HRAEO,
2022

Indicador	Método de cálculo	Programado en la MIR del Pp E023	Alcanzado		
			Sustitución de datos	Documentos de Rendición de cuentas 1/	Reportado a la ASF 2/
Nivel Componente					
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	Núm. 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 * 100	84.5% 109 129	126/129*100	97.7% 126 129	94.6% 122 129

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en los documentos “Evaluación de Cumplimiento de Metas de la MIR” y la base de datos “19.3” proporcionados por el HRAEO, mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

 Información que no coincide entre lo reportado en la Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR del Pp E023, con los registros internos del HRAEO.

1/ Corresponde a lo reportado por el HRAEO en la Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR del Pp E023.

2/ Corresponde a lo reportado por el HRAEO a la ASF en la base de datos “19.3”.

La revisión demostró que el HRAEO tiene como reto institucional mejorar sus sistemas de información, debido a que se identificó que, en la evaluación del cumplimiento de metas de la MIR, el Hospital reportó que superó por 13.2 puntos porcentuales la meta establecida de 84.5% al registrar que de los 129 expedientes que supervisó, 126 expedientes cumplieron con la NOM-004-SSA3-2012; sin embargo, presentó un diferencia mínima con la información de la base de datos “19.3”, en la que registró que fueron 122 expedientes que sí atendieron lo dispuesto en la normativa y 7 no lo hicieron, sin justificar el motivo de esta situación; y no acreditó la evidencia documental sobre el cumplimiento de la meta. Asimismo, se detectaron inconsistencias entre sus registros internos con el documento “Concentrado de evaluación de expedientes” de enero a diciembre de 2022, ya que de los 129 expedientes que informó haber supervisado, en ese documento reportó 14 expedientes que no registró en la base de datos “19.3”, en la que también se identificaron 13 expedientes que no se señalaron en el documento antes mencionado; además, no indicó los 7 expedientes que no cumplieron con la normativa, y se constató que 18 expedientes fueron supervisados en más de una ocasión, sin que el hospital aclara el porqué de esto, tampoco demostró el universo de expedientes clínicos ni el método que utilizó para calcular la proporción de expedientes que debió supervisar, por lo que se requiere que el Hospital justifique las causas de las diferencias entre lo reportado en el avance de la MIR del Pp E023 con sus registros internos, con el propósito de acreditar la evidencia sobre el cumplimiento de la meta; informe sobre el método de cálculo empleado para determinar el número de expedientes que debió revisar, así como documentar la cifra cierta sobre el total de expedientes supervisados, en la que se identifiquen los que sí cumplieron y los que no, con la NOM-004-SSA3-2012, con el objetivo de fortalecer la calidad de atención al usuario de los servicios médicos clínicos y contar con información relevante, suficiente y oportuna sobre la supervisión de la integración y manejo de los expedientes clínicos.

Derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, por medio del oficio núm. HRAEO-DG-DM-255-2023 del 6 de octubre de 2023, el HRAEO proporcionó dos tarjetas informativas; la base de datos “BASE DE DATOS INGRESOS HOSPITALARIOS ENE-DIC 2022”; capturas de pantalla del Sistema Integral de Información sobre el registro de ingresos y egresos hospitalarios; la Guía Operativa Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad de la Secretaría de Salud; los concentrados de evaluación de expedientes por mes, de enero a diciembre de 2022, y los concentrados por resultado de 129 expedientes. Con el análisis de la información, se verificó lo siguiente:

Respecto de los ingresos hospitalarios, el HRAEO indicó que tuvo 2,806 ingresos para 2022, cifra que coincide con lo reportado en su “Autoevaluación-Asistencia Médica” de enero-diciembre de 2022, y que se detalla en el cuadro siguiente:

INGRESOS HOSPITALARIOS EN EL HRAEO, MEDIANTE LA OPERACIÓN DEL Pp E023, 2022

(Ingresos, servicios, población atendida y porcentajes)

Procedencia	Población única atendida	Servicio de ingreso *						Participación (%)
		Hospitalización ^{1/}	Atención Médica Continua ^{2/}	Hospitalización de día ^{3/}	Terapia intermedia ^{4/}	Terapia intensiva ^{5/}	Total ingresos	
Consulta externa ^{6/}	n.d.	1,350	26	41	28	3	1,448	51.6
Urgencias ^{7/}	n.d.	9	934	252	97	62	1,354	48.3
Otros servicios ^{8/}	n.d.	3	0	0	0	0	3	0.1
Otra unidad ^{9/}	n.d.	1	0	0	0	0	1	0.0
Total	n.d.	1,363	960	293	125	65	2,806	100.0

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la revisión y análisis de la base de datos “BASE DE DATOS INGRESOS HOSPITALARIOS ENE-DIC 2022”, proporcionada por el HRAEO, con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-255-2023 del 6 de octubre de 2023.

* Los datos presentados refieren al número de casos de ingresos y no al número de pacientes, debido a que un mismo paciente pudo ser internado en más de una ocasión, en el periodo evaluado.

1/ Es todo ingreso en un hospital para recibir asistencia médica o médica quirúrgica que suponga, al menos, pasar una noche en el mismo o tener una cama asignada.

2/ Proceso que se caracteriza por realizar intervenciones de atención episódica a la agudización de un problema de salud, que puede calificarse como urgencia real o sentida.

3/ Es el servicio destinado al internamiento de pacientes, previa autorización del médico tratante, para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento y dar seguimiento a su padecimiento.

4/ Tiene como objetivo atender a aquellos pacientes que se encuentran en proceso de transición (entre terapia intensiva y hospitalización).

5/ Área que se especializa en tratar severos problemas como complicaciones por cirugías, accidentes, infecciones y problemas respiratorios severos. De tal manera que los pacientes puedan recibir ayuda adicional de máquinas como resucitadores, monitores, catéteres, sondas de alimentación, etc.

6/ Es la atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico.

7/ Situación que afecta la salud del paciente, desde el punto de vista clínico-médico que implica el riesgo de perder la vida a corto plazo, un órgano o la función y que requiere atención médica oportuna e inmediata.

8/ En los registros de su base de datos “EGRESOS HOSPI ENE-DIC 2022”, la clasificación de “otros servicios” fue realizada por el HRAEO y no indica a qué se refiere con ello o cuáles son esos otros servicios.

9/ En los registros de su base de datos “EGRESOS HOSPI ENE-DIC 2022”, la clasificación de “otra unidad” fue realizada por el HRAEO y no indica a qué se refiere con ello o cuáles son las otras unidades.

Con la revisión de la base de datos “BASE DE DATOS INGRESOS HOSPITALARIOS ENE-DIC 2022”, se constató que de los 2,806 ingresos, 1,363 fueron canalizados para hospitalización; 960 a atención médica continua; 293 para hospitalización de día; 125 a terapia intermedia y 65 para terapia intensiva, y que la mayoría provenían de consulta externa con 1,448 casos; 1,354 de urgencias, y de los 3 restantes, el Hospital indicó que fueron casos que venían de otros servicios y unidades; además, acreditó con capturas de pantalla de su Sistema Integral de Información el proceso mediante el cual obtuvo la información de los ingresos hospitalarios, por lo que se solventa lo observado.

Respecto el registro de los datos completos de los pacientes, el HRAEO informó que “el sistema hospitalario que genera bases de datos las cuales ya cuentan con una estructura y no permite agregar más variables”, y señaló que las bases de datos constan de los siguientes campos: número de expediente; espacio; fecha y hora de ingreso; fecha y hora de egreso; días estancia; días paciente; apellido paterno; apellido materno; nombres; sexo; edad; población; nombre del médico; servicio de ingreso y de egreso; especialidad; diagnóstico ingreso y de egreso, y tratamiento, razón por la cual no proporcionó el CURP de los pacientes.

Además,, en las bases de datos “BASE DE DATOS INGRESOS HOSPITALARIOS ENE-DIC 2022” y “BASE DE DATOS EGRESOS HOSPITALARIOS ENE-DIC 2022” se detectaron 448 en los que se registró “XX” en el nombre o apellido, y en 22 casos no reportó el número de expediente, sin que el hospital justificara las causas de esta situación, por lo que se modifica la recomendación en términos de que el HRAEO, en ejercicios subsecuentes, realice las gestiones necesarias para que en su Sistema Integral de Información que contiene el Expediente Clínico Electrónico, se identifique a los pacientes por su CURP, nombre, apellido paterno y materno, y número de expediente, para que atienda lo establecido en el apéndice normativo B de la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

En relación con los egresos hospitalarios, el HRAEO acreditó con capturas de pantalla de su Sistema Integral de Información cómo generó la base de datos de donde obtuvo las cifras reportadas en el indicador de “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría o curación”, por lo que se solventa lo observado.

De la supervisión de expedientes clínicos, el HRAEO informó que para determinar el número de expedientes que debió revisar en 2022, “tomó como referencia revisar el 5% de los egresos hospitalarios [...] (y) la Plataforma MECIC^{23/} que cuenta con un cálculo automático de la muestra de expedientes clínicos a evaluar”, para lo cual proporcionó la Guía Operativa Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, y con su revisión se identificó que en el apartado III.II.2 Consideraciones para la Evaluación de Expedientes Clínicos, inciso c, se establece que para que la plataforma MECIC calcule de manera automática la muestra de expedientes “se deberá proporcionar el número de egresos y/o consultas otorgadas durante el cuatrimestre

23 La Guía Operativa Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad de la Secretaría de Salud señala que la Plataforma MECIC “es un sistema en línea, remoto, de uso intuitivo que facilita el proceso de evaluación de expedientes clínicos, permite concentrar los resultados de la evaluación en diferentes niveles organizacionales”.

anterior"; sin embargo, el Hospital careció de la documentación que compruebe que utilizó la plataforma MECIC y las cifras definitivas de 2022 que empleó para determinar la muestra de 129 expedientes a revisar, por lo que se modifica la recomendación en términos de que el HRAEO acredite con la evidencia documental pertinente que aplicó el método de cálculo y las cifras ciertas que utilizó para determinar el número de expedientes que revisó.

Asimismo, con la revisión de los concentrados de evaluación de expedientes por mes, de enero a diciembre de 2022, y los concentrados por resultado de 129 expedientes, se determinó que de los 129 expedientes reportados en el indicador "Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004" de la MIR del Pp E023, el Hospital sólo acreditó la supervisión de 42 expedientes; no demostró los 3 expedientes que no cumplieron con la Norma, y que de 87 expedientes de los que remitió su evaluación individual, no se corresponden con los números de expedientes registrados en el concentrado de evaluación por mes, por lo que sus registros de información son inconsistentes entre sí, por lo cual se modifica la recomendación en términos de que el HRAEO acredite la evidencia documental del total de expedientes supervisados e identifique los que no cumplieron con la NOM SSA 004.

2022-1-12NBR-07-0132-07-003 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 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, realice las gestiones necesarias para fortalecer o establecer procedimientos o esquemas de control apropiados para que en el Sistema Integral de Información que contiene el Expediente Clínico Electrónico, se registren los datos completos de los pacientes que atiende para identificarlos por nombre completo, CURP y expediente clínico, que determine y demuestre la cifra cierta de la población única beneficiada por la atención hospitalaria especializada, y que garanticen disponer de información relevante y de calidad, así como de sistemas de información diseñados e instrumentados bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad sobre la atención hospitalaria especializada.

Asimismo, complete el archivo documental de la instrumentación del Programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" en 2022, en relación con la atención hospitalaria especializada, mediante la acreditación e integración de lo siguiente: los valores absolutos definitivos con los que calculó el porcentaje de ocupación hospitalaria; la aplicación del método de cálculo y las cifras definitivas empleadas para determinar el número de expedientes revisados; documentar el total de expedientes supervisados, en los que se identifique los que cumplieron y los que no con la NOM-004-SSA3-2012, y acreditar con la evidencia documental pertinente el cumplimiento de metas de los indicadores "Porcentaje de ocupación hospitalaria" y "Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004".

Lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que permita al HRAEO respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo establecido 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 apéndice

normativo B de la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010; en la función 2, apartado 1.0.20I.0.1.1 "Subdirección de Servicios Clínicos", del Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, y en la de la MIR del Pp E023 "Atención a la Salud", e informe a la Auditoría Superior de la Federación 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

Brindar servicios de atención ambulatoria^{24/} especializada, en el marco del programa presupuestario E023 "Atención a la salud", conforme a la normativa aplicable le permite al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca garantizar al paciente una atención con criterios de seguridad y calidad, y con ello, contribuir a mejorar la salud de la población.

Con la finalidad de verificar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO), por medio de la operación del Pp E023 "Atención a la Salud", prestó los servicios médicos de atención ambulatoria de alta especialidad conforme a la normativa aplicable y que cumplió con las metas establecidas en los indicadores diseñados para medir dichos servicios, por medio del Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría núm. 2022-0132-AFITA del 11 de abril de 2023, la ASF le solicitó los mecanismos y procedimientos para otorgar la atención ambulatoria especializada, el registro de los servicios otorgados, y los reportes de avances y resultados de tres indicadores registrados en la MIR del Pp E023, así como la evidencia documental correspondiente a 2022.

Mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO proporcionó dos tarjetas informativas de la Subdirección de Atención Ambulatoria y las bases de datos "10.3 Atenciones ambulatorias 2022" y "Reporte concentrado productividad rehabilitación 2022". Con su revisión y análisis, se verificó que, en 2022, el HRAEO informó que realizó 13,623 procedimientos ambulatorios atendiendo a 10,169 pacientes, como se muestra a continuación:

24 La NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012, la define como "servicio que se otorga a toda persona que acude a un establecimiento de salud, para consulta o tratamiento sin que sea hospitalizada".

**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS, Y SESIONES DE REHABILITACIÓN
DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL HRAEO, Pp E023, 2022**
(Población, procedimientos, porcentajes)

Clasificación	Población única atendida	Procedimientos			Part. (%)
		Considerado de alta especialidad	No considerado de alta especialidad	Total	
Procedimientos diagnósticos ambulatorios	n.d.	2,804	3,402	6,206	45.6
Procedimientos terapéuticos ambulatorios	n.d.	3,358	1,844	5,202	38.2
Sesiones de rehabilitación	894	1,789	426	2,215	16.3
Total	10,169	7,951	5,672	13,623	100.0

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en las tarjetas informativas de la Subdirección de Atención Ambulatoria y las bases de datos “10.3 Atenciones ambulatorias 2022” y “Reporte concentrado productividad rehabilitación 2022”, proporcionadas por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

1/ Las cifras corresponden al número global de población atendida, ya que el HRAEO no identificó cuántos correspondieron a los procedimientos diagnósticos y cuántos a los terapéuticos.
n.d. No disponible.

Se constató que de los 13,623 servicios ambulatorios reportados, 6,206 (45.6%) fueron procedimientos diagnósticos, 5,202 (38.2%) procedimientos terapéuticos y 2,215 (16.3%) sesiones de rehabilitación; además, el HRAEO registró que 7,951 servicios fueron considerados de alta especialidad y 5,562 no lo fueron; también, reportó un total de 10,169 pacientes beneficiados con los servicios de atención ambulatoria, de los que 894 fueron pacientes atendidos con las sesiones de rehabilitación, pero el Hospital no identificó el número de pacientes atendidos en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios, además, no acreditó que registró los datos del nombre completo, número de expediente y CURP para identificar a cada paciente atendido en los servicios ambulatorios, ni la evidencia documental que valide la información de sus registros; por lo que la revisión demostró que el Hospital debe realizar mejoras en sus sistemas de información para que identifique y acredite documentalmente las cifras definitivas de la población atendida clasificada por cada tipo de procedimiento diagnóstico, terapéutico y las sesiones de rehabilitación; se asegure que en los registros de los pacientes atendidos se reporte el nombre completo, CURP y número de expediente, con el objetivo de coordinar el servicio de atención ambulatoria, garantizar una atención con oportunidad y calidad a la población más vulnerable, mediante la operación del Pp E023, y que sus sistemas de información cuenten con criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad. La recomendación al desempeño relacionada con esta área de mejora se encuentra en el resultado número 5 “Contribución de la atención médica especializada a mejorar las condiciones de salud” del presente informe.

Con la revisión y análisis de las bases de datos “10.3 Atenciones ambulatorias 2022” y “Reporte concentrado productividad rehabilitación 2022”, se constató que el HRAEO registró que, en 2022, otorgó en total 9,447 (100.0%) servicios ambulatorios relacionados con 11 gabinetes de especialidades. Los cinco principales servicios otorgados fueron de las especialidades de: cardiología con el 23.3% (2,199 servicios); el 14.8% (1,398 servicios) de diálisis; rehabilitación cardiaca y pulmonar con el 12.4% (1,176 servicios); rehabilitación física con el 11.0% (1,039 servicios) y el 9.0% (851 servicios) fueron de colposcopia; respecto del 29.5% restante (2,784 servicios), correspondieron a los servicios otorgados en las áreas de oftalmología, endoscopía, hemodiálisis, hemodinamia, neurofisiología y colocación de marcapasos, como se muestra en el siguiente cuadro:

SERVICIOS AMBULATORIOS OTORGADOS POR EL HRAEO EN 2022, POR MEDIO DE LA OPERACIÓN DEL Pp E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”
 (Servicios, porcentajes)

Gabinete/Especialidad	Procedimientos diagnósticos			Procedimientos terapéuticos			Sesiones de rehabilitación			Total de Procedimientos Sesiones (d)	Total de servicios (e)	Part. (%)	Diferencia (f=d-e)
	AE (a)	NO AE (b)	ST (c)	AE (a)	NO AE (b)	ST (c)	AE (a)	NO AE (b)	ST (c)				
1. Cardiología	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	2,199	23.3	n.d.
2. Diálisis	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	1,398	14.8	n.d.
3. Rehabilitación Cardiaca y Pulmonar	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1,067	109	1,176	n.d.	1,176	12.4	n.d.
4. Rehabilitación Física	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	722	317	1,039	n.d.	1,039	11.0	n.d.
5. Colposcopia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	851	9.0	n.d.
6. Oftalmología	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	700	7.4	n.d.
7. Endoscopía	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	793	8.4	n.d.
8. Hemodiálisis	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	612	6.5	n.d.
9. Hemodinamia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	602	6.4	n.d.
10. Marcapasos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	64	0.7	n.d.
11. Neurofisiología	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.a.	n.a.	n.d.	n.d.	13	0.1	n.d.
Total	2,804	3,402	6,206	3,358	1,844	5,202	1,789	426	2,215	13,623	9,447	100	4,176

FUEN Elaborado por la DGADPP con base en las bases de datos “10.3 Atenciones ambulatorias 2022” y “Reporte concentrado productividad TE: rehabilitación 2022”, proporcionadas por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

SIGLA AE: Alta especialidad; NO AE: No considerados de alta especialidad; ST: Subtotal; n.d.: No disponible, y n.a.: No aplica.
 S:

Es necesario que el HRAEO replante sus procesos de registro y emisión de reportes , ya que del análisis de la información, se determinaron inconsistencias en sus registros internos, debido a que registró en las bases de datos “10.3 Atenciones ambulatorias 2022” y “Reporte concentrado productividad rehabilitación 2022”, que otorgó 9,447 servicios ambulatorios, cifra que no se corresponde con los 13,623 procedimientos diagnósticos, terapéuticos y sesiones de rehabilitación reportados en las dos tarjetas informativas de la Subdirección de Atención Ambulatoria, por lo que existe una diferencia de 4,176 servicios, sin que el Hospital justificará esta situación; además, informó que las 2,215 sesiones de rehabilitación otorgadas, 1,039 correspondieron a rehabilitaciones físicas y 1,176 a cardíacas-pulmonares, y que 1,789 fueron de alta especialidad y 426 no lo fueron, pero para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos aplicados, en la base de datos “10.3 Atenciones ambulatorias 2022” no identificó los servicios que se consideraron o no de alta especialidad conforme a su gabinete y especialidad, y no acreditó la evidencia documental de sus registros de información, por lo que se identificó un área de oportunidad por aplicar en el HRAEO para que determine la cifra cierta de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y sesiones de rehabilitación proporcionados en 2022, en el que se identifique el número y especialidad de los servicios otorgados, señalando los que se consideraron de alta especialidad y los que no, y

proporcione la evidencia documental que lo acredite, con el objetivo de coordinar el servicio de atención ambulatoria con oportunidad y calidad, y que sus sistemas de información cuenten con criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad.

En relación con las metas establecidas para este proceso, en la MIR del Pp E023 se establecieron los indicadores “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados” con una meta del 33.8%; “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado” con una meta del 86.0%, y “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados” con una meta del 79.8%. Con el propósito de verificar el avance en el cumplimiento de dichas metas, se revisó el documento “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR” enero-diciembre 2022, y se comprobó que el HRAEO reportó lo siguiente:

REPORTE DE RESULTADOS DE LA MIR DEL Pp E023 RELACIONADA CON LA ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA EN EL HRAEO, 2022

Indicador de la MIR	Método de cálculo	Programado en la MIR 1/ (a)	Alcanzado		
			Sustitución de datos conforme al método de cálculo 1/ (b)	Documentos de rendición de cuentas 1/ (b)	Reportado a la ASF 2/ (c)
Nivel Componente					
Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	Núm. de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	33.8%		35.3%	45.2%
Variable 1. Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	1,639		6,858/19,43 *100	6,858	2,804
Variable 2. Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	4,843			19,434	6,206
Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	Núm. de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas	86.0%		80.8%	80.8%
Variable 1. Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	4,747		1,789/2,215 *100	1,789	1,789
Variable 2. Total de sesiones de rehabilitación realizadas	5,520			2,215	2,215
Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	Núm. de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados *100	79.8%		85.8%	64.6%
Variable 1. Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución	5,500		8,581/9,998 *100	8,581	3,358
Variable 2. Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	6,896			9,998	5,202

FUEN: Elaborado por la DGADPP con base en el documento “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR” enero-diciembre 2022, las tarjetas TE: informativas de la Subdirección de Atención Ambulatoria, y las bases de datos “10.3 Atenciones Ambulatorias 2022” y “Reporte concentrado de productividad rehabilitación 2022”, proporcionados por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

■ Información que no coincide entre lo reportado en la Evaluación del cumplimiento de metas del HRAEO para la MIR del Pp E023, con los registros internos del HRAEO.

1/ Corresponde a lo reportado en la “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR” enero-diciembre 2022.

2/ Corresponde a lo reportado por el HRAEO a la ASF en las bases de datos “10.3 Atenciones Ambulatorias 2022” y “Reporte concentrado de productividad rehabilitación 2022”.

La revisión denotó que es prioritario que el HRAEO rediseñe o fortalezca sus procesos de registro y emisión de reportes institucionales, debido a que se verificó que para el indicador “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados”, el Hospital registró que logró una meta del 35.3%, al realizar en total 19,434 procedimientos diagnósticos, de los que 6,858 fueron de alta especialidad, datos que no coincidieron con lo reportado en las tarjetas informativas de la Subdirección de Atención Ambulatoria, ya que en estas informó que efectuó 6,206 diagnósticos, de los que 2,804 fueron especializados, lo que demostró inconsistencias en la información, sin que justificara el motivo de dicha situación. En relación con el indicador “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto del total realizado”, el HRAEO reportó un avance del 80.0%, al otorgar 2,215 servicios de los 5,520 programados y 1,789 especializados de los 4,747 servicios proyectados, al respecto, en el documento “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR” enero-diciembre 2022, señaló que la disminución de las sesiones de rehabilitación se debió a “la falta de apertura del servicio ambulatorio debido a la carencia de material y equipo biomédico por la reconversión del Hospital para la atención de la pandemia de COVID-19”; y para el indicador “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especializadas realizados”, el HRAEO reportó que superó la meta en 6 puntos porcentuales, al registrar un total de 9,998 procedimientos terapéuticos, donde 8,581 fueron considerados de alta especialidad, pero se identificó una diferencia con las tarjetas informativas de la Subdirección de Atención Ambulatoria, ya que en estas informó que fueron 3,358 procedimientos especializados de los 5,202 que brindó; además, careció de la evidencia documental que fundamentalmente lo reportado en el avance de la MIR, en las tarjetas informativas de la Subdirección de Atención Ambulatoria, y en las bases de datos “10.3 Atenciones Ambulatorias 2022” y “Reporte concentrado de productividad rehabilitación 2022”, por lo anterior, se requiere que el Hospital justifique las causas de las diferencias entre lo reportado en el avance de la MIR del Pp E023, sus bases de datos y documentos internos; determine las cifras ciertas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y sesiones de rehabilitación realizadas en 2022, en las que identifique cuáles fueron de alta especialidad, así como acredeite con la evidencia documental pertinente el avance de los indicadores y la información de sus registros internos, con el objetivo de contar con sistemas de información con criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad sobre los servicios de atención ambulatoria especializada.

Derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, por medio del oficio núm. HRAEO-DG-DM-255-2023 del 6 de octubre de 2023, el HRAEO proporcionó una tarjeta informativa y las bases de datos: “INFORME SER AUX ENE-DIC 2022” y “TABLERO SERV AMB 2022”. Con su revisión y análisis, se constató lo siguiente:

Respecto del indicador “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados”, el HRAEO señaló que estos procedimientos los realizaron las áreas de servicios ambulatorios y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, las cuales reportaron los siguientes servicios otorgados:

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS

Gabinete/Especialidad	Alta especialidad	No alta especialidad	Total
Tomografía axial computarizada	2,773	1,376	4,149
Cardiología	1,197	1,002	2,199
Imagen por resonancia magnética	1,003	0	1,003
Mastografía	680	0	680
Interv.	451	0	451
Ultrasónico	405	2,442	2,847
Hemodinamia	296	0	296
Rayos x	22	6,209	6,231
Biopsias	17	0	17
Neurofisiología	13	0	13
Oftalmología	1	699	700
Endoscopía	0	0	0
Colposcopia	0	848	848
Total diagnósticos	6,858	12,576	19,434

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en las bases de datos “INFORME SER AUX ENE-DIC 2022” y “TABLERO SERV AMB 2022” y la tarjeta informativa proporcionada por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DN-255-2023 del 6 de octubre de 2023.

Con la revisión de las bases de datos “INFORME SER AUX ENE-DIC 2022” y “TABLERO SERV AMB 2022”, se constató que el Hospital realizó 19,434 procedimientos diagnósticos en 2022, de los que 6,858 fueron considerados de alta especialidad, información que coincide con lo reportado en el indicador “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados” de la MIR del Pp E023, y de los cuales las tres principales especialidades fueron la tomografía axial computarizada con 2,773; 1,197 servicios de cardiología, y 1,003 de imagen por resonancia magnética, por lo que se solventa la observación.

Del indicador “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados”, el HRAEO acreditó que en 2022 realizó 9,998 procedimientos terapéuticos ambulatorios, como se muestra a continuación:

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS

Gabinete/Especialidad	Alta especialidad	No alta especialidad	Total
Quimioterapias	6,929	0	6,929
Diálisis y hemodiálisis	489	1,414	1,903
Endoscopía	793	0	793
Hemodinamia	306	0	306
Marcapasos	64	0	64
Colposcopia	0	3	3
Oftalmología	0	0	0
Total terapéutico	8,581	1,417	9,998

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la base de datos “TABLERO SERV AMB 2022” y la tarjeta informativa proporcionada por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DN-255-2023 del 6 de octubre de 2023.

Con la revisión de la base de datos “TABLERO SERV AMB 2022”, se constató que el Hospital en 2022 de los 9,998 procedimientos terapéuticos realizados, 8,581 fueron considerados de alta especialidad, información que coincide con lo reportado en el indicador “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados” de la MIR del Pp E023, y de los cuales las tres principales especialidades fueron 6,929 quimioterapias; 1,903 servicios de diálisis y hemodiálisis, y 793 endoscopías, por lo que se solventa la observación.

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, con 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 “Atención a la Salud”, los servicios de atención médica de alta especialidad otorgados por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO) contribuyeron a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social, con el Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría núm. 2022-0132-AFITA del 11 de abril de 2023, la ASF le solicitó los mecanismos que utilizó para medir sus impactos y conocer su contribución al cumplimiento del objetivo de nivel Fin y de Propósito de la MIR 2022; los objetivos, metas e indicadores que implementó para evaluar el cumplimiento del Pp E023, señalando las metas programadas, los resultados obtenidos y las causas de las variaciones; los registros internos sobre la población objetivo, potencial y atendida, con su respectiva evidencia documental correspondiente al ejercicio fiscal 2022.

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 HRAEO; B) Cumplimiento de objetivos, metas e indicadores con la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, y C) Contribución del HRAEO 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 HRAEO.

Con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO proporcionó las bases de datos “POBLACIONES ENE-DIC E023 2022”; “POBLACION POTENCIAL E023 2022”, y “POBLACION ATENDIDA E023 2022”, y con su revisión, se verificó que, en 2022, el Hospital definió como población potencial a 26,224 pacientes que pudieron solicitar atención médica de alta especialidad, como se presenta a continuación:

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y ATENDIDA DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD EN EL HRAEO, Pp E023, 2022

Concepto	Con seguridad social	Sin seguridad social	Población total
Población potencial ^{1/}	n.d.	n.d.	26,224
a) Número de personas estimado que pudieran requerir atención a la institución de acuerdo con su especialidad, infraestructura y cobertura geográfica preferencial.	n.d.	n.d.	24,666
b) Número de pacientes que se estima requerirán atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo en el año reportado.	n.d.	n.d.	1,552
c) Número de preconsultas que se estima otorgar más número estimado de pacientes a atender por convenio. *	n.d.	n.d.	6
Población objetivo ^{2/}	n.d.	n.d.	9,923
a) 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. **	n.d.	n.d.	8,365
b) Número estimado de pacientes que podrían requerir atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo en el año.	n.d.	n.d.	1,552
c) Número estimado de preconsultas a otorgar más número estimado de pacientes a atender por convenio. *	n.d.	n.d.	6
Población atendida ^{3/}	n.d.	n.d.	9,923
a) 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. **	n.d.	n.d.	8,365
b) Número de pacientes que requirieron atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo en el año reportado.	n.d.	n.d.	1,552
c) Número de preconsultas otorgadas más número de pacientes atendidos por convenio en el año de reporte. *	n.d.	n.d.	6

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en las bases de datos “POBLACIONES ENE-DIC E023 2022”; “POBLACION ATENDIDA E023 2022”, y “POBLACION POTENCIAL E023 2022”, proporcionadas por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

- 1/ Refiere al núm. 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 con expedientes vigentes. La NOM 004 establece que el expediente debe permanecer activo durante los 5 años posteriores al último acto médico registrado.
- 2/ Refiere al núm. 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.
- 3/ Refiere al total de usuarios que fueron atendidos en la institución.
- * Incluye a usuarios que no se les aperturó expediente clínico en la institución.
- ** Registro unitario por paciente no por cada evento en que se requirió el uso del expediente clínico.

Se constató que, en 2022, el HRAEO estableció la población potencial de 26,224 pacientes, cifra que se integró por 24,666 pacientes con expediente clínico activo y con expediente aperturado en 2022; por 1,552 pacientes de urgencias que no tenían expediente activo, y por los 6 pacientes que estimó atender en preconsultas que no se les aperturó expediente. Asimismo, se identificó que el HRAEO definió que su población objetivo para 2022 fue de 9,923 pacientes, cifra que fue equivalente a su población única atendida, y que determinó con base en lo siguiente: 8,365 pacientes a los que se les aperturó expediente clínico y los subsecuentes con expediente activo utilizado; 1,552 pacientes que requirieron atención médica en urgencias que no contaron con expediente clínico activo, y 6 pacientes a los que se les otorgó preconsulta; sin embargo, el Hospital no identificó en la población potencial, objetivo y única atendida a los pacientes que si contaron y los que no con seguridad social, tampoco acreditó con la evidencia documental correspondiente la información registrada en sus bases de datos, lo que demostró que el Hospital debe fortalecer sus mecanismos de registro para que identifique y reporte en la población potencial, objetivo y única atendida en el ejercicio fiscal 2022, a los pacientes que si contaron o no con seguridad social, y acredite con la evidencia documental pertinente sus registros internos de información, con el objetivo de determinar su cobertura respecto de la población que no contó con seguridad social, y que garantizó el acceso a la atención médica especializada a la población más vulnerable, mediante a la operación del Pp E023.

Sobre la determinación de su cobertura operativa a nivel regional en la normativa institucional, se revisó el Decreto de Creación del HRAEO; su Estatuto Orgánico; Programa Institucional 2020-2024; el Programa Anual de Trabajo 2022, y la Tarjeta Informativa 27.1-27.2, proporcionada por el Hospital mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, y se identificó la siguiente información:

DETERMINACIÓN DE LA COBERTURA REGIONAL-OPERATIVA EN LA NORMATIVA INSTITUCIONAL DEL HRAEO

DOCUMENTO FUENTE	DEFINICIÓN DE LA COBERTURA REGIONAL
Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.	En el artículo 1 se estableció que “el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca [...] tendrá por objeto proveer servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional”, pero no se enunció la cobertura de atención a nivel regional.
Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.	En el artículo 1 se estableció que “el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca es un organismo [...] con capacidad para fungir como hospital federal de referencia con enfoque regional”, pero no se señaló cuál es esa cobertura de atención a nivel regional.
Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	En el apartado “Análisis del estado actual” se señaló que “el estado de Oaxaca se localiza en la porción sureste de la República Mexicana [...]. Limita al norte con Puebla y Veracruz, [...] al este con Chiapas y al oeste con el estado de Guerrero”. Además, se indicó que el HRAEO en conjunto los demás centros de atención médica del estado dan cobertura al 90% del territorio oaxaqueño, pero no se señaló cuál es su cobertura de atención a nivel regional.
Programa Anual de Trabajo 2022 del HRAEO	En el apartado “Epílogo” se señaló que “el HRAEO se ha integrado a la red de la región para que los procedimientos de alta especialidad que se otorga en él puedan ser utilizados por las diferentes entidades del sureste de la República Mexicana”.
Tarjeta Informativa 27.1-27.2 del HRAEO	La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del HRAEO informó que “fue creado para atender a la zona sureste del país, sin embargo, para el mismo estado de Oaxaca resulta insuficiente ante la demanda de servicios médico de alta especialidad”.

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 29 de noviembre de 2006; el Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, publicado en el DOF el 30 de noviembre de 2020; el Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca; el Programa Anual de Trabajo 2022 del HRAEO, y la Tarjeta Informativa 27.1-27.2 del HRAEO, proporcionados por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

Se verificó que en el Decreto de Creación y Estatuto Orgánico del HRAEO no se determinó cuál es su cobertura de atención a nivel regional; en su Programa Institucional 2020-2022 se señaló que el Hospital en conjunto con los centros de atención médica del estado dan atención al 90% del territorio oaxaqueño, y en el Programa Anual de Trabajo 2022 se informó que “se integró a la red de la región para que los procedimientos de alta especialidad que se otorgan puedan ser utilizados por las diferentes entidades del sureste de la República Mexicana”, pero en la tarjeta informativa 27.1-27.2 señaló que “para atender la zona sureste [...] para el mismo estado de Oaxaca resulta insuficiente ante la demanda de servicios”. Además, de acuerdo con la información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Oaxaca se encuentra clasificada dentro de la región centro del país en conjunto con la Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Puebla y Tlaxcala, y no en la sureste que está compuesta por los estados de Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz de Ignacio de la Llave y Yucatán;^{25/} tampoco en los documentos institucionales revisados se especificó qué estados y municipios conforman su región operativa, por lo que el HRAEO tiene un reto institucional por realizar para que determine los estados y municipios que componen su zona de influencia para prestar atención médica especializada, que le permita definir la cobertura regional del Hospital conforme a su capacidad hospitalaria, para garantizar la extensión progresiva y acceso a los servicios médicos especializados a la población más vulnerable.

25/ Información obtenida de la Red Nacional de Metadatos del INEGI, consultada el 3 de agosto de 2023, y disponible en: <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/223/datafile/F25/V3358>

Además, en 2022, el HRAEO reportó en la base de datos “POBLACIONES ENE-DIC E023 2022” que el total de su población única atendida de 9,923 beneficiarios fueron pacientes que habitaban en el estado de Oaxaca, como se presenta a continuación:

POBLACIÓN ÚNICA ATENDIDA (PUA) POR REGIÓN EN EL HRAEO, 2022

(Pacientes, casos médicos)

Entidad Federativa	Población única atendida (PUA)			Total Casos referenciados al HRAEO
	Con seguridad social	Sin seguridad social	Total PUA	
Región Centro				
Ciudad de México	n.d.	n.d.	n.d.	72
Estado de México	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Guerrero	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Hidalgo	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Morelos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Oaxaca	n.d.	n.d.	9,923	1,083
Puebla	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Tlaxcala	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Subtotal Centro	n.d.	n.d.	9,923	1,155
Región Centro Occidente				
Aguascalientes	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Colima	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Guanajuato	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Jalisco	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Michoacán	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Nayarit	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Querétaro	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
San Luis Potosí	n.d.	n.d.	n.d.	1
Zacatecas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Subtotal Centro Occidente	n.d.	n.d.	n.d.	1
Región Norte				
Baja California	n.d.	n.d.	n.d.	1
Baja California Sur	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Chihuahua	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Coahuila	n.d.	n.d.	n.d.	1
Durango	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Nuevo León	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Sinaloa	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Sonora	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Tamaulipas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Subtotal Norte	n.d.	n.d.	n.d.	2
Región Sureste				
Campeche	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Chiapas	n.d.	n.d.	n.d.	1
Quintana Roo	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Tabasco	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Veracruz	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yucatán	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Subtotal Sureste	n.d.	n.d.	n.d.	1
Total	n.d.	n.d.	9,923	1,159

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en las bases de datos “7.4 Pacientes referenciados 2022” y “POBLACIONES ENE-DIC E023 2022”, proporcionadas por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

Sobre la población única atendida por región, se identificaron inconsistencias entre sus registros, debido a que el Hospital registró en la base de datos “POBLACIONES ENE-DIC E023 2022” que el total de su población única atendida de 9,923 pacientes fueron habitantes de Oaxaca, pero en la base de datos “7.4 Pacientes referenciados 2022” reportó que tuvo 1,159 casos referenciados y, aunque no determinó a la población única beneficiada por el sistema de referencia^{26/} e informó que 1,083 casos referenciados fueron con unidades médicas del mismo estado de Oaxaca, también registró que de la región centro del país atendió a 72 casos que provenían de la Ciudad de México, y que recibió pacientes de las otras 3 regiones del país: de la norte 2, que fueron de Baja California y Coahuila, respectivamente; de la centro-occidente, 1 de San Luis Potosí, y del sureste, 1 caso referido de Chiapas, información que no se relacionó con el registro del total de la población única atendida del Hospital; además, no dispuso de la evidencia documental que valide la información de sus registros, por lo que la revisión demostró que el HRAEO tiene áreas que debe fortalecer para que justifique las causas de las diferencias entre lo reportado sobre la población única atendida por entidad federativa con los casos referenciados de unidades médicas de otros estados y acredeite con la documentación pertinente la información de sus bases de datos, que le permita identificar su cobertura de población única atendida a nivel regional y compruebe que sus sistemas de información cuentan con elementos de utilidad, confiabilidad y oportunidad, para garantizar la extensión progresiva y acceso a los servicios médicos especializados a la población más vulnerable.

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

Mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO remitió el documento “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR” periodo enero a diciembre de 2022, y con su revisión y análisis, se comprobó que reportó a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) su avance y cumplimiento de metas de 14 indicadores de la MIR del Pp E023, como se muestra a continuación:

-
- 26 Sobre el detalle y análisis de la referencia de pacientes en el HRAEO, este se presenta en el resultado núm. 2 “Diagnóstico médico, ingreso y coordinación hospitalaria para referencia y contrarreferencia de pacientes”, del informe.
- 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 HRAEO reportó que tuvo participación durante el ejercicio fiscal 2022.

RESULTADOS DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA E023 "ATENCION A LA SALUD" EN EL HRAEO, 2022 ^{1/}

Objetivo	Indicador	Unidad de medida	Meta		Variación absoluta	Justificación
			Programada	Alcanzada		
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	50.0	64.4	14.4	La reapertura de los servicios de consulta externa y hospitalización más el proceso de ingreso a través de correo electrónico incrementó la demanda de pacientes referidos y con el filtro establecido por la valoración de un médico de caso mejoró el acceso de las referencias con base en la cartera de servicios ofertada por el HRAEO, impactando en la apertura de los expedientes clínicos.
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	80.0	84.1	4.1	La demanda fue fluctuante ya que dependía de la situación vivida a consecuencia de la pandemia, sin embargo, con el descenso importante de casos graves de COVID-19, se incrementó la atención hospitalaria de patologías varias de tercer nivel impactando en el porcentaje de egresos por mejoría.
Componente						
Atención hospitalaria especializada otorgada.	3. Porcentaje de ocupación hospitalaria.	Porcentaje	83.6	84.1	0.5	Con la reapertura de los servicios de consulta externa y actividad quirúrgica elevó la demanda impactando en la generación de egresos hospitalarios, tanto en el área clínica como quirúrgica.
	4. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.	Porcentaje	84.5	97.7	13.2	La Dirección Médica del HRAEO dio la instrucción a las subdirecciones y jefaturas de servicio de la supervisión del expediente clínico de forma permanente, haciendo énfasis al apego de la NOM 004.
	5. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	Porcentaje	100.0	100.0	0.0	Se realizaron y concluyeron las auditorías clínicas.
	6. Promedio de días estancia	Promedio	7.5	6.4	-1.1	Durante el último trimestre, el HRAEO atendió un mayor número de usuarios con patologías quirúrgicas

Objetivo	Indicador	Unidad de medida	Meta		Variación absoluta	Justificación
			Programada	Alcanzada		
	7. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria.	Porcentaje	86.7	100.0	13.3	programadas, ya que se llevaron a cabo intervenciones urológicas y de traumatología y ortopedia las cuales fueron de corta estancia, como consecuencia el número de días de estancia disminuyó, aumentando el número de egresos hospitalarios.
Atención ambulatoria especializada otorgada.	8. Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.	Porcentaje	33.8	35.3	1.5	La variación se debe a la desconversión hospitalaria derivado de la pandemia por COVID-19, ya que aumentó el número de población atendida y se implementó el programa de gratuidad, de tal manera que la población atendida en el HRAEO en este periodo se manifestó satisfecha con la atención recibida.
	9. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	Porcentaje	79.8	85.8	6.0	Derivado de la reapertura de los servicios y descenso de la pandemia por COVID-19, el HRAEO incrementó la demanda de procedimientos diagnósticos ambulatorios, por lo que se rebasó lo programado.
	10. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	Porcentaje	86.0	80.8	-5.2	El HRAEO no cumplió respecto a lo programado, debido a que la reapertura del servicio de rehabilitación en la consulta externa fue hasta el mes de noviembre, ya que los equipos biomédicos estaban en mantenimiento preventivo y correctivo, así como por la falta de insumos para la atención especializada posterior a la desconversión por la pandemia por COVID-19.

Objetivo	Indicador	Unidad de medida	Meta		Variación absoluta	Justificación
			Programada	Alcanzada		
	11. Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).	Porcentaje	85.0	92.9	7.9	El HRAEO tomó la estrategia de reorganizar las agendas de consulta externa incrementando horarios y días de consulta de los médicos especialistas, así como la reapertura de las diferentes especialidades, impactando esto en el aumento de la consulta de especialidad sobre pasando satisfactoriamente la productividad de consulta de especialidad.
	12. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	Porcentaje	85.1	99.0	13.9	La variación se debe a la desconversión hospitalaria derivado de la pandemia por COVID-19, ya que aumentó el número de población atendida y se implementó el programa de gratuidad, de tal manera que la población atendida en el HRAEO en este periodo se manifestó satisfecha con la atención recibida.
Actividad						
Valoración de usuarios.	13. Proporción de consultas de primera vez respecto de las preconsultas.	Porcentaje	90.0	0.0	-90.0	n.d.
Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria.	14. Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	Otra-Tasa	10.1	8.4	-1.7	Los casos de IAAS detectados, hasta el día 31 de diciembre, y por lo tanto la tasa de infección nosocomial por 1000 días de estancia hospitalaria, fueron menores a lo estimado, lo cual se debe de considerar adecuado, ya que disminuyeron las infecciones y por consecuencia la morbilidad agregada a los pacientes y los riesgos de mortalidad.

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR” periodo enero a diciembre de 2022, proporcionada por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

1/ Los 14 indicadores analizados corresponden únicamente a los indicadores en los que el HRAEO tuvo participación durante 2022.

n.d.: No disponible.

Sobre los 14 indicadores de la MIR del Pp E023, el HRAEO reportó que con motivo de la reapertura de servicios por el descenso importante de casos graves de COVID-19, se incrementó la atención médica de alta especialidad, por lo que 12 indicadores superaron las metas programadas para 2022, conforme a lo siguiente: 2 indicadores de nivel componente tuvieron un avance del 100.0%; 3 de nivel componente un cumplimiento superior del 90.0%; 4 de nivel propósito y componente un avance superior al 80.0%; 1 de nivel fin con un avance del 60.0%, y 2 indicadores de nivel componente y actividad cumplieron con lo programado al disminuir el promedio de días de estancia y la tasa de infección nosocomial. Asimismo, 2 indicadores de nivel componente y actividad no alcanzaron lo programado, de los cuales, sobre el “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado” el Hospital informó que se debió a la falta de insumos para la atención especializada, y de la “Proporción de consultas de primera vez respecto de las preconsultas” no justificó las causas, ni acreditó con la evidencia documental el avance de los indicadores, por lo que se determinó un área de mejora por realizar en el Hospital para que aclare y documente las causas del por qué no alcanzó la meta establecida para el indicador “Proporción de consultas de primera vez respecto de preconsultas”, así como acredite con la documentación pertinente el avance de los indicadores de la MIR del Pp E023, con el objetivo de comprobar que cumplió con oportunidad y eficiencia las metas y llevó a cabo la administración por resultados.

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 5 “Percepción de la Satisfacción de Calidad en la prestación de los servicios otorgados” del presente informe, se identificaron inconsistencias de sus registros internos de información, como se presenta a continuación:

Resultado	Indicador	Hallazgo	¿Se identificó área de mejora?
2. Diagnóstico médico, ingreso y coordinación hospitalaria para referencia y contrarreferencia de pacientes.	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.	El HRAEO reportó, en la “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR” periodo enero a diciembre de 2022, el cumplimiento del 35.3% al realizar un total de 19,934 diagnósticos (de 4,843 programados), de los cuales 6,858 correspondieron a valoraciones de alta especialidad, sin embargo, en las tarjetas informativas de la Subdirección de Atención Ambulatoria informó que efectuó 6,206 diagnósticos, de los que 2,804 fueron especializados, sin que justificara las causas de estas diferencias.	Sí
	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua).	El HRAEO reportó en la “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR” periodo enero a diciembre de 2022, un cumplimiento del 92.9% al otorgar 34,436 consultas, pero presentó una diferencia en el total programado, ya que en el reporte de la MIR indicó que fueron 37,081 consultas y en el archivo “AGENDADO Y REALIZADO 2022 (1)” registró 36,555 citas, sobre lo cual informó en una tarjeta informativa que “la variable número de consultas programadas se refiere a la meta es decir la productividad que se programa alcanzar en el periodo y en lo agendado hace referencia a los registros de agenda, es decir de cómo la población demandante va agendando las citas de sus consultas”, no obstante, no comprobó la documentación que fundamentalmente cómo determinó la meta de 37,081 consultas programadas y justifique por qué en la MIR en lo alcanzado reportó la misma cifra y no las 36,555 citas que registró como agendadas en 2022.	

Resultado	Indicador	Hallazgo	¿Se identificó área de mejora?
	Proporción de consultas de primera vez respecto de preconsultas.	En la "Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR" periodo enero a diciembre de 2022, el HRAEO estableció una meta del 90.0%, y reportó un avance del 0.0% al señalar que no realizó consultas de primera vez, pero no justificó las causas del por qué no alcanzó la meta establecida para 2022, y en la base de datos "CONSULTA EXT 2018-2022" proporcionada a la ASF, registró 6,017 citas de primera vez, por lo que sus reportes son inconsistentes entre sí.	
	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les abrió expediente clínico institucional.	En el documento "Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR" periodo enero a diciembre de 2022, el HRAEO reportó el cumplimiento del 64.4% de un 50.0% establecido como meta, al registrar 2,151 pacientes referidos por instituciones públicas, a los cuáles se les abrió expediente clínico institucional; sin embargo, se detectó una inconsistencia con la base de datos "7.4 Pacientes referenciados 2022" en la que el Hospital señaló que fueron 1,159 casos referenciados, tampoco determinó a cuántos pacientes se les abrió expediente clínico.	
3. Atención hospitalaria especializada.	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	En la "Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR" periodo enero a diciembre de 2022, el HRAEO reportó haber superado en 0.5 puntos porcentuales la meta establecida de 83.6% de ocupación hospitalaria, la cual señaló que calculó con base en los 21,051 días pacientes respecto de los 25,040 días cama, pero no determinó el número de días cama ni acreditó la evidencia documental de la información respecto del cumplimiento de metas.	Sí
	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	En la "Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR" periodo enero a diciembre de 2022, el HRAEO reportó haber superado en 4.1 puntos porcentuales la meta establecida de 80.0% de egresos hospitalarios por mejoría, al registrar que tuvo 2,356 de los 2,058 egresos programados; sin embargo, todavía no acreditó la evidencia documental de sus registros respecto del cumplimiento de la meta de ese indicador.	
	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.	En la "Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR" periodo enero a diciembre de 2022, el HRAEO reportó que superó por 13.2 puntos porcentuales la meta establecida de 84.5% al registrar que de los 129 expedientes que supervisó, 126 expedientes cumplieron con la NOM-004-SSA3-2012; sin embargo, presentó una diferencia mínima con la información de la base de datos "19.3", en la que registró que fueron 122 expedientes que sí atendieron lo dispuesto en la normativa y 7 no lo hicieron. Asimismo, se detectaron inconsistencias entre sus registros internos con el documento "Concentrado de evaluación de expedientes" de enero a diciembre de 2022, ya que de los 129 expedientes que informó haber supervisado, en ese documento reportó 14 expedientes que no registró en la base de datos "19.3", en la que también se identificaron 13 expedientes que no se señalaron en el documento antes mencionado; además, no indicó los 7 expedientes que no cumplieron con la normativa, y se constató que 18 expedientes fueron supervisados en más de una ocasión, sin que el hospital aclara el porqué de esto, tampoco informó el universo de expedientes clínicos ni el método que utilizó para calcular la proporción de expedientes que debió supervisar.	
4. Atención ambulatoria.	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	En la "Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR" periodo enero a diciembre de 2022, el HRAEO reportó un avance del 80.0%, al otorgar 2,215 servicios de los 5,520 programados y 1,789 especializados de los 4,747 servicios proyectados, al respecto, en el documento "Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR" enero-diciembre 2022, el hospital señaló que esta situación se debió a "la falta de apertura del servicio ambulatorio debido a la	Sí

Resultado	Indicador	Hallazgo	¿Se identificó área de mejora?
		carenica de material y equipo biomédico por la reconversión del Hospital para la atención de la pandemia de COVID-19", pero no acreditó la evidencia documental de la información reportada.	
	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	En la "Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR" periodo enero a diciembre de 2022, el HRAEO reportó que superó la meta en 6 puntos porcentuales, al registrar un total de 9,998 procedimientos terapéuticos, donde 8,581 fueron considerados de alta especialidad; sin embargo, se identificó una diferencia con las tarjetas informativas de la Subdirección de Atención Ambulatoria, ya que en estas informó que fueron 3,358 procedimientos especializados de los 5,202 que brindó.	
7. Percepción de la Satisfacción de la Calidad en la prestación de los servicios otorgados.	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	En la "Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR" periodo enero a diciembre de 2022, el HRAEO informó que logró el 100.0% de percepción de satisfacción, ya que de los 30 usuarios encuestados, el total indicó que estaba satisfecho; sin embargo, se detectó una inconsistencia menor con la documentación y registros internos del Hospital, debido a que en la base de datos "Excel concentrado de encuesta de satisfacción" y en las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno para hospitalización, registró que fueron un total de 37 encuestas aplicadas.	Sí

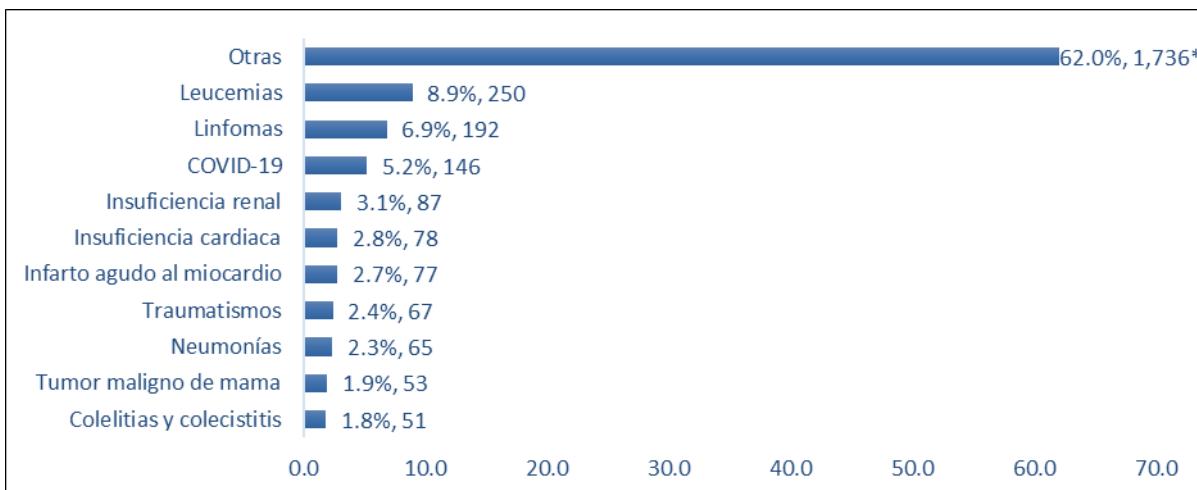
FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la información de la auditoría núm. 132 "Atención a la Salud-Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca", correspondiente a la Cuenta Pública 2022.

Con la integración de los resultados núm. 2 "Diagnóstico médico, ingreso y coordinación hospitalaria para referencia y contrarreferencia de pacientes"; 3 "Atención hospitalaria especializada"; 4 "Atención ambulatoria especializada", y 5 "Percepción de la Satisfacción de la Calidad en la prestación de los servicios otorgados", del presente informe, se constató que el HRAEO presentó inconsistencias con la información con la que rindió cuentas sobre los indicadores de la MIR del Pp E023 y sus registros internos, lo que demostró la necesidad de que el Hospital fortalezca sus sistemas de información para que acredite con la documentación pertinente el avance en la atención de las metas de los indicadores, y que se corresponda con lo reportado en los documentos en los que rindió cuentas de la operación del Pp E023, para que 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; acredite que cumplió con oportunidad y eficiencia las metas, y llevó a cabo la administración por resultados.

Las recomendaciones al desempeño relacionadas con estas áreas de mejora se encuentran en los resultados números 2 "Diagnóstico médico, ingreso y coordinación hospitalaria para referencia y contrarreferencia de pacientes"; 3 "Atención hospitalaria especializada"; 4 "Atención ambulatoria especializada", y 5 "Percepción de la Satisfacción de la Calidad en la prestación de los servicios otorgados" del presente informe.

C) Contribución del HRAEO a mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

Con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO proporcionó la base de datos “Egresos 2018-2022”, la “Autoevaluación de asistencia médica” y la “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR”, periodo enero a diciembre de 2022. Con su revisión y análisis se constató que, en 2022, el HRAEO reportó un total de 2,802 egresos hospitalarios, sobre los cuales determinó la morbilidad hospitalaria,^{28/} como se muestra a continuación:

MORBILIDAD HOSPITALARIA ^{1/} DEL HRAEO, 2022

Fuente: Elaborado por la DGADPP con base en la “Autoevaluación de asistencia médica” de enero-diciembre 2022, proporcionada por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

^{1/} El HRAEO determinó la morbilidad hospitalaria respecto del total de egresos hospitalarios en el periodo evaluado.

* Corresponde a la clasificación que el HRAEO realizó como “otras enfermedades”.

Para 2022, el HRAEO identificó que para los 2,802 egresos hospitalarios, las 10 principales causas de atención médica especializada a los pacientes fueron las siguientes: 1) leucemias con el 8.9% (250 casos); 2) linfomas con el 6.9% (192 casos); 3) COVID-19 con 5.2% (146 casos); 4) insuficiencia renal con el 3.1% (87 casos); 5) insuficiencia cardiaca con 2.8% (78 casos); 6) infarto al miocardio con el 2.7% (77 casos); 7) traumatismos con 2.4% (67 casos); 8) neumonías con el 2.3% (65 casos); 9) tumor maligno de mama con 1.9% (56 casos), y 10) Colelitias y colecistitis^{29/} con el 1.8% (51 casos), y el 62.0% restante, correspondió a la clasificación que realizó el Hospital como “otras enfermedades”.

Con la revisión de la “Autoevaluación de asistencia médica” y de la “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR”, se constató que el HRAEO registró que, en 2022, tuvo 2,356 egresos por

28 De acuerdo con la Real Academia Española la morbilidad refiere a la “cantidad de personas que tienen una enfermedad en un lugar y en un periodo de tiempo determinado en relación con el número total de la población”, consultado en: <https://www.rae.es/diccionarios/morfolog%C3%ADa/morbilidad>

29 De acuerdo con la Asociación Mexicana de Cirugía General, la Colelitias es “la presencia de litos o cálculos dentro de la vesícula biliar”; y la Colecistitis “es la inflamación de la vesícula biliar”.

mejoría y curación que correspondió al 84.1% respecto del total de egresos hospitalarios (2,802 egresos), como se muestra a continuación:

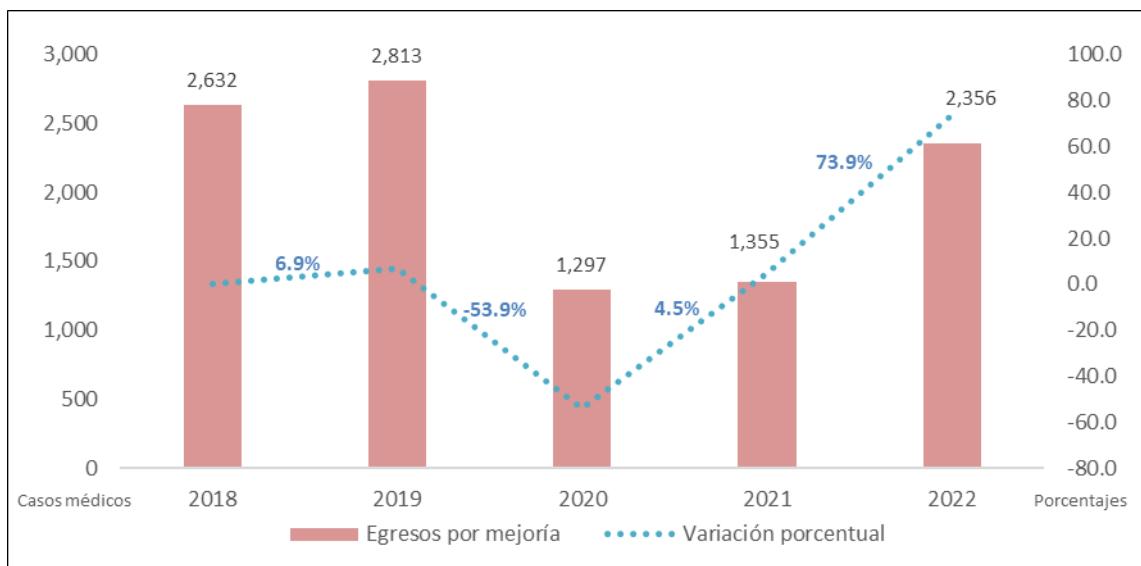
EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL HRAEO, 2021-2022
(Egresos, porcentajes)

Concepto	2021 (a)	2022 (b)	Absoluta (b-a)	Variación Porcentual $[c=((b-a)/a)*100]$
Total de egresos hospitalarios	1,776	2,802	1,206	57.8
Egresos hospitalarios por mejoría y curación	1,355	2,356	1,001	73.9
Part. (%)	76.3	84.1	7.8	10.2

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la "Autoevaluación de asistencia médica" y de la "Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR" periodo enero a diciembre de 2022, proporcionadas por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

Se constató que el 84.1% de egresos por mejoría y curación reportados en 2022 representó un incremento del 7.8 puntos porcentuales sobre lo reportado en 2021, ya que en ese año se obtuvo el 76.3% (1,355 casos) de egresos por dicho motivo, respecto de los 1,776 egresos hospitalarios totales realizados en dicho periodo. Además, con el análisis de la base de datos "Egresos 2018-2022", se verificó que el HRAEO registró los egresos por mejoría y curación del periodo de 2018 a 2022, y con su revisión, se obtuvo la información que se presenta a continuación:

EGRESOS POR MEJORÍA Y CURACIÓN EN EL HRAEO, PERÍODO 2018-2022



FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la base de datos "Egresos 2018-2022", proporcionada por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

Se identificó que de 2018 a 2019 hubo un incremento del 6.9% de egresos por mejoría o curación al pasar de 2,632 a 2,813 egresos; asimismo, hubo un descenso del 53.9% de 2019 a 2020 al registrarse 1,297 egresos por dichas causas en 2020. En el ejercicio de 2021, se tuvieron 1,355 egresos por mejoría lo que mostró un incremento del 4.5% respecto de lo reportado en el año

anterior, y para 2022, el HRAEO presentó el mayor incremento sobre lo alcanzado en los dos años previos, al registrar 2,356 egresos por mejoría y curación lo que representó un incremento del 73.9% respecto de lo reportado en 2021, sobre lo cual, el Hospital informó en la “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR” periodo enero a diciembre de 2022, que se debió al descenso importante de casos graves de COVID-19, lo que demostró que el HRAEO, durante el periodo analizado, ha contribuido a que la población que recibió atención médica de alta especialidad mejoró sus condiciones de salud.

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

INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HRAEO, PERÍODO 2018-2022

Indicador	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa bruta de mortalidad hospitalaria 1/	7.78	7.77	19.38	18.92	10.74
Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas) 2/	4.48	3.73	14.15	12.78	5.39

FUENTE: Elaborado por la DGADPP mediante en los documentos “INFECCIONES NOSOCOMIALES” y “MORTALIDAD HOSPITALARIA-HRAEO”, proporcionados por el HRAEO con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo 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.

Al respecto, el HRAEO tiene pendiente acreditar los resultados de los indicadores correspondientes al periodo 2018-2022, relacionados con el “Índice de cirugía de alta especialidad”, “Tasa de mortalidad quirúrgica”, “Porcentaje de abasto de medicamentos” y “Banco de sangre”, así como las bases de datos que sustenten la información.

Derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, por medio del oficio núm. HRAEO-DG-DM-255-2023 del 6 de octubre de 2023, el HRAEO proporcionó una tarjeta informativa, en la que informó lo siguiente:

Respecto de los pacientes que sí contaron y los que no con seguridad social, el HRAEO señaló que cuenta con un Sistema Integral de Información integrado por una capa administrativa y por el Expediente Clínico Electrónico, que registra tanto las actividades administrativas como las actividades médicas y que “la fuente de información de la población potencial, objetivo y única atendida es extraída de las bases de datos de consulta y de egresos hospitalarios [...] ya establecidas con campos específicos y no cuentan con el campo de seguridad social”. Por lo que, se modifica la recomendación en términos de que el HRAEO, en ejercicios fiscales subsecuentes, realice las gestiones necesarias para que, en su Sistema Integral de Información, se identifique en la población potencial, objetivo y única atendida, a los pacientes que sí contaron y los que no con seguridad social, que le permita determinar su cobertura de atención médica especializada a la población más vulnerable.

De las diferencias entre la población única atendida y los casos de referencia, el HRAEO informó que “la fuente de información de referencias de pacientes [...] proviene de la Subdirección de Atención al Usuario [...] y de la población potencial, objetivo y única atendida es extraída de las bases de datos de consulta y de egresos hospitalarios [...]. Al provenir de fuentes diversas de

información los datos no coinciden [...]" sin embargo, independientemente de que diversas unidades participen en los procesos de atención médica, el HRAEO al ser la institución encargada de operar el Pp E023, es responsable de consolidar toda la información que se genera respecto de sus actividades y procesos, y de reportar el total de la población atendida, aun cuando sea de diferentes servicios, por lo que la observación se mantiene.

2022-1-12NBR-07-0132-07-004 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 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 su contribución a mejorar las condiciones de salud de la población más vulnerable por medio de la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, determine su cobertura a nivel regional en la que precise los estados y municipios que componen su zona de influencia para prestar atención médica especializada, y realice las gestiones necesarias para fortalecer o establecer procedimientos o esquemas de control apropiados para que en su Sistema Integral de Información se registre la información sobre la seguridad social de los pacientes que le permita identificar en la población potencial, objetivo y única atendida en todos los servicios prestados, a los que contaron y los que no con seguridad social, y que garanticen disponer de información relevante y de calidad, así como de sistemas de información diseñados e instrumentados bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad sobre su contribución a mejorar las condiciones de salud de la población más vulnerable por medio de la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad.

Asimismo, complete el archivo documental de la instrumentación del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" en 2022, mediante la acreditación e integración de lo siguiente: las causas de las diferencias entre sus registros internos sobre su población única atendida con los casos de referencias de pacientes de unidades médicas de otros estados; la evidencia documental de sus bases de datos, que la información se corresponda con los documentos en los que rindió cuentas de la operación del Pp E023; y los resultados de los indicadores correspondientes al periodo 2018-2022, relacionados con el "Índice de cirugía de alta especialidad", "Tasa de mortalidad quirúrgica", "Porcentaje de abasto de medicamentos" y "Banco de sangre", así como las bases de datos que sustenten la información.

Lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que permita al HRAEO respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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; el objetivo prioritario 1 del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca; el apartado "Regionalización de la atención hospitalaria en el TNA" del Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, y en la MIR del Pp E023 "Atención a la salud" del ejercicio fiscal 2022, 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 comprobar que, en 2022, la economía de los recursos públicos, asignados al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO) 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, con el Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría núm. 2022-0132-AFITA del 11 de abril de 2023, la ASF le solicitó el anteproyecto y presupuesto original, modificado y ejercido mediante el Pp E023, especificando lo correspondiente al Hospital en el ejercicio fiscal 2021, desglosado por capítulo y concepto de gasto; copia de las adecuaciones presupuestarias internas y externas autorizadas por la SHCP de los recursos asignados al Pp E023, y de los archivos de las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) del programa, las bases de datos con sus registros, así como los ingresos obtenidos derivado de la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad.

Mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO proporcionó la documentación relativa a la Cuenta Pública de los ejercicios 2018-2022; las bases de datos “31.1 Presupuesto E023 2022”, “32.1 CLCs E023 2022 AUDITORIA 132”, “34.2 Ingresos obtenidos 2018-2022”, “CANCELADOS_2022_FEDERAL”, y “CANCELADOS_2022_FEDERAL”; los documentos “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR” y “34.2 ADECUACIONES_AUTORIZADAS_2022”, así como la relación y copia de las CLC y de los reintegros, del ejercicio del gasto del Pp E023 en 2022.

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

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

Con el análisis y revisión de la base de datos “31.1 Presupuesto E023 2022” y del Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en la Clasificación Funcional-Programática de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2022, se identificó que, en ese año, se le aprobaron 797,714.2 miles de pesos al HRAEO para la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, para brindar atención médica de alta especializada a la población más vulnerable, como se presenta a continuación:

PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO POR EL HRAEO
MEDIANTE EL Pp E023 "ATENCIÓN A LA SALUD", POR CAPITULO DE GASTO, 2022
(Miles de pesos)

Capítulo de gasto	Denominación	Presupuesto			Variación ((c/a)-1)*100
		Original (a)	Modificado (b)	Ejercido (c)	
1000	Servicios personales	423,586.5	472,811.0	472,811.0	11.6
2000	Materiales y suministros	33,792.8	150,248.0	150,248.0	344.6
3000	Servicios generales	143,726.5	143,619.3	143,619.3	-0.1
4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	0.0	43,608.0	43,608.0	n.c.
7000	Inversiones financieras y otras provisiones	196,608.3	0.0	0.0	-100.0
Total		797,714.2	810,286.3	810,286.3	1.6

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el documento "31.1 Presupuesto E023 2022" proporcionado por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, y del Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en la Clasificación Funcional-Programática de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2022.

n.c.: No cuantificable.

Se verificó que el HRAEO reportó que ejerció 810,286.3 miles de pesos, cifra superior en 1.6% respecto del presupuesto original autorizado (797,714.2 miles de pesos) al Pp E023 "Atención a la Salud" en el PEF 2022, y se correspondió con el presupuesto modificado reportado en la Cuenta Pública del ejercicio fiscal 2022.

Al respecto, con la revisión de las 46 adecuaciones presupuestarias del Pp E023 realizadas en 2022, se determinó que el HRAEO realizó ampliaciones por 118,694.8 miles de pesos y reducciones por 106,122.7 miles de pesos al presupuesto original asignado al programa, como se muestra en el cuadro siguiente:

ADECUACIONES REALIZADAS AL Pp E023 "ATENCIÓN A LA SALUD", HRAEO, 2022
(Miles de pesos)

Capítulo de Gasto	Denominación	Original (a)	Ampliaciones (b)	Reducciones (c)	Ejercido (d=a+b-c)	Reportado CP (e)	Diferencia entre CP y Ejercido (f=e-d)
E023	Atención a la Salud	797,714.2	118,694.8	106,122.7	810,286.3	810,286.3	0.0

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con información de la Cuenta Pública 2022, el documento "ADECUACIONES_E023_2022" y la base de datos "CONCENTRADO AMPLIACIONES_REDUCIONES", proporcionados por el HRAEO, mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

Se constató que, las ampliaciones y reducciones realizadas al Pp E023 representaron un incremento de recursos por 12,572.1 miles de pesos, lo que resultó en un presupuesto ejercido de 810,286.3 miles de pesos, cifra que se correspondió con el ejercicio de recursos reportado por el HRAEO en la Cuenta Pública 2022, y que se documentó con las adecuaciones presupuestarias, por lo que el Hospital acreditó que administró los recursos con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y rendición de cuentas.

Con el propósito de verificar que el HRAEO documentó la totalidad de los recursos reportados como ejercidos mediante el programa presupuestario E023 "Atención a la salud", en la Cuenta Pública, se revisaron 1,391 CLC emitidas en 2022, proporcionadas por el HRAEO, 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, HRAEO 2022
(Miles de pesos)

Capítulo de Gasto	Denominación	CLC emitidas (a)	Reintegro (b)	Ejercido (c=a-b)	Reportado CP (d)	Diferencia entre CP y Ejercido (e=d-c)
1000	Servicios personales	475,931.3	3,120.3	472,811.0	472,811.0	0.0
2000	Materiales y suministros	150,248.0	0.0	150,248.0	150,248.0	0.0
3000	Servicios generales	143,619.3	0.0	143,619.3	143,619.3	0.0
4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	43,608.0	0.0	43,608.0	43,608.0	0.0
7000	Inversiones financieras y otras provisiones	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total		813,406.6	3,120.3	810,286.3	810,286.3	0.0

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en las bases de datos “CANCELADOS_2022_FEDERAL”; “CANCELADOS_2022_FEDERAL”, y “INTEGRACION2022_E023_OBSERVADA AUDITOR”, así como la copia de las Cuentas por Liquidar Certificadas y las líneas de captura de los reintegros del Pp E023, proporcionadas por el HRAEO, mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

Como resultado del análisis de las CLC y reintegros, se identificó que el HRAEO justificó el gasto de 813,406.6 miles de pesos amparados en las CLC, y reintegró a la Tesorería de la Federación 3,120.3 miles de pesos, para registrar un monto ejercido de 810,286.3 miles de pesos, cifra que se correspondió con el presupuesto ejercido reportado en la Cuenta Pública 2022, por lo que el HRAEO realizó los cargos al presupuesto de egresos a través de los gastos efectivamente devengados en el ejercicio fiscal y emitió las CLC correspondientes.

Asimismo, a fin de revisar la relación de los recursos ejercidos, por parte del HRAEO, en el cumplimiento de las metas y objetivos comprometidos en la MIR del Pp E023 “Atención a la Salud”, el equipo auditor revisó la Evaluación del cumplimiento de metas de los indicadores de la MIR del Pp E023 “Atención a la salud” relacionados directamente con la operación del HRAEO en las actividades de prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y se identificó la siguiente información:

CUMPLIMIENTO DE METAS DEL Pp E023 "ATENCIÓN A LA SALUD", HRAEO, 2022

Nivel	Indicador	Meta Programada (a)	Meta alcanzada (b)	Cumplimiento del Indicador [d=(b/a)*100]	Cumplimiento superior al 80.0%
FIN	1. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.	50.0	64.4	128.8	✓
PROPÓSITO	2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	80.0	84.1	105.1	✓
COMPONENTE	3. Porcentaje de ocupación hospitalaria.	83.6	84.1	100.6	✓
	4. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.	84.5	97.7	115.6	✓
	5. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas.	100.0	100.0	100.0	✓
	6. Promedio de días estancia.	7.5	6.4	85.3	✓
	7. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria.	86.7	100.0	115.3	✓
	8. Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.	33.8	35.3	104.4	✓
	9. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	79.8	85.8	107.5	✓
	10. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	86.0	80.8	94.0	✓
	11. Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).	85.0	92.8	109.3	✓
	12. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	85.1	99.0	116.3	✓
ACTIVIDAD	13. Proporción de consultas de primera vez respecto de las preconsultas.	90.0	0.0	0.0	✗
	14. Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria).	10.1	8.4	83.2	✓

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en "Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR" periodo enero a diciembre de 2022, proporcionada por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

n.d.: No disponible.

Para 2022, el HRAEO contó con la Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR para medir el desempeño de las actividades de prestación de servicios de atención médica de alta especialidad del Pp E023, con su revisión se comprobó que de los 14 indicadores en los que el Hospital tuvo participación, 13 indicadores reportaron un cumplimiento de metas superior al 80.0% y sólo 1 indicador tuvo un avance del 0.0% respecto de lo programado, lo que implicó que el ejercicio de los 810,286.3 miles de pesos por medio de la operación del Pp E023 contribuyó al avance en el cumplimiento de objetivos y metas del Pp E023, y llevar a cabo una administración por resultados.

B) Comportamiento del presupuesto ejercido y de los ingresos propios del HRAEO 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 HRAEO 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 3,259,759.2 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, HRAEO, 2018-2022 *
(Miles de pesos y porcentajes)

Presupuesto	2018	2019	2020	2021	2022	Total	TMCA ^{1/} (%)
Autorizado	639,977.2	575,188.0	627,071.1	619,808.7	797,714.2	3,259,759.2	5.7
Modificado	633,256.9	627,170.6	787,914.8	878,379.6	810,286.3	3,737,008.2	6.4
Ejercido	633,256.9	627,170.6	787,914.8	878,379.6	810,286.3	3,737,008.2	6.4

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

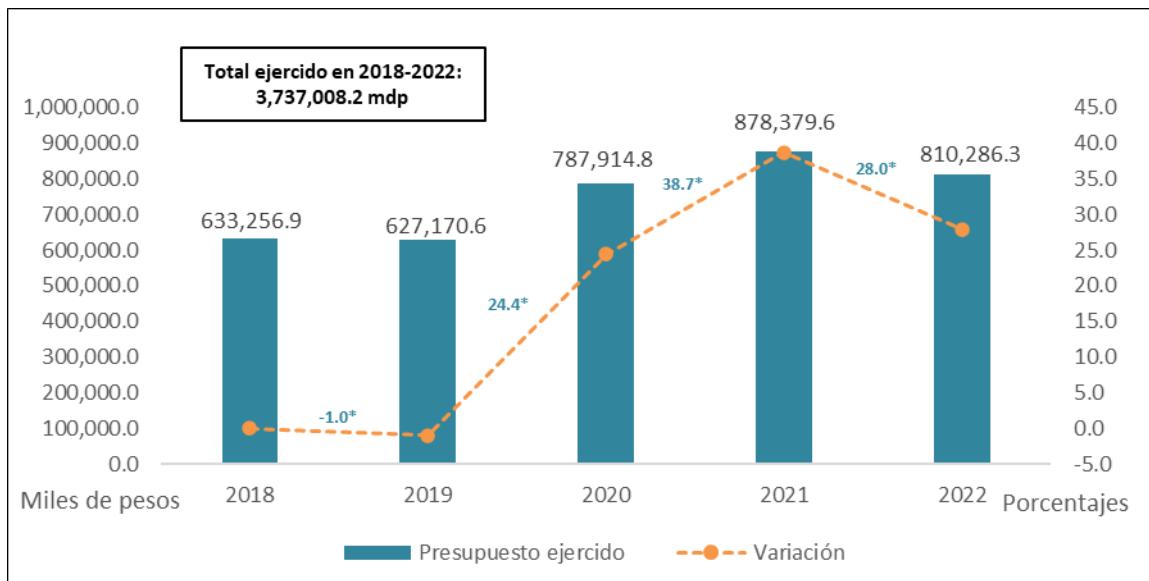
* Actualizado a precios constantes, con base en el Deflactor del Índice de Precios Implícitos del Producto Interno Bruto 1993-2022 (Precios de mercado 2013 =100) de 1.2209 para 2018, 1.1725 para 2019, 1.1256 para 2020, 1.0703 para 2021, y 1.0000 para 2022.

1/

$$TMCA = \left[\left(\frac{2022}{2018} \right)^{\frac{1}{4}} - 1 \right] * 100$$

En el periodo 2018-2022, el presupuesto autorizado al HRAEO para la prestación de servicios de atención médica mostró un incremento al registrar una tasa media de crecimiento anual positiva del 5.7%, al pasar de un presupuesto autorizado de 639,977.2 miles de pesos en 2018, a 797,714.2 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 HRAEO registró una variación porcentual del 28.0%, como se muestra en la siguiente gráfica:

PRESUPUESTO EJERCIDO POR EL HRAEO MEDIANTE EL Pp E023, PERIODO 2018-2022 ^{1/}
 (Miles de pesos, porcentajes)



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

* La variación porcentual se calculó respecto del ejercicio en 2018.

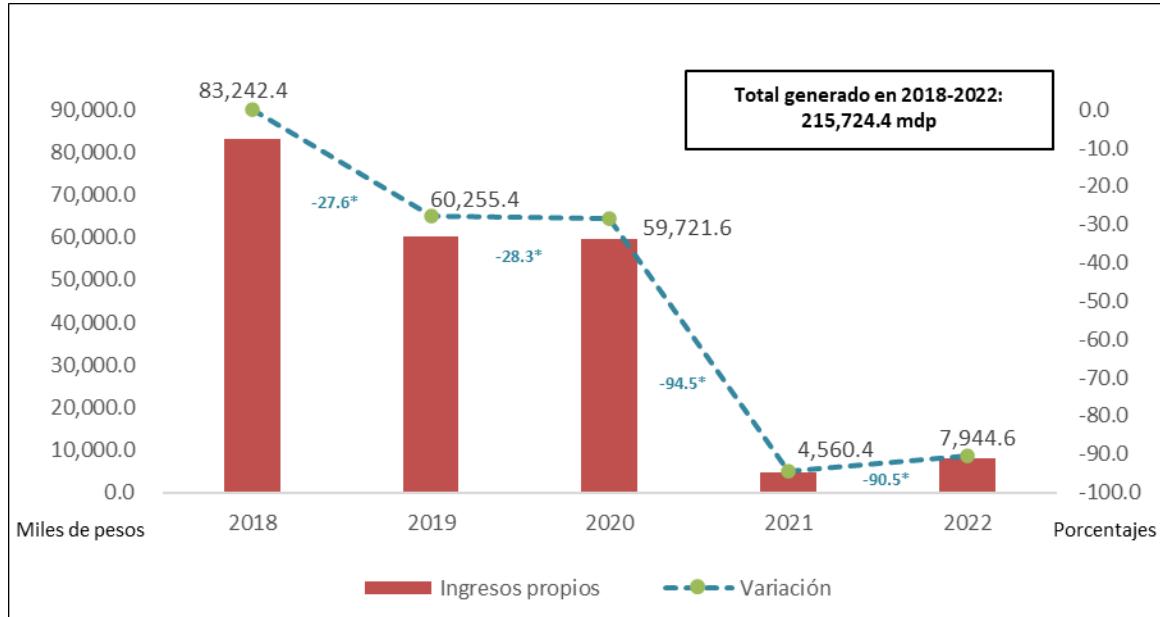
^{1/} Actualizado a precios constantes, con base en el Deflactor del Índice de Precios Implícitos del Producto Interno Bruto 1993-2022 (Precios de mercado 2013 =100) de 1.2209 para 2018, 1.1725 para 2019, 1.1256 para 2020, 1.0703 para 2021, y 1.0000 para 2022.

Se identificó que en el periodo 2018-2022, el presupuesto ejercido por el HRAEO, por medio del Pp E023, presentó una tasa media de crecimiento anual del 6.4%, al pasar de 633,256.9 miles de pesos en 2018, a 810,286.3 miles de pesos en 2022, y en ese periodo el gasto total fue de 3,737,008.2 miles de pesos, lo que denotó que, durante el periodo analizado, el HRAEO ha incrementado el presupuesto ejercido para prestar servicios de atención médica de alta especialidad para atender el problema público que pretende resolver relativo a que la población vulnerable con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada mejora sus condiciones de salud.

Respecto de los recursos propios generados por la prestación de servicios de atención médica especializada,^{30/} el HRAEO reportó que en el periodo de 2018-2022, generó ingresos por 2015,724.4 miles de pesos, como se muestra a continuación:

30 El análisis de los recursos propios generados por la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad se presenta 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.

INGRESOS GENERADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DEL HRAEO, PERÍODO 2018-2022 ^{1/}
 (Miles de pesos, porcentajes)



FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la base de datos “34.2 Ingresos obtenidos 2018-2022”, proporcionada por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

* La variación porcentual se calculó respecto del ejercicio en 2018.

^{1/} 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.

Se identificó que los ingresos generados por el HRAEO por la prestación de servicios disminuyeron durante el periodo de 2018-2022, ya que en 2018 se reportó que tuvo ingresos por 83,242.4 miles de pesos, siendo el año en que generó mayores ingresos, y presentó una disminución del 90.5% para 2022, dónde obtuvo 7,944.6 miles de pesos. Además, destacó que 2021 fue el año en el que obtuvo menores ingresos, con un monto de 4,560.4 miles de pesos, que representó una disminución del 94.5%, respecto de lo obtenido en el ejercicio 2018.

7. Percepción de la Satisfacción de la Calidad en la prestación 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 Oaxaca, 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, los servicios de atención médica especializada otorgados por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO) contaron con mecanismos e indicadores para medir y asegurar la calidad de los servicios de alta especialidad otorgados a la población con y sin seguridad social que demandaron esos servicios, con el Anexo 1 del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajos de Auditoría núm. 2022-0132-AFITA del 11 de abril de 2023, la ASF le requirió los mecanismos y controles para medir la

calidad de los servicios; los registros y la evidencia documental de la atención y seguimiento de las quejas realizadas por los pacientes y de los resultados obtenidos de la aplicación 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 MIR del Pp E023, correspondiente al ejercicio 2022, así como la evidencia documental que acredite dicha información.

Mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO remitió los oficios de registro de las quejas de los usuarios; las “Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno” para la modalidad de consulta externa y hospitalización; la “Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR” enero-diciembre 2022, y las bases de datos “23.2 SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN A QUEJAS PRESENTADAS POR LOS USUARIOS, PP E023, 2022” y “Excel concentrado de encuesta de satisfacción”.

Para la mejor comprensión del resultado, éste se presenta en dos apartados: A) Atención de quejas sobre los servicios médicos otorgados en el HRAEO y B) Percepción de la satisfacción de la calidad de la atención médica de alta especialidad en el HRAEO.

A) Atención de quejas sobre los servicios médicos otorgados en el HRAEO.^{31/}

Con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO indicó que utilizó el Sistema Unificado de Gestión (SUG)^{32/} para registrar y atender las quejas de los usuarios del Hospital recibidas en 2022, y proporcionó 49 oficios del registro de dichas quejas, así como la base de datos “23.2 SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN A QUEJAS PRESENTADAS POR LOS USUARIOS, PP E023, 2022”. Con su revisión y análisis, se constató que registró en el SUG la recepción de 49 quejas por parte de los usuarios, respecto de los servicios de atención médica, y mediante diversos oficios^{33/} el área de calidad del HRAEO solicitó a las áreas involucradas que le informen por escrito sobre los mecanismos de atención que se implementarán, como se muestra a continuación:

31 En la visita técnica que el grupo auditor realizó al HRAEO, del 12 al 14 de julio del 2023, el personal del Hospital mostró los buzones físicos del Sistema Unificado de Gestión (SUG), ubicados en las áreas de hospitalización y consulta externa, mediante los cuales los usuarios depositaron sus quejas y sugerencias sobre la atención médica que recibieron en 2022.

32 El HRAEO informó que el SUG es una estrategia emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), en la que los usuarios describen su experiencia respecto de la prestación de los servicios otorgados por las autoridades sanitarias.

33 Cada oficio puede referirse a una o más quejas recibidas por el HRAEO.

REGISTRO DE QUEJAS RECIBIDAS RESPECTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE ALTA ESPECIALIDAD Y MECANISMOS DE ATENCIÓN, EN EL HRAEO, MEDIANTE EL Pp E023, 2022

Motivo de la queja	Consecutivo/ Folio de la queja	Mecanismos de atención	Medidas emprendidas
Deficiente servicio de atención al usuario	1. <u>556588</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/044/2022 del 17 de febrero de 2022 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
	2. <u>557207</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/045/2022 del 17 de febrero de 2022 a la Dirección de Administración y Finanzas para su seguimiento, y con el oficio núm. HRAEO/DAF/SCMYS/040/2022 del 24 de febrero de 2022, la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales informó de las medidas emprendidas.	Capacitación del personal para atención al usuario.
	3. <u>562999</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/062/2022 del 22 de marzo de 2022 a la Dirección Médica para su seguimiento.	n.d.
	4. <u>563024</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/062/2022 del 22 de marzo de 2022 a la Dirección Médica para su seguimiento.	n.d.
	5. <u>564711</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/076/2022 del 4 de abril de 2022 a la Dirección Médica para su seguimiento.	n.d.
	6. <u>564714</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/075/2022 del 4 de abril de 2022 a la Subdirección de Enfermería para su seguimiento.	n.d.
	7. <u>567336</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/098/2022 del 25 de abril de 2022 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
	8. <u>568933</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/101/2022 del 25 de abril de 2022 a la Dirección de Administración y Finanzas para su seguimiento.	n.d.
	9. <u>568862</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/100/2022 del 25 de abril de 2022 a la Subdirección de Enfermería para su seguimiento.	Capacitación del personal para atención al usuario.
	10. <u>571359</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/117/2022 del 4 de mayo de 2022 a la Dirección de Administración y Finanzas para su seguimiento.	n.d.
	11. <u>576000</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/147/2022 del 26 de mayo de 2022 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
	12. <u>573791</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/139/2022 del 17 de mayo de 2022 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
	13. <u>574611</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/142/2022 del 19 de mayo de 2022 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
	14. <u>578529</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/153/2022 del 6 de junio de 2022 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento, y con el oficio núm. HRAEO/DG/DM/SSQ/091/2022 del 24 de junio de 2022, se comunicó al área de calidad la respuesta del personal involucrado.	Se aclaró la situación con el personal involucrado.
	15. <u>581192</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/167/2022 del 29 de junio de 2022 a la Subdirección de Atención al Usuario para su seguimiento.	n.d.
	16. <u>581268</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/165/2022 del 27 de junio de 2022 a la Dirección Médica para su seguimiento.	n.d.
	17. <u>590793</u>	El área de calidad envió el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/179/2022 del 19 de agosto de 2022 a la Dirección Médica para su seguimiento.	n.d.

Motivo de la queja	Consecutivo/ Folio de la queja	Mecanismos de atención	Medidas emprendidas
	18. <u>605822</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/198/2022 del 29 de octubre de 2022 a la Dirección de Administración y Finanzas para su seguimiento.	n.d.
	19. <u>605864</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/210/2022 del 1 de diciembre de 2022 a la Subdirección de Enfermería para su seguimiento.	n.d.
	20. <u>605851</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/197/2022 del 26 de octubre de 2022 a la Dirección Médica para su seguimiento.	n.d.
	21. <u>605869</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/194/2022 del 26 de octubre de 2022 a la Dirección de Operación para su seguimiento.	n.d.
	22. <u>605876</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/198/2022 del 29 de octubre de 2022 a la Dirección de Administración y Finanzas para su seguimiento.	n.d.
	23. <u>605834</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/198/2022 del 29 de octubre de 2022 a la Dirección de Administración y Finanzas para su seguimiento.	n.d.
	24. <u>607668</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/202/2022 del 7 de noviembre de 2022 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
	25. <u>611834</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/209/2022 del 25 de noviembre de 2022 a la Dirección Médica para su seguimiento.	n.d.
	26. <u>617514</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/217/2022 del 22 de diciembre de 2022 a la Dirección General para su seguimiento.	n.d.
	27. <u>Sin número</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/218/2022 del 22 de diciembre de 2022 a la Dirección General para su seguimiento.	n.d.
	28. <u>622716</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/011/2023 del 1 de febrero de 2023 a la Dirección Médica para su seguimiento.	n.d.
	29. <u>622729</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/07/2023 del 1 de febrero de 2023 a la Dirección de Administración y Finanzas para su seguimiento.	n.d.
	30. <u>563005</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/064/2022 del 22 de marzo de 2022 a la Dirección de Administración y Finanzas para su seguimiento, y con el oficio núm. HRAEO/DAF/SRF/158/2022 del 29 de marzo de 2022, la Subdirección de Recursos Financieros informó de las medidas emprendidas.	Se informó de los horarios de atención al usuario del área correspondiente.
Tiempos de espera largos o excesivos	31. <u>563013</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/063/2022 del 22 de marzo de 2022 a la Subdirección de enfermería para su seguimiento.	n.d.
	32. <u>568291</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/098/2022 del 25 de abril de 2022 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
	33. <u>568865</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/098/2022 del 25 de abril de 2022 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
	34. <u>568795</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/099/2022 del 3 de abril de 2022 a la Dirección Médica para su seguimiento.	n.d.
	35. <u>568880</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/101/2022 del 25 de abril de 2022 a la Dirección de Administración y Finanzas para su seguimiento.	n.d.
	36. <u>571347</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/118/2022 del 14 de mayo de 2022 a la Dirección Médica para su seguimiento, y con el oficio núm.	Se informa al personal involucrado para tomar las medidas necesarias.

Motivo de la queja	Consecutivo/ Folio de la queja	Mecanismos de atención	Medidas emprendidas
Atención al usuario		HRAEO/DG/DM/SSQ//079/2022 del 18 de mayo de 2022, la Subdirección de Servicios Quirúrgicos informó de las medidas emprendidas.	
	37. <u>573799</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/139/2022 del 17 de mayo de 2022 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
	38. <u>590787</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/178/2022 del 19 de agosto de 2022 a la Dirección Médica para su seguimiento.	n.d.
	39. <u>607654</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/203/2022 del 7 de noviembre de 2022 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
	40. <u>622687</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/010/2022 del 1 de febrero de 2023 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
	41. <u>622719</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/011/2023 del 1 de febrero de 2023 a la Dirección Médica para su seguimiento.	n.d.
	42. <u>605013</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/194/2022 del 26 de octubre de 2022 a la Dirección de Operación para su seguimiento.	n.d.
	43. <u>578004</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/152/2022 del 6 de junio de 2022 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
Horarios de atención complicados para usuarios	44. <u>586355</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/170/2022 del 13 de julio de 2022 a la Subdirección de Atención al Usuario para su seguimiento.	n.d.
	45. <u>622691</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/010/2022 del 1 de febrero de 2023 a la Dirección de Operaciones para su seguimiento.	n.d.
	46. <u>605017</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/195/2022 del 26 de octubre de 2022 a la Dirección de Operación para su seguimiento.	n.d.
Daños en infraestructura e instalaciones	47. <u>568873</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/101/2022 del 25 de abril de 2022 a la Dirección de Administración y Finanzas para su seguimiento.	n.d.
Problemas de horarios de trabajadores del hospital	48. <u>564496</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/074/2022 del 4 de abril de 2022 a la Dirección de Administración y Finanzas para su seguimiento, y con el oficio núm. HRAEO/DG/DAF/146/2022 del 7 de abril de 2022, la Dirección de Administración y Finanzas informó de las medidas emprendidas.	Por ser una cuestión de índole laboral, se sugirió que el interesado manifieste de manera personal y directa su inconformidad a la Dirección de Admisión y Finanzas.
Problemas internos de coordinación en los servicios	49. <u>562971</u>	El área de calidad envío el oficio núm. HRAEO/DG/CAL/063/2022 del 22 de marzo de 2022 a la Subdirección de enfermería para su seguimiento.	n.d.

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la base de datos "23.2 SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN A QUEJAS PRESENTADAS POR LOS USUARIOS, PP E023, 2022" y los 49 oficios sobre el registro y atención de las quejas, proporcionados por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

Con la revisión de los 49 oficios del registro de quejas en el SUG, se verificó que de éstas, 29 se refirieron a deficiencias en el servicio de atención al usuario; 13 fueron respecto de tiempos de espera largos o excesivos para recibir los servicios; 4 fueron porque los horarios de atención se complican para los usuarios debido a las largas distancias que deben de recorrer para asistir al Hospital, y 3 correspondieron a daños en la infraestructura e instalaciones, problemas de horarios

de trabajadores del hospital y problemas internos de coordinación en los servicios. Además, de 6 quejas, el Hospital demostró los oficios que las áreas involucradas remitieron al área de calidad del HRAEO sobre las medidas determinadas para atenderlas, pero no comprobó lo respectivo de las 43 quejas restantes, por lo que contó con un área de mejora por realizar para que disponga de la evidencia documental respecto de los mecanismos de atención de la totalidad de las quejas recibidas en 2022, por los servicios de atención médica especializados otorgados con la operación del Pp E023, para acreditar que fueron atendidas y resueltas de manera oportuna y efectiva.

- B) Percepción de la satisfacción de la calidad de la atención médica de alta especialidad en el HRAEO.

Mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023, el HRAEO remitió la “Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR” enero-diciembre 2022; los formatos de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno aplicadas para la modalidad de consulta externa y hospitalización, y la base de datos “Excel concentrado de encuesta de satisfacción”. Con su revisión y análisis, se constató que, para evaluar la percepción de la satisfacción de usuarios sobre la calidad de los servicios de atención ambulatoria y hospitalaria especializada, el HRAEO utilizó los formatos de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno para consulta externa y hospitalización establecidos en el Lineamiento para el monitoreo Institucional de la Encuesta de Trato Adecuado y Digno de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DG CES) de la Secretaría de Salud (SS), las cuales se componen de 4 secciones, en las que se registran la información de la unidad médica, del entrevistado, las preguntas para evaluar la satisfacción, y las firmas de los responsables de su aplicación, como se presenta a continuación:

**ESTRUCTURA DE LAS ENCUESTAS DE TRATO ADECUADO Y DIGNO DE LA DGES DE LA SS
PARA CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN**

Sección	Descripción															
I. Datos del establecimiento.	Registra los datos generales que permitan reconocer la unidad médica.															
II. Datos del entrevistado.	Se especifican algunos datos sociodemográficos (turno de atención, sexo, qué tipo de seguridad social tiene, edad y si éste es paciente, familiar o acompañante). Los datos son para fines estadísticos y de control de las muestras, por lo que no se manejan datos personales como nombre, ocupación e ingresos.															
III.Preguntas.	<p>Es la parte más importante de la encuesta, ya que en ella se investigan los aspectos relacionados con la satisfacción y el trato que el paciente recibió durante su visita a la unidad.</p> <p>La sección se compone de seis aspectos a evaluar mediante 14 preguntas, que se enuncian a continuación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Aspectos para evaluar</th> <th>Preguntas aplicadas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Trato digno: Implica que el usuario sea atendido con pleno respecto a su dignidad y a sus derechos como persona.</td> <td>1. ¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto? Seleccione el personal que no lo atendió con respecto.</td> </tr> <tr> <td>2. Atención oportuna: Refiere al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y a la recepción de ésta.</td> <td>2. ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más? 3. Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta? 4. Durante su visita a esta unidad médica ¿tuvo dolor?, ¿Su dolor fue atendido? 5. En relación a los medicamentos que le recetaron: le dieron todos; le faltó alguno; no se los dieron; no le recetaron, o tendrá que comprar algunos.</td> </tr> <tr> <td>3. Comunicación: Que el usuario tenga el tiempo y la oportunidad de obtener toda la información que considere pertinente sobre su problema y sobre las distintas opciones de tratamiento.</td> <td>6. ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta? 7. ¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender? 8. ¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos? 9. ¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?</td> </tr> <tr> <td>4. Autonomía: Es la capacidad del usuario para intervenir en la toma de decisiones relacionadas con su salud.</td> <td>10. El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?</td> </tr> <tr> <td>5. Financiamiento: Incluye el gasto de bolsillo.</td> <td>11. ¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla? 12. ¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo? 13. ¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?</td> </tr> <tr> <td>6. Satisfacción: Conocer si los servicios brindados cumplen con las expectativas del usuario.</td> <td>14. ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la Calidad de la Atención Médica recibida? A) mucho (satisfecho); b) regular (más o menos satisfecho), y c) nada (insatisfecho).</td> </tr> </tbody> </table>		Aspectos para evaluar	Preguntas aplicadas	1. Trato digno: Implica que el usuario sea atendido con pleno respecto a su dignidad y a sus derechos como persona.	1. ¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto? Seleccione el personal que no lo atendió con respecto.	2. Atención oportuna: Refiere al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y a la recepción de ésta.	2. ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más? 3. Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta? 4. Durante su visita a esta unidad médica ¿tuvo dolor?, ¿Su dolor fue atendido? 5. En relación a los medicamentos que le recetaron: le dieron todos; le faltó alguno; no se los dieron; no le recetaron, o tendrá que comprar algunos.	3. Comunicación: Que el usuario tenga el tiempo y la oportunidad de obtener toda la información que considere pertinente sobre su problema y sobre las distintas opciones de tratamiento.	6. ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta? 7. ¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender? 8. ¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos? 9. ¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	4. Autonomía: Es la capacidad del usuario para intervenir en la toma de decisiones relacionadas con su salud.	10. El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	5. Financiamiento: Incluye el gasto de bolsillo.	11. ¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla? 12. ¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo? 13. ¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	6. Satisfacción: Conocer si los servicios brindados cumplen con las expectativas del usuario.	14. ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la Calidad de la Atención Médica recibida? A) mucho (satisfecho); b) regular (más o menos satisfecho), y c) nada (insatisfecho).
Aspectos para evaluar	Preguntas aplicadas															
1. Trato digno: Implica que el usuario sea atendido con pleno respecto a su dignidad y a sus derechos como persona.	1. ¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto? Seleccione el personal que no lo atendió con respecto.															
2. Atención oportuna: Refiere al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y a la recepción de ésta.	2. ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más? 3. Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta? 4. Durante su visita a esta unidad médica ¿tuvo dolor?, ¿Su dolor fue atendido? 5. En relación a los medicamentos que le recetaron: le dieron todos; le faltó alguno; no se los dieron; no le recetaron, o tendrá que comprar algunos.															
3. Comunicación: Que el usuario tenga el tiempo y la oportunidad de obtener toda la información que considere pertinente sobre su problema y sobre las distintas opciones de tratamiento.	6. ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta? 7. ¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender? 8. ¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos? 9. ¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?															
4. Autonomía: Es la capacidad del usuario para intervenir en la toma de decisiones relacionadas con su salud.	10. El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?															
5. Financiamiento: Incluye el gasto de bolsillo.	11. ¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla? 12. ¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo? 13. ¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?															
6. Satisfacción: Conocer si los servicios brindados cumplen con las expectativas del usuario.	14. ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la Calidad de la Atención Médica recibida? A) mucho (satisfecho); b) regular (más o menos satisfecho), y c) nada (insatisfecho).															
IV.Firmas	Firma el encuestador (monitor ciudadano o institucional) y el responsable de la unidad, a fin de validar la información registrada en el documento.															

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en los formatos de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno para consulta externa y hospitalización, establecidos en el Lineamiento para el monitoreo Institucional de la Encuesta de Trato Adecuado y Digno de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, vigente en 2022.

Con la revisión del formato de las encuestas, se constató que la “Sección III. Preguntas” se compone de 14 preguntas para evaluar seis aspectos: 1) Trato digno; 2) Atención oportuna; 3) Comunicación; 4) Autonomía; 5) Financiamiento, y 6) Satisfacción, y se estableció una fórmula para determinar el número de encuestas por realizar.^{34/} Con la revisión de las 427 Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, se verificó que el Hospital aplicó las encuestas para las modalidades de consulta externa y hospitalización, en tres etapas de evaluación durante 2022, que comprendieron a enero-abril; mayo-agosto, y septiembre-diciembre, y determinó que, para el área de atención ambulatoria, en promedio se debió encuestar a 125 usuarios por etapa, y para la atención hospitalaria, fue de 11 encuestas por periodo, como se muestra a continuación:

34 La fórmula para determinar la proporción de usuarios a encuestar para las modalidades de atención ambulatoria y hospitalaria se estableció en el Formato de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, y se compone de las siguientes variables: EH: total de egresos hospitalarias al corte del periodo evaluado; CE: total de consultas externas al corte del periodo evaluado; AU: total de altas de urgencias al corte del periodo evaluado, y la cifra de 140 encuestas por Unidad Urbana.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO SOBRE LA ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALARIA EN EL HRAEO, 2022

Periodo de evaluación	Método de cálculo para determinar la proporción de usuarios a encuestar ^{1/}							Encuestas realizadas	Pregunta empleada para evaluar la satisfacción ^{2/} ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la atención médica recibida?		
	Egresos hospitalarios (EH)	Consultas externas otorgadas (CE)	Altas de urgencias (AU)	Total (A=EH+CE+AU)	Fórmula ^{5/}	Sustitución de la fórmula	Núm. de usuarios a encuestar		Mucho (Satisfecho)	Regular (más o menos)	Nada (insatisfecho)
Atención ambulatoria especializada											
Periodo 01-2022 ^{3/}	770	8,310	185	9,265	$\frac{CE}{EH + CE + AU} \times 140$	$8,310/9,265 * 140$	126	130	130	0	0
Periodo 02-2022 ^{4/}	802	9,576	200	10,578		$9,576/10,578 * 140$	127	130	127	3	0
Periodo 03-2022 ^{5/}	960	11,385	633	12,978		$11,385/12,978 * 140$	123	130	129	1	0
Total	2,532 ^{2/}	29,271 ^{8/}	1,018 ^{9/}	32,821 ^{10/}	n.a.	n.a.	376	390	386	4	0
Atención hospitalaria especializada											
Periodo 01-2022 ^{3/}	770	8,310	185	9,265	$\frac{EH}{EH + CE + AU} \times 140$	$770/9,265 * 140$	12	15	15	0	0
Periodo 02-2022 ^{4/}	802	9,576	200	10,578		$802/10,578 * 140$	11	11	11	0	0
Periodo 03-2022 ^{5/}	960	11,385	633	12,978		$960/12,978 * 140$	10	11	11	0	0
Total	2,532 ^{2/}	29,271 ^{8/}	1,018 ^{9/}	32,821 ^{10/}	n.a.	n.a.	33	37	37	0	0

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en los formatos de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno y la base de datos “Excel concentrado de encuesta de satisfacción”, proporcionados por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

^{1/} Establecido en el Formato de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno para la atención ambulatoria de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.

^{2/} Pregunta establecida en el Formato de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno.

^{3/} Refiere al periodo de enero a abril de 2022.

^{4/} Refiere al periodo de mayo a agosto de 2022.

^{5/} Refiere al periodo de septiembre a diciembre de 2022.

^{6/} En el Formato de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno se estableció que para las Unidades Urbanas son 140 encuestas las que se tomaran como criterio para el cálculo de la muestra.

^{7/} La cifra refiere a la suma de egresos hospitalarios por los tres períodos evaluados y no corresponde al total de egresos hospitalarios reportados por el HRAEO en sus registros internos respecto del ejercicio fiscal 2022.

^{8/} La cifra refiere a la suma de consultas externas otorgadas por los tres períodos evaluados y no corresponde al total de consultas externas reportadas como otorgadas por el HRAEO en sus registros internos respecto del ejercicio fiscal en 2022.

^{9/} La cifra refiere a la suma de altas de urgencias por los tres períodos evaluados y no corresponde al total de altas de urgencias reportadas por el HRAEO en sus registros internos respecto del ejercicio fiscal de 2022.

^{10/} La cifra refiere a la suma de las variables de egresos hospitalarios, consultas externas otorgadas y altas de urgencias por los tres períodos evaluados.

n.a.: No aplica.

Con la revisión de las 427 Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno aplicadas por el HRAEO, se constató que, en cada etapa, para evaluar la percepción de los servicios de atención médica ambulatoria, el HRAEO realizó 130 encuestas por cada uno de los tres períodos que evaluó, por lo que alcanzó un total de 390 encuestas aplicadas en 2022, de las que obtuvo los siguientes resultados: en 386 encuestas los pacientes indicaron que estaban satisfechos; en 4 encuestas se registró que tenían una percepción regular de los servicios, y no se reportó ningún usuario insatisfecho; respecto de la percepción de los servicios de atención médica hospitalaria, realizó 37 encuestas durante 2022, de las que se obtuvo que el total de usuarios entrevistados se encontraba satisfecho con la atención hospitalaria otorgada, por lo que el Hospital acreditó que promovió y difundió el uso de encuestas de satisfacción para evaluar la calidad de la atención ambulatoria y hospitalaria especializada percibida por los pacientes.

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 del 85.1% y “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales”, con una meta del 86.7%. Con la revisión de la “Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR” enero-diciembre 2022 y de la base de datos “Excel concentrado de encuesta de satisfacción”, se verificó que el HRAEO con base en la pregunta “¿Qué tan contento (satisfecho) está con la Calidad de la Atención Médica recibida?” empleada en las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, reportó los resultados de ambos indicadores, como se muestra a continuación:

REPORTE DEL INDICADOR DE NIVEL COMPONENTE RELACIONADO CON LA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA EN EL HRAEO, DE LA MIR DEL Pp E023, 2022

Indicador de la MIR	Método de cálculo	Programado en la MIR	Alcanzado		Reportado a la ASF ^{1/}
			Sustitución de datos conforme al método de cálculo	Documentos de rendición de cuentas ^{1/}	
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	Núm. 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 * 100	85.1%	386/390*100	99.0%	99.0%
Variante 1. Núm. 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	332	386		386	
Variante 2. Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	390	390		390	
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	Núm. 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 * 100	86.7%	26/30*100	100.0%	100.0 %
Variante 1. Núm. 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	26	30		37	
Variante 2. Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	30	30		37	

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en los formatos de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno para consulta externa y hospitalización, la “Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR” enero-diciembre 2022, y la base de datos “Excel concentrado de encuesta de satisfacción”, proporcionados por el HRAEO mediante el oficio núm. HRAEO-DG-DM-139-2023 del 25 de mayo de 2023.

 Información que no coincide entre lo reportado en la “Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR del Pp E023”, con las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno aplicadas para consulta externa y hospitalización, y la base de datos “Excel concentrado de encuesta de satisfacción” del HRAEO.

^{1/} Corresponde a lo reportado por el HRAEO en la Evaluación del cumplimiento de metas de la MIR del Pp E023.

^{2/} Corresponde a lo reportado por el HRAEO a la ASF en la base de datos “Excel concentrado de encuesta de satisfacción” y en las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno para consulta externa y hospitalización.

En 2022, el HRAEO reportó que la percepción de la atención ambulatoria superó por 13.9 puntos porcentuales la meta establecida al obtener un 99.0% de satisfacción de la calidad de usuarios en los servicios ambulatorios, pues de los 390 usuarios encuestados, 386 manifestaron estar satisfechos con la atención médica ambulatoria recibida. Sobre la atención médica hospitalaria, informó que logró el 100.0% de percepción de satisfacción, ya que de los 30 usuarios encuestados, el total indicó que estaba satisfecho; sin embargo, se detectó una inconsistencia menor entre las encuestas proporcionadas y los registros internos del Hospital, debido a que en la base de datos “Excel concentrado de encuesta de satisfacción” y en las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno para hospitalización, registró que fueron un total de 37 encuestas aplicadas, en las cuales todos los usuarios indicaron estar satisfechos con la atención, y no las 30 encuestas que reportó en el “Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR”, por lo que se determinó un área que debe fortalecer, respecto de la percepción de la calidad de la atención hospitalaria, para que el HRAEO justifique las causas de las diferencias entre lo reportado en la MIR del Pp E023 con sus documentos y registros internos; informe y documente la cifra cierta de las encuestas aplicadas; acredite la evidencia documental sobre el cumplimiento de la meta, e implemente mecanismos que le permitan contar con un sistema de información con criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad sobre la percepción de la satisfacción de la calidad de la atención médica de alta especialidad, que cumple con oportunidad y eficiencia las metas establecidas para la operación del Pp E023, y garantice la administración por resultados.

Derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares, por medio del oficio núm. HRAEO-DG-DM-255-2023 del 6 de octubre de 2023, el HRAEO proporcionó dos tarjetas informativas; 12 oficios sobre la resolución de quejas en 2022,^{35/} y 37 encuestas de satisfacción, trato adecuado y digno para la modalidad de hospitalización aplicadas en 2022. Con su revisión y análisis, se constató lo siguiente:

Respecto de los mecanismos de atención de 43 quejas, el HRAEO demostró los 12 oficios que las áreas involucradas remitieron al área de calidad en los que informan de las medidas emprendidas con las que atendieron 13 quejas; sin embargo, respecto de 4 quejas, se identificó lo siguiente: de la queja con folio 562971 se informó que fue turnada al Órgano Interno de Control del Hospital, pero careció de la evidencia documental para acreditarlo, así como de las medidas que determinó esta área para atenderla; de las quejas con folios núms. 576000 y 578004 el HRAEO comunicó que realizó una solicitud de personal ante el Comité Seccional 96 del HRAEO y que no tuvo respuesta favorable, sin que evidenciara con la documentación pertinente dicha solicitud, y de la queja núm. 564714 el Hospital remitió una nota escrita a mano y firmada por el personal de los servicios de hospitalización en la que se indicó la medida emprendida, pero careció de un documento debidamente formalizado y con validez institucional que acredite la atención de dicha queja.

35 Cada oficio puede referirse a una o más quejas recibidas por el HRAEO.

Hechos posteriores

Con el oficio núm. HRAEO-DG-DM-255-2023 del 6 de octubre de 2023, el HRAEO informó que “el seguimiento de las solicitudes y la implementación de acciones de mejora no dependen del Departamento de Calidad, dependen directamente de los responsables de las áreas de competencia y [...] hay áreas que no han dado seguimiento a las solicitudes de atención que les fueron notificadas [...]”, por lo que a fin de dar cumplimiento a la resolución del total de quejas de 2022, proporcionó 4 oficios de septiembre de 2023 en los que el área de calidad del Hospital solicitó a las direcciones Médica, de Operaciones, y de Administración y Finanzas, su colaboración para que le informen del seguimiento de 26 quejas de 2022 que están pendientes de resolver, sin que se acreditaran aún las respuestas, por parte de las unidades mencionadas, a dicha solicitud.

Por lo anterior, la ASF determinó que la observación se modifica en términos de que el HRAEO implemente los mecanismos y controles necesarios que le permitan asegurarse que las áreas involucradas informen al departamento de calidad de las medidas emprendidas para la atención y seguimiento de las quejas registradas en el SUG y que les son notificadas, además de acreditar que son atendidas y resueltas de manera oportuna y efectiva, y cumplir con lo establecido en el artículo 51 Bis de la Ley General de Salud.

Respecto de la observación relacionada con la percepción de la satisfacción de la calidad de la atención hospitalaria, el HRAEO acreditó con las encuestas de satisfacción, trato adecuado y digno para la modalidad de hospitalización que, en 2022, la cifra cierta de encuestas realizadas fue de 37, y mediante una tarjeta informativa informó que la variación del número de encuestas “[...] se debió a que la meta anual establecida para 2022, tanto para el SESTAD como para la MIR fue de 30 encuestas [...]; sin embargo, el personal encuestador realizó 7 encuestas de más[...]”, y señaló que en la Evaluación de cumplimiento de metas de la MIR no se reportó la totalidad de las encuestas aplicadas debido a que “reportar encuestas de más representa un riesgo de sobreevaluación, de tal manera que en la MIR se reportaron sólo 30 encuestas, en cumplimiento de la meta establecida”, por lo que se solventa lo observado.

2022-1-12NBR-07-0132-07-005 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 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 mecanismos y controles necesarios que garanticen que las áreas responsables del Hospital den seguimiento a las quejas que se registran en el Sistema Unificado de Gestión, e informen al departamento de calidad de las medidas determinadas para su atención, a fin de disponer de información relevante y de calidad que acredite que las quejas son atendidas y resueltas de manera oportuna y efectiva, y con base en ello, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 51 Bis 3 de la Ley General de

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.

Consecuencias Sociales

En 2022, en el marco del Programa presupuestario E023 “Atención a la Salud” el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, contribuyó a mejorar las condiciones de salud de la población que demandó los servicios de atención médica especializada al prestar los servicios a 9,923 pacientes, con el 84.1% de ocupación hospitalaria en ese año, 2,806 ingresos hospitalarios y 2,356 egresos hospitalarios por mejoría y curación; además, en atención ambulatoria, realizó 31,647 procedimientos.

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, en uno no se detectó irregularidad y uno fue solventado por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 5 restantes generaron:

5 Recomendaciones al Desempeño.

Consideraciones para el seguimiento

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

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

Dictamen

El presente se emite el día 10 de octubre de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada 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 Oaxaca (HRAEO), a la población con y sin seguridad, contribuyó a mejorar sus condiciones de salud. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

En el artículo 4 de la Carta Magna, se manda que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y que la Ley definirá las modalidades para el acceso a los servicios en la materia”, y en el artículo 77 bis 5, inciso a), fracción II, de la Ley General de Salud se precisa que al Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, le corresponde “coordinar la prestación de servicios de salud de alta especialidad que se brinden por las entidades agrupadas en su sector coordinado e impulsar la creación de este tipo de servicios tanto a nivel federal como por parte de las entidades federativas”. Para su cumplimiento, en 2006, se instauró el HRAEO 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,^{36/} 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,^{37/} 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.

En el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 se reconoció que aún no se garantiza a la población el acceso efectivo a los servicios de alta especialidad ofrecidos por la Secretaría de Salud; además, en el Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca se indicó que, para dichos servicios, la referencia y contrarreferencia de pacientes no ha sido efectiva debido a problemas de intercomunicación por la orografía de la región y por la falta de recursos económicos para conectar las localidades.

Para contribuir en la atención de dicha problemática, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca operó el programa presupuestario (Pp) E023 “Atención a la Salud”, al cual se le asignaron 797,714.2 miles de pesos con el objetivo de que la población vulnerable con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad mejora sus condiciones de salud.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2022, el HRAEO cumplió con prestar servicios de atención médica de alta especialidad a 9,923 pacientes, pero tiene por fortalecer en su operación, como se detalla a continuación:

36 Diario Oficial de la Federación, 12 de julio de 2019.

37 Diario Oficial de la Federación, 17 de agosto de 2020.

En 2022, el HRAEO contó con 5 convenios de participación interinstitucional formalizados con instituciones de salud para prestar servicios de atención médica de alta especialidad; en infraestructura, equipamiento y personal, el HRAEO contó con 136 camas, 66 censables y 70 no censables; 3 consultorios; 5 quirófanos y un gabinete de rayos X; 816 plazas no eventuales ocupadas por personal de servicios médicos especializados y 130 plazas eventuales para continuar con la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19. El HRAEO elaboró un diagnóstico en el que reportó necesidades de infraestructura y personal médico y administrativo, e informó que para su atención gestionó ante la SHCP 5 proyectos de inversión para la sustitución y reforzamiento de instrumental y equipamiento, pero careció de la evidencia para acreditar lo correspondiente con cubrir las necesidades de personal.

El HRAEO otorgó 34,436 consultas de atención médica de las 37,081 programadas, tuvo 2,806 ingresos hospitalarios, 1,159 casos de pacientes referenciados, y 160 casos de pacientes contrarreferenciados; además, realizó 31,647 procedimientos ambulatorios, de los que 19,434 fueron procedimientos diagnósticos, 9,998 procedimientos terapéuticos y 2,215 sesiones de rehabilitación, y señaló que 17,228 servicios fueron considerados de alta especialidad y 14,419 no lo fueron, con un cumplimiento de entre el 35.3% y el 85.8% para dichos procesos. Además, registró 2,356 egresos por mejoría, con lo que superó en 4.1 puntos porcentuales la meta establecida, y reportó el 84.1% de ocupación hospitalaria, lo que se consideró un nivel óptimo de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales.

El HRAEO aplicó 427 Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, de las cuales en 423 (99.0%) encuestados los pacientes indicaron estar satisfechos, por lo que superó la meta programada. Además, recibió 49 quejas de los usuarios de los servicios de atención médica, pero sólo de 19 quejas se notificó al área de calidad del HRAEO las medidas que se determinaron para atenderlas.

En 2022, el HRAEO atendió a 9,923 pacientes, todos habitantes de Oaxaca; también, en el periodo 2020-2022, registró un ascenso de egresos por mejoría y curación, al pasar de 1,297 a 2,356 lo que demostró que el HRAEO contribuyó a que la población que recibió atención médica de alta especialidad mejoró sus condiciones de salud. La auditoría denotó que tiene el reto institucional de fortalecer sus sistemas de información, para que determine, de la población potencial, objetivo y única atendida, a los pacientes que contaron o no con seguridad social, y establezca qué estados y municipios componen su zona de influencia para prestar atención médica especializada.

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios, en 2022, las evidencias aportadas por el HRAEO mostraron que, por medio del Programa Presupuestario E023 “Atención a la Salud” con los 810,286.3 miles de pesos reportados como ejercidos, el Hospital atendió a 9,923 pacientes, con el 84.1% de ocupación hospitalaria en ese año, 2,806 ingresos hospitalarios y 2,356 egresos hospitalarios por mejoría y curación, superior a lo previsto; además, en la ambulatoria, realizó 31,647 procedimientos. La operación del programa también mostró áreas de perfeccionamiento que el HRAEO debe atender, de manera prioritaria, para que mejore y refuerce los procesos por medio de los cuales documenta y registra las actividades sustantivas asociadas a la

gestión para asegurar la atención especializada; prestación de servicios hospitalarios y ambulatorios, y evaluación de la percepción de la satisfacción de la calidad de éstos, que le permita acreditar con facilidad la cifra cierta de todos los servicios que proporcionó, e identificar en su población única atendida a los pacientes con y sin seguridad social.

En 2022, el HRAEO logró que el 84.1% de los pacientes hospitalizados egresaran por mejoría o curación y una tasa de infección nosocomial ^{38/} del 8.4, 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 HRAEO, 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.

^{38/} 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 Oaxaca 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 Oaxaca 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 Oaxaca llevó a cabo el registro, dio la atención médica, y el alta hospitalaria de pacientes beneficiados; además, que el Hospital revisara 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 Oaxaca 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 Oaxaca contribuyeron a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social.
6. Evaluar que los recursos públicos que administró, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 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 Oaxaca 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 y de Operaciones, y las subdirecciones de Servicios Clínicos, Atención Hospitalaria, Atención Ambulatoria y Atención al Usuario del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

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;
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: 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.
5. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 21;

Programa Sectorial de Salud 2020-2024, estrategia 3.2, acción puntual 3.2.2;

Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, objetivo prioritario 1, acción puntual 1.2.2; objetivo prioritario 3, estrategia 3.1.

Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, apartado 1.0.20I.0.1.1 "Subdirección de Servicios Clínicos", función 2; apartado 1.0.20I.0.2.2 "Subdirección de Atención al Usuario", función 3; apartado 1.0.20I.0.2.3 "Subdirección de Atención Ambulatoria";

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, apéndice normativo B.

MIR del Pp E023 "Atención a la Salud".

Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, apartado "Regionalización de la atención hospitalaria en el TNA";

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.