

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Atención a la Salud - Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Auditoría de Desempeño: 2022-1-12NBQ-07-0135-2023

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 135

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

Alcance

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

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

Antecedentes

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

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

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,⁴ “Siendo los servicios de salud de tercer nivel, aquellos que atienden los problemas que requieren atención especializada; en consecuencia, para la prestación de servicios de esta índole existen hospitales e institutos especializados en diversos padecimientos (...) comprende, además de la atención médica, la formación de recursos humanos especializados en las propias instituciones, el mantenimiento y conservación de la infraestructura hospitalaria de que disponen las unidades médicas, y el desarrollo de investigaciones en salud de alta especialidad (...)⁵”.

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>.

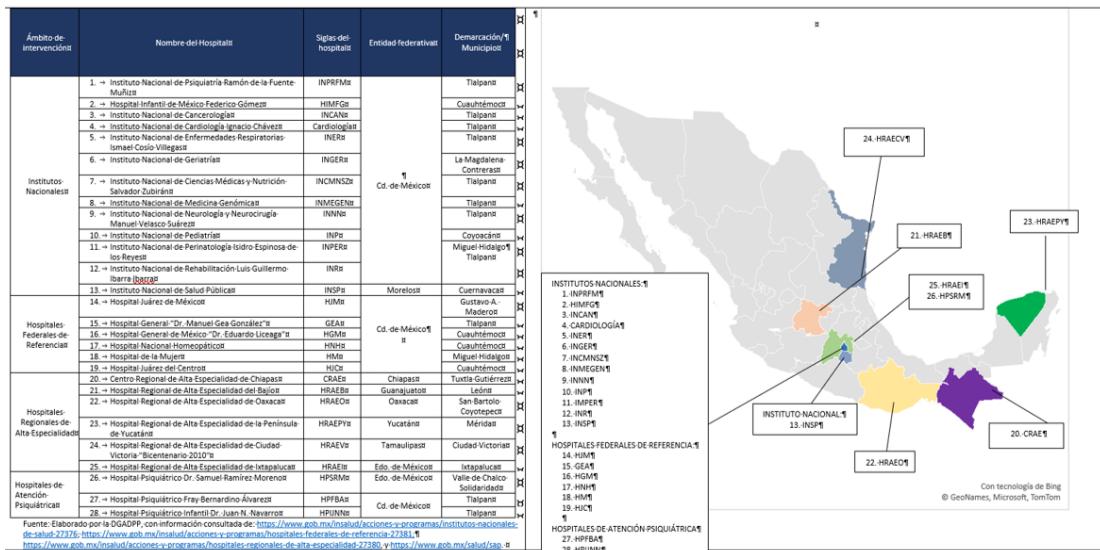
2 OMS, **Prestación de servicios de salud de calidad. Un imperativo global para la cobertura sanitaria universal**, p. 5.

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

4 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.

5 **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 12 Institutos Nacionales, los 6 Hospitales Federales de Referencia y 2 Hospitales de Atención Psiquiátrica (HPFBA y el HPIJNN) se concentran en la Ciudad de México; el otro 28.6% se localiza en otras regiones del país: el Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno en el Estado de México, el Instituto Nacional de Salud Pública en Morelos, y los 6 Hospitales Regionales de Alta Especialidad tienen su ubicación en Chiapas, Guanajuato, Oaxaca, Yucatán, Tamaulipas y el Estado de México.

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

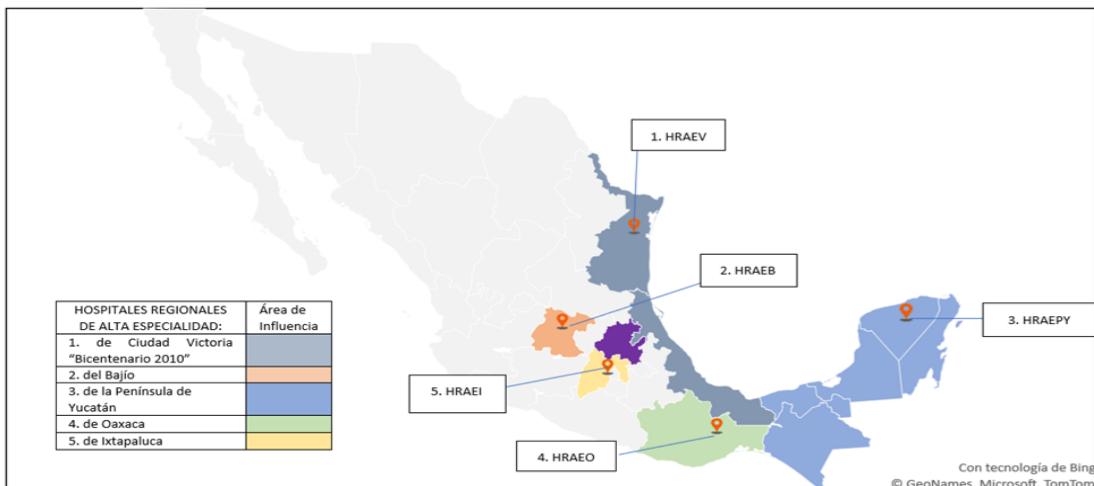
Para otorgar dichos servicios, en 2006, se instauraron los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), del Bajío (HRAEB) y de Oaxaca (HRAEO); para 2009, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” (HRAEV), y en 2012, el Hospital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

⁶ 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 Ixtapalua, 4) Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y 5) Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

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

como organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, sectorizados a la Secretaría de Salud, que cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propios.⁸ 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 1: El estado de Hidalgo, pintado de morado, forma parte del área de influencia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" y del Hospital Regional de Alta Especialidad de 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 HRAEP, el HRAEO y el HRAEI se estableció en su Manual de Organización Específico; sin embargo, ello no significa que la prestación de servicios médicos sea limitativa a esas entidades federativas, sino que, como se estableció 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

8 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.

éstos se requieren, con un sentido de regionalización que permita utilizar adecuadamente los recursos disponibles, acorde con los esquemas de distribución geográfica por redes de servicios.⁹

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

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

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

Para atender la problemática referente a la demanda no atendida de servicios especializados de salud., en 2022, el Gobierno Federal aprobó 51,671,570.4 miles de pesos para la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, de los cuales le correspondieron 1,324,638.3 miles de pesos (2.6%) al HRAEB, con el objetivo “la población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en

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, 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.

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

11 **Diario Oficial de la Federación**, 17 de agosto de 2020.

12 **Diario Oficial de la Federación**, 4 de diciembre de 2020.

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

los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones de salud".¹⁴

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

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

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

A efecto de constatar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío formalizó convenios interinstitucionales y contó con la infraestructura física, equipamiento, y personal idóneo y suficiente, para garantizar la prestación de servicios de salud de alta especialidad, con la finalidad de cumplir con las necesidades de la población con o sin seguridad social y, con ello, ofrecer atención médica especializada con calidad, seguridad y eficiencia, mediante el Anexo del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0135-AFITA del 11 de abril de 2023; se solicitó la base de datos en la cual se integró el total de los convenios formalizados; copia digital de los convenios de los formalizados; listado de perfiles generales que integraron la plantilla de recursos humanos; base de datos que contenga por perfil profesional, el total del personal encargado de la prestación de servicios de atención médica especializada; el indicador utilizado por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, para medir la suficiencia del personal médico y de enfermería, y la base de datos o registros de la infraestructura con la que cuenta el HRAEB. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio número HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

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

a) Convenios interinstitucionales

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

RELACIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES, VIGENTES EN 2022

Núm.	Institución con la que se acuerda	Inicio	Fin	Justificación del convenio	Beneficios esperados del Convenio	Objetivo del convenio
1	Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital Gineco Pediátrica Número 48 del Centro Médico Nacional del Bajío	01/01/2022	31/12/2022	Colaboración administrativa para el aprovechamiento de instalaciones e infraestructura del HRAEB.	Contar con recursos financieros en partidas presupuestales autorizados en el departamento de finanzas. Así como materializar los esfuerzos y fomentar el intercambio de servicios para atender al mayor número de pacientes subrogados.	Brindar servicios médicos quirúrgicos de alta especialidad a derechohabientes.
2	Instituto de Seguridad y servicios sociales de los trabajadores del Estado	01/01/2022	31/12/2022	Colaboración administrativa para el aprovechamiento de instalaciones e infraestructura del HRAEB.	Contar con recursos financieros en partidas presupuestales autorizados en el departamento de finanzas. Así como materializar los esfuerzos y fomentar el intercambio de servicios para atender al mayor número de pacientes subrogados.	Prestar servicios médicos especializados de tercer nivel de atención en una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o medica-quirúrgica, auxiliares de diagnóstico e imagenología y laboratorio, admisión continua, consulta externa, hospitalización, quimioterapia, medicina nuclear a los derechohabientes de ISSSTE conforme a la capacidad instalada y cartera de servicios del HRAEB.
3	Unidad Médica de Alta Especialidad N°1 del Centro Médico Nacional del Bajío	01/01/2022	31/12/2022	Colaboración administrativa para el aprovechamiento de instalaciones e infraestructura del HRAEB.	Contar con recursos financieros en partidas presupuestales autorizados en el departamento de finanzas. Así como materializar los esfuerzos y fomentar el intercambio de servicios para atender al mayor número de pacientes subrogados.	Brindar servicios médicos quirúrgicos de alta especialidad a derechohabientes.

Grupo Funcional Desarrollo Social

Núm.	Institución con la que se acuerda	Inicio	Fin	Justificación del convenio	Beneficios esperados del Convenio	Objetivo del convenio
4	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	01/01/2022	31/12/2022	Atender la demanda de auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento y/o valoraciones medicas ambulatorias a las 43 unidades médicas de ISAPEG.	Garantizar a la población el acceso con calidad y oportunidad los servicios de salud de servicios médicos a tercer nivel. En promedio anual se reciben 13,000 referencias el 65% son atenciones integrales con gratuidad de acuerdo con las patologías acreditadas y el 35% son auxiliares de diagnóstico, valoraciones y procedimientos médicos ambulatorio.	Establecer los mecanismos de colaboración entre ambas instituciones para brindar servicios médicos a los pacientes sin seguridad social de la entidad de Guanajuato.
5	H. Ayuntamiento del Municipio de Silao de la Victoria, Gto.	01/01/2022	31/12/2022	En virtud de que el personal no tiene seguridad social y cuentan con partida presupuestal para la atención médica de sus funcionarios y empleados.	Obtener ingresos por servicios prestados en cumplimiento de su objetivo.	Brindar servicios médicos quirúrgicos al personal que labora en los municipios una vez autorizado por el ayuntamiento se realiza convenio de colaboración.
6	H. Ayuntamiento del Municipio de San Miguel de Allende, Gto.	01/01/2022	31/12/2022	En virtud de que el personal no tiene seguridad social y cuentan con partida presupuestal para la atención médica de sus funcionarios y empleados.	Obtener ingresos por servicios prestados en cumplimiento de su objetivo.	Establecer mecanismos de coordinación y colaboración entre ambas partes con el propósito de garantizar la atención médica de alta especialidad a los beneficiarios que envíe el Municipio.
7	Universidad de Guanajuato (Red Médica)	01/01/2022	31/12/2022	En virtud de que el personal no tiene seguridad social y cuentan con partida presupuestal para la atención médica de sus funcionarios y empleados cuentan con una Red médica para 1er y 2do nivel de atención y los casos de alta complejidad son enviados al HRAEB.	Obtener ingresos por servicios prestados en cumplimiento de su objetivo.	Brindar servicios médicos quirúrgicos al personal que labora en los municipios una vez autorizado por el ayuntamiento se realiza convenio de colaboración.

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

Núm.	Institución con la que se acuerda	Inicio	Fin	Justificación del convenio	Beneficios esperados del Convenio	Objetivo del convenio
8	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato (Centros de Readaptación Social)	01/01/2022	31/12/2022	La atención de 1er y 2do nivel la otorga la secretaría de salud de Guanajuato, los casos de alta complejidad son enviados al HRAEB.	Atención a personas privadas de su libertad (PPL).	Prestar servicios médicos de tercer nivel a pacientes internos que se encuentren recluidos en los centros estatales de prevención y reinserción social del Estado de Guanajuato.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 mayo 2023.

Con la revisión de los convenios proporcionados por el hospital y firmados en 2022, se comprobó que, para ese año, el hospital dispuso de ocho convenios como mecanismos de colaboración entre instituciones como lo señala el decreto de creación del hospital y su manual de organización, con la finalidad de contribuir a atender las necesidades de la población que requiere de esos servicios, con lo que se identificó que garantizó la continuidad en la atención médica de alta especialidad y, con ello, prestó servicios especializados a las personas que demanden sus servicios en todas las entidades federativas de la región del hospital.

b) Personal idóneo y suficiente

Con el propósito de verificar que el HRAEB contó, para 2022, con el personal idóneo y suficiente para efectuar la prestación de servicios de alta especialidad, el hospital proporcionó como evidencia documental el Programa Anual de Trabajo 2022 (PAT 2022), el cual es un diagnóstico mediante el cual determinó esas necesidades. Con su revisión, se constató en su apartado Situación Actual que para finales de 2021 contó con 1,176 plazas autorizadas, de las cuales 236 (20.1%) se correspondieron con la Rama Médica; 556 (47.3%), con la Rama de Enfermería; 357 (30.3%) a mandos medios, administrativos y técnicos; 11 (0.9%) a investigadores, y por último 16 (1.4%) a plazas que se encontraban vacantes. Lo anterior, se verificó por medio del oficio núm. DGRHO/726/2022 del 9 de febrero de 2022 mediante el cual la Unidad de Administración y Finanzas Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud remitió el analítico de plazas del PEF 2022, registrado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que incluyó un total de 1,176 plazas. Asimismo, el HRAEB evidenció la “Minuta de trabajo de la revisión a la plantilla física, determinación de requerimientos de recursos humanos y de la revisión de la infraestructura del Hospital de Alta Especialidad del Bajío, celebrada el 4 de octubre de 2022 a las 09:00 horas, en el Hospital de Alta Especialidad del Bajío; Boulevard Milenio No. 130, Col. San Carlos La Rocha, código postal 37544, León, Guanajuato” (Minuta INSABI-HRAEB), la

cual tuvo por asunto que “se reúnen representantes del Instituto de Salud para el Bienestar y Personal del Hospital de Alta Especialidad del Bajío, con la finalidad de determinar las necesidades de recursos humanos para la salud e infraestructura que requiere el Hospital para la prestación de servicios de salud a las personas sin seguridad social”. En el citado documento el HRAEB determinó lo siguiente: “El Hospital de Alta Especialidad del Bajío, cuenta con un total de 1,148 trabajadores adscritos, divididos en las siguientes ramas de acuerdo con los códigos con los que se cuentan: Rama Médica 233, Rama Enfermería 560, y Rama Paramédica y administrativa 355 (...). Por lo antes expuesto, se detectó la necesidad de 236 recursos humanos adicionales para la salud para alcanzar la cobertura integral de los servicios de salud, de acuerdo con las siguientes Ramas: Médica, 64; Enfermería, 109 y Paramédica, 63”, dicha información denotó áreas de mejora en su operación, ya que la cifra reportada en la minuta es inferior en 28 plazas (3.4%) a lo diagnosticado en el PAT 2022, sin que acreditará si ya se han cubierto esas 236 plazas o cuáles se han autorizado conforme a las necesidades de personal médico (64), de enfermería (109) y de paramédicos o afines (63) descritas y, en su caso, las gestiones que ha efectuado para obtener las plazas requeridas, a fin de determinar si ya cuenta con personal suficiente e idóneo, conforme a lo diagnosticado, y, con ello, alcanzar la cobertura integral de los servicios de salud, tampoco se explicaron las razones de las diferencias (28 profesionales de salud) entre lo reportado en esos documentos. Respecto de las diferencias presentadas entre la plantilla reportada en la minuta y en su PAT 2022, el hospital argumentó que los 1,148 trabajadores comunicados en la Minuta INSABI-HRAEB no toman en cuenta al personal eventual; mientras que, los 1,176 informados en su PAT 2022 corresponden a plazas autorizadas al cierre del 2021 con 16 plazas vacantes; no obstante, no demostró la correspondencia entre las cifras reportadas ni acreditó los registros que precisaran el dato real de la plantilla con la que operó en 2022, por lo que requiere implementar mecanismos de control que le permitan generar información de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con las gestiones que ha efectuado para cubrir las 236 plazas médicas, de enfermería y de paramédicos o afines requeridos para disponer del personal suficiente e idóneo; proporcionó el oficio núm. HRAEB/DG/0282/2023 del 23 de marzo de 2023, en el cual se evidenció el proyecto de creación de 48 plazas; así como demostró el registro de creación de esas 48 plazas para el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío en el Sistema de Control Presupuestario de los Servicios Personales durante el Ejercicio Fiscal de 2023, y acreditó, mediante el oficio núm. DGRHO/4402/2023 del 10 de mayo de 2023, que la Secretaría de Salud notificó al Director General del HRAEB la autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para la creación de esas 48 plazas para el HRAEB, así como el oficio núm. HRAEB/DG/DAF/0165/2023 del 11 de agosto de 2023, por medio del cual el HRAEB solicitó al Director General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia realizar las gestiones necesarias ante la SHCP para contar con 11 plazas eventuales para el ejercicio fiscal 2023 por lo anterior, el hospital ya acreditó que ha efectuado gestiones para avanzar en la cobertura de las plazas médicas, de enfermería y de

paramédicos o afines requeridas y, con ello, disponer del personal suficiente e idóneo, con lo que atiende lo observado.

Con la finalidad de verificar lo expuesto por el hospital en la minuta citada y en su programa de trabajo, en relación con el número de personal médico incorporado en 2022, se revisaron los registros internos del hospital proporcionados mediante los archivos “3.2. Perfiles Generales” y “3.3. Base de datos- personal, perfil profesional”, y se determinó que el HRAEB dispuso de 1,223 (100.0%) profesionales en salud; la Rama de enfermería agrupó a 633 elementos equivalentes al 51.8%; la Rama médica a 260 médicos, igual a 21.3% y la Rama paramédica y administrativa a 330, lo que representó el 26.9%; no obstante, la cifra identificada en esos registros (1,223) difirió de lo descrito en la Minuta INSABI-HRAEB (1,148 trabajadores) y en su programa anual de trabajo (1,176 empleados de la salud), ya que solo refirió que esos 1,223 son personal encargado de la prestación de servicios médicos sin que acreditara la correspondencia entre esas 3 cifras, por lo que no acreditó las causas por las que se presentaron esas inconsistencias, lo que repercutió en que no se dispusiera de información de calidad para reportar el dato preciso sobre la plantilla de personal con la que operó en 2022, lo que mostró como área de mejora que el hospital implemente mecanismos de control que le permitan generar información de calidad que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales, a fin de disponer de información consistente entre las áreas que registran el número de profesionales de salud que integraron la plantilla en relación con lo reportado en los documentos de planeación.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con las diferencias detectadas entre los registros internos, el Programa Anual de Trabajo 2022 y la minuta de trabajo formalizada entre el hospital y el Instituto de Salud para el Bienestar en materia de personal médico y el dato preciso de la plantilla con la que operó en ese año, argumentó, mediante nota informativa que al momento de realizar el Programa Anual de Trabajo (PAT) 2022 se tenían 1,176 plazas autorizadas, dicho PAT 2022 fue autorizado en la 1ra sesión ordinaria de la H. Junta de Gobierno del 2022 del 29 marzo 2022, para abril del mismo año se recibió la autorización de la creación de una nueva plaza de mandos medios, correspondiente a la Dirección de Enfermería, para lo cual, se fusionaron dos plazas, por lo que al cierre del año 2022 se contaba con 1,175 plazas autorizadas, lo cual evidenció mediante el oficio núm. DGRHO-4733-2022. Asimismo, señaló que la minuta realizada entre el HRAEB y el INSABI fue elaborada el 5 de octubre del 2022, para dicha fecha se tenían ocupadas 1,148 plazas de un total de 1,175 plazas autorizadas (97.7%). Y que, como se expone en el informe de autoevaluación de la 1ra sesión ordinaria 2023 de Junta de Gobierno, al cierre del año 2022 se contó con 1,147 plazas ocupadas de un total de 1,175 plazas autorizadas (97.6%). Respecto de las diferencias entre esas 1,175 plazas y sus registros internos (1,223), ya precisó que, en estos últimos, se identifican las 48 plazas de nueva creación y que fueron autorizadas en 2023, con lo que se solventa lo observado en relación con las diferencias de las cifras reportadas respecto del personal médico que operó en 2022 en el HRAEB.

Asimismo, se verificó el número de plazas autorizadas y ocupadas¹⁵, en el periodo 2019-2022, reportados en los Programas Anuales del Trabajo Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, los resultados se muestran a continuación:

PLAZAS AUTORIZADAS, OCUPADAS Y VACANTES, EN EL HRAEB, 2019-2022

(Personas y porcentaje)

	2019	2020	2021	2022	2022 %	Promedio 2019-2022
Total, Plazas autorizadas	1,179	1,176	1,176	1,175	100.0	1,177
Total, de plazas ocupadas	1,165	1,165	1,160	1,147	97.6	1,159
Médicos	238	238	236	229	19.5	235
Enfermeras	560	557	556	555	47.2	557
Investigadores	10	11	11	11	0.9	11
Mandos medios, administrativos y técnicos	357	359	357	352	30.0	356
Plazas Vacantes	14	11	16	28	2.4	17

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en el apartado V. Situación Actual Institucional, del Programa Anual de Trabajo de los años de 2020 a 2023, disponible en <http://www.hraeb.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/planes.html> revisado el 3 de agosto de 2023.

En el periodo 2019-2022, el HRAEB contó con un promedio de 1,177 plazas autorizadas; sin embargo, desde 2019 contó con 1,179 y para 2022 fueron 1,175; por el contrario, aumentaron las plazas vacantes al pasar de 14 a 28.

c) Infraestructura física y equipamiento.

A efecto de constatar que, durante 2022, el HRAEB dispuso de la infraestructura y equipamiento necesaria para prestar servicios de alta especialidad a la población con o sin seguridad social, mediante el memorándum No. HRAEB/DG/DM/ASF13S/008/2023, el hospital informó que “se determinaron las necesidades de equipamiento de acuerdo con la operación de aquellos que por necesidades de servicio o por funcionamiento se encontraran fuera de condiciones para otorgar atención médica, por lo cual se determinó la necesidad de equipamiento de aquellas condiciones necesarias fuera de los programas de contrato vigentes para subrogación en el marco de servicios integrales, fuera de los programas de mantenimiento vigentes (correctivos o preventivos) y aquellos equipos que por antigüedad o condición de obsolescencia era necesario su renovación. Dado lo anterior y después de realizar el análisis de necesidad se encuentran los siguientes equipos que se consideran necesarios renovar: 7 electrocardiógrafos; 34 Monitores de Signos Vitales Básicos; 1 Monitor de Signos Vitales Intermedio; 24 Monitores de Signos Vitales Avanzados, y 2 Rayos X con

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

Fluoroscopia móvil digital (Arco en C). Los proyectos de inversión para dichos equipos se encontraban autorizados por Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) y se logró realizar el cambio de los equipos por medio un convenio y donación por el Patronato de la Beneficencia Pública de los equipos antes mencionados" asimismo, informó que para 2023, en "conformidad a las instrucciones de la CCINSHAE del día 27 de julio del año en curso, se propone iniciar una mesa de trabajo de 3 etapas, la primera un diagnóstico sobre las necesidades de infraestructura y equipamiento biomédico, la 2da etapa para la supervisión de adquisición, control y mantenimiento del equipo biomédico, y una 3ra etapa para la creación de los indicadores que resulten de las previas"; no obstante, el HRAEB no demostró el convenio que formalizó para el cambio de los equipos.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con la documentación que acredite la sustitución de los equipos que renovó, proporcionó el Convenio de colaboración relativo al proyecto especial "Adquisición de Equipo Médico para la Atención de los Programas Quirúrgicos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, 2022", mediante el cual se formalizó la participación de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública para adquirir y donar al HRAEB los 7 electrocardiógrafos, 34 monitores de signos vitales básicos, 1 monitor de signos vitales intermedio, 24 monitores de signos vitales avanzados y 2 rayos x con fluoroscopia móvil digital tipo Arco en C; asimismo, copia de las Actas de Entrega Recepción y Cesión de Derechos del equipo médico, del 27 de octubre de 2022 para los electrocardiógrafos, y monitores, y del 28 de diciembre de 2022 para los rayos x con fluoroscopia móvil digital, tipo Arco en C, con lo que hospital ya acreditó las gestiones que efectuó para acreditar la sustitución de los equipos que renovó.

Asimismo, con el propósito de identificar el comportamiento que la infraestructura física y equipamiento presentó, en el periodo 2018-2022, se revisaron los Programas Anuales del Trabajo Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, los resultados se muestran a continuación:

INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO, EN EL HRAEB, 2018-2022

(Unidades)

Equipamiento	2018	2019	2020	2021	2022
Camas censables	n.d.	184	184	184	184
Camas censables habilitadas	n.d.	184	184	184	184
Camas no censables	n.d.	63	63	63	63
Quirófanos centrales	n.d.	7	7	7	7
Quirófanos ambulatorios	n.d.	3	3	3	3

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en el apartado V. Situación Actual Institucional, del Programa Anual de Trabajo de los años de 2020 a 2023, disponible en

<http://www.hraeb.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/planes.html> revisado el 3 de agosto de 2023.

En el periodo 2019-2022, el HRAEB no reportó que variaciones en el número de equipos médicos, ya que contó con 184, camas censables; 184, camas censables habilitadas; 63 camas no censables; 7 quirófanos centrales y 3 quirófanos ambulatorios.

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

Con el propósito de verificar los mecanismos implementados para administrar los riesgos identificados por el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) del HRAEB, el hospital argumentó que “se lleva a cabo la Administración de Riesgos Institucionales (ARI), como se establece en el DOF: 03/11/2016 "ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Material de Control Interno", (...) para la elaboración del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), se solicita a las áreas la identificación de riesgos institucionales (...), a través de mesas de trabajo se analizan y seleccionan los riesgos a trabajar en el próximo año. (...) A los riesgos identificados se les da seguimiento de manera trimestral, solicitando a los involucrados y responsables de las acciones comprometidas el seguimiento y evidencia documental (...), lo cual es reportado mediante la plataforma de Sistema de Control Interno (SICOIN)”.

Al respecto, el HRAEB proporcionó copia de los mecanismos para llevar a cabo la administración de riesgos; en su revisión se identificó que en los Lineamientos para aplicar la Administración de Riesgos Institucionales se estableció una metodología estandarizada de administración de riesgos que permite aplicar un enfoque sistematizado de identificación, evaluación, priorización y respuesta a los riesgos, además de establecer controles para mitigarlos y generar informes a las autoridades adentro y fuera de la institución contribuyendo a normar e institucionalizar la ejecución del proceso de Administración de Riesgos Institucionales que amenazan el logro de las metas y los objetivos en materia de prestación de servicios de salud de alta especialidad y, con ello, garantizar la atención médica especializada con calidad, seguridad y eficiencia, y mediante la implementación de los mecanismos “5.1- Solicitud de riesgos por área” y “5.1 Solicitud seguimiento PTAR cierre 2022”, el COCODI identificó y estableció 35 acciones de Control Comprometidas para 2022, de las que el Comité determinó que dos de ellas guardaron relación con el manejo de riesgos e impacto en materia de personal suficiente e idóneo, infraestructura (...) para efectuar la prestación de servicios en salud y se refieren específicamente al 3.1.1 Análisis mensual de material de curación, movimiento, existencias, abasto y desabasto de las claves de material de curación, así como el dar a conocer a las áreas usuarias dicha información y 5.1.3. Participar en las mesas de reuniones con la CCINSHAE para enterar la situación de recursos insuficientes, y solicitar adecuaciones líquidas al presupuesto, y que éstas serán reportadas a través de la plataforma Sistema de Control Interno (SICOIN); además, se identificó que, con el oficio núm. HRAEB/DPEI/SPD/0035/2023 del 13 de enero de 2023, se comunicó al Titular de las Áreas de Auditoría Interna y Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública que se concluyó la captura, en el Sistema de Control Interno (SICOIN), del último reporte trimestral del PTAR; y por último, por medio del Acta de la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) del 7 de febrero de 2023, se verificó que se dio seguimiento al Proceso de Administración de Riesgo

Institucional. Asimismo, en relación con el impacto en la infraestructura y personal en la prestación de servicios, el HRAEB informó que interrumpió tratamientos médicos por fallos en el Arco de C y el equipo de Tomoterapia, por lo que realizó cambios de pieza en estos equipos, con lo que evidenció que dispuso de mecanismos para afrontar riesgos en la prestación de servicios en salud al implementar acciones para prevenirlos y responder a los riesgos en la materia, a fin de que éstos garantizaran el cumplimiento de metas y objetivos y dispusieran de los medios que generaran información de calidad.

2022-1-12NBQ-07-0135-07-001 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, 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, valore establecer indicadores referentes a medir la suficiencia del personal médico, así como para la infraestructura y el mobiliario o equipo que dispone e integrar en su Programa Anual de Trabajo los diagnósticos respectivos a esa infraestructura física, equipamiento y personal médico. Lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que permita al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo definido en el párrafo tercero del apartado introducción de la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, y del artículo segundo, disposición general 9, norma general tercera "Actividades de Control", elemento 10.02 "Diseño de Actividades de Control Apropriadas", principio 12 "Implementar Actividades de Control", y norma general cuarta "Información y comunicación", principio 13 "Usar información relevante y de calidad", del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas.

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

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

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

Con el propósito de verificar que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), en 2022, realizó los diagnósticos a los pacientes que solicitaron los servicios de atención médica de alta especialidad al HRAEB, así como que implementó las labores necesarias para la coordinación hospitalaria en cuanto a la referencia y contrarreferencia de pacientes con otros hospitales o instituciones, por medio del Anexo I del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0135-AFITA, del 11 de abril de 2023, se solicitó al hospital fiscalizado, los registros internos correspondientes a los diagnósticos por tipo de consulta: preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua, los registros de los procedimientos diagnósticos ambulatorios y hospitalarios, así como de los diagnósticos de los pacientes que se atendieron, conforme a la referencia y contrarreferencia con otras instituciones; las metas y los resultados de los indicadores de nivel de fin “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional”; y, de componente “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)” de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario (Pp) E023 “Atención a la Salud”. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio número HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

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

a) Diagnósticos en consultas

El diagnóstico médico tiene por objetivo la identificación de una enfermedad fundamentándose en los síntomas y signos de ésta,¹⁶ en tanto que la consulta es la atención médica que se otorga a un paciente, en un consultorio, que consiste en realizar un interrogatorio y una exposición física para integrar un diagnóstico o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente.¹⁷

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

Respecto del indicador de nivel de componente referido, las metas y los resultados reportados por el hospital se presentan en el cuadro siguiente:

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

17 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

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

META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE NIVEL DE COMPONENTE “EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA (PRECONSULTA, PRIMERA VEZ, SUBSECUENTES, URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA)”, DE LA MIR DEL PP E023, 2022

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

67,150 85,000 79.0 72,930 85,000 85.8 108.6

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Los resultados del indicador de nivel de componente de la MIR 2022 del Pp E023 revelaron que de las 85,000 consultas programadas se realizaron 72,930, lo que representó un cumplimiento de la meta del 108.6%, respecto de lo programado (79.0%), ya que se planearon otorgar 85,000 consultas y se previó que, de ellas 67,150 se realizaran; al respecto, el HRAEB señaló que la meta del citado indicador se realizó con base en el comportamiento histórico; para ello, remitió el archivo “Metas Anteproyecto PEF 2022” del Pp E023 “Atención a la Salud”, relacionado con la programación y calendarización del ejercicio 2022, en el que estableció como línea base, para 2018, una meta de 98.4%; para 2022, de 79.0% y para 2024, una meta proyectada de 79.0%.

Con el propósito de comprobar los resultados reportados en el indicador de nivel de componente referido a las consultas realizadas, se analizaron los registros internos del hospital, los cuales mostraron que se realizaron 72,930 consultas, en congruencia con el resultado informado para el indicador en mención; asimismo, se identificó que las consultas impartidas a los pacientes con y sin seguridad social tuvieron el comportamiento siguiente:

CONSULTAS SUBSECUENTES, PRIMERA VEZ Y ADMISIÓN CONTINÚA REALIZADAS POR EL HRAEB, 2022

Tipo de consulta	Número de consultas / pacientes	Part. %	Con seguridad social	Sin seguridad social	Cuentan con diagnósticos
Total	72,930	100.0	18	72,912	40,108
Subsecuente ¹	52,251	71.6	7	52,244	26,724
Primera vez ²	15,532	21.3	3	15,529	8,237
Admisión continua ³	5,147	7.1	8	5,139	5,147
Total de pacientes	16,064	n.a.	13	16,051	n.a.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

- 1 Atención otorgada al paciente, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.
- 2 Atención otorgada a una persona, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad.
- 3 Servicio de acceso a pacientes de manera consensuada por parte los servicios clínicos y quirúrgicos del hospital, dispuestos para la atención de casos graves, inestables y urgentes.
- n.a. No aplicable.

Con la revisión de los registros internos relacionados con las consultas llevadas a cabo por el HRAEB, en 2022, se identificó que impartió 72,930 consultas, de las que el 71.6% (52,251 consultas) se correspondió con subsecuentes, el 21.3% (15,532) a primera vez y el 7.1% (5,147) fue de admisión continua; asimismo, mediante nota aclaratoria, el hospital argumentó que “no se cuenta con un servicio de preconsulta”, lo que se corresponde con las atribuciones incorporadas en el Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

Del total de consultas que realizó el HRAEB, se identificó, que conforme a sus registros, el 55.0% (40,108) contó con un diagnóstico de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE); mientras que, las 32,822 restantes no dispusieron de esa valoración, por lo que se identificaron áreas de mejora, respecto de que acredite las razones por las cuales el 45.0% de las consultas otorgadas carecieron de la identificación de los padecimientos de los pacientes atendidos, por lo que se requiere implementar mecanismos de control a efecto de fortalecer los medios que establece para generar información y que ésta sea de calidad, a fin de que el hospital demuestre si a todos los pacientes se les realizaron los diagnósticos correspondientes y, con ello, asegurar la atención que requiere cada uno de ellos.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con la falta de valoración de 32,822 diagnósticos de las consultas impartidas en 2022, señaló que el archivo remitido a la ASF no indica el uso de la CIE en el apartado de expediente electrónico, por lo que como hechos posteriores, realizó una encuesta al personal para informar de las causas que atribuyen la información incompleta, en la que se identificó que el 13.0% del personal que atendió la encuesta no identifica como necesario utilizar la CIE y el 32.0% del personal no encontró el diagnóstico requerido en el catálogo CIE dispuesto en el sistema, por lo que el HRAEB propuso, para el último trimestre de 2023, como actividad de mejora: informar a todo el personal médico en atención a consulta externa cómo identificar el diagnóstico y monitorear el cumplimiento del diagnóstico de la CIE en los episodios de consulta externa mediante reportes estadísticos; no obstante, el hospital no proporcionó evidencia de que formalizaran las actividades de mejora señaladas, por lo que la observación persiste y la recomendación se modifica, a efecto de que acredite las labores de mejora en los registros de diagnósticos de consultas importadas.

De las 72,930 consultas otorgadas, en 2022, se verificó, conforme a sus registros, que se impartieron a 16,064 pacientes únicos, lo que significó que, en promedio por cada paciente atendido por el hospital, se realizaron 4 consultas; asimismo, del total de consultas, el 99.9% (16,051 pacientes) no tuvo seguridad social, mientras que el 0.1% (13 pacientes) sí, con lo que contribuyó a garantizar los servicios públicos de salud a la población que no cuenta con seguridad social.

b) Diagnósticos en atención ambulatoria y hospitalaria¹⁸

En 2022, de acuerdo con los datos de los registros que sustentan el indicador de procedimientos diagnósticos ambulatorios considerados de alta especialidad realizados, se identificó que los procedimientos diagnósticos se practicaron a 10,040 pacientes; mientras que, para la atención hospitalaria, se determinó que ésta se otorgó a 3,543 pacientes; no obstante, el HRAEB presentó áreas de mejora, ya que no acreditó cuáles y cuántos diagnósticos se emitieron tanto en atención ambulatoria como en la hospitalaria, a efecto de determinar si identificó los padecimientos de los pacientes y atenderlos.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, respecto de los diagnósticos en atención ambulatoria y hospitalaria, el HRAEB indicó que agregó una columna adicional a las bases de datos proporcionadas por el hospital derivado de la solicitud de información inicial de esos dos tipos de atención, en cuanto al primero tipo, de los 10,040 pacientes que recibieron atención ambulatoria y a los que se les realizaron 22,111 procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, se identificó en dicha base que el 73.5% (16,256) contaron con diagnósticos conforme a la Clave CIE, en tanto que el 26.5% (5,855) careció de ese dato; y para el segundo tipo de atención, en sus registros proporcionados se identificó que para los días cama por paciente se contó con el 99.9% (31,140) de diagnósticos, por lo que el HRAEB requiere reforzar sus sistemas de registro de diagnósticos ambulatorios, por lo que la observación para este tipo de atención persiste.

c) Referencia y contrarreferencia

La referencia y contrarreferencia es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de otorgar atención médica oportuna, integral y de calidad.¹⁹

Con el propósito de constatar que, en 2022, el HRAEB, llevó a cabo la recepción de pacientes de otros hospitales para otorgar atención médica, se revisó el indicador de nivel de Fin “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les

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

19 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.

apertura expediente clínico institucional” de la MIR del Pp E023, el cual tuvo las metas y los resultados siguientes:

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

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

5,631	6,053	93.0	4,602	5,259	87.5	94.1
-------	-------	------	-------	-------	------	------

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Los resultados del indicador de nivel de fin de la MIR 2022 del Pp E023 mostraron que de los 5,259 pacientes a los que se les aperturó expediente clínico, 4,602 fueron referidos por instituciones públicas de salud al HRAEB, lo que significó un cumplimiento de la meta del 94.1%, respecto de lo programado (93.0%), ya que se planeó que se aperturaran 6,053 expedientes a pacientes y que de esos 5,631 fueran referidos al hospital; al respecto, el HRAEB señaló que la meta del citado indicador se realizó con base en el comportamiento histórico; para ello, remitió el archivo “Metas Anteproyecto PEF 2022” del Pp E023 “Atención a la Salud”, relacionado con la programación y calendarización del ejercicio 2022, en el que estableció como línea base, para 2015, una meta de 91.8%; para 2022, de 93.0% y para 2024, una meta proyectada de 93.0%.

Con el propósito de corroborar los resultados reportados en el indicador referente a los pacientes referenciados y si contaron con un diagnóstico, en 2022, el equipo auditor analizó los registros internos del hospital, los cuales mostraron que se refirieron al hospital 4,602 expedientes (pacientes), cifra que se correspondió con lo reportado para el indicador citado; además, el total de expedientes (pacientes) referidos al HRAEB provinieron de 94 Instituciones públicas y se identificó que el 79.7% (3,668) contó con un diagnóstico de acuerdo con la CIE; no obstante, se identificaron áreas de mejora, ya que no indicó los motivos por los cuales la base de datos careció del diagnóstico de los 934 expedientes referidos restantes, lo denotó que el HRAEB no contó con datos oportunos para comprobar si a todos los pacientes se les realizaron diagnósticos, lo que limitó identificar el tratamiento que se le otorgó a cada uno de ellos.

Asimismo, se constató que, del total de pacientes referidos, el 99.8% (4,593 pacientes) no contó con seguridad social y el 0.2% (9 pacientes) sí, con lo que contribuyó a garantizar los servicios públicos de salud a la población que no cuenta con seguridad social.

En lo que corresponde a los pacientes contrarreferidos, se analizó el reporte interno del HRAEB, en el que se registraron 603 expedientes distintos, de los cuales en su totalidad

fueron de pacientes sin seguridad social y contaron con diagnóstico, excepto en tres casos, ya que no especificó de manera clara el diagnóstico emitido al paciente.

Asimismo, el grupo auditor efectuó un comparativo entre los registros internos correspondientes a los expedientes de referencia y de contrarreferencia en los que se identificó que de los 4,602 expedientes referidos al hospital fiscalizado el 8.5% (390 expedientes) fue contrarreferido al hospital que los refirió, excepto en tres casos, en los que se contrarrefirió a un hospital distinto al del origen; en tanto que el 91.5% (4,212) de los registros carece del estatus en el que se encuentran o si el HRAEB los dio de alta, ya que como se indicó el hospital no contó con todos los diagnósticos o, en su caso, no comprobó a qué se referían éstos para demostrar que identificó las enfermedades de los pacientes. Cabe señalar que, en cuanto a los registros de contrarreferencia, se identificaron áreas de mejora, toda vez que el número de expediente 6 se vinculó con 15 pacientes distintos y 10 pacientes tuvieron 2 números de expediente distinto, debido a que presentaron dos diagnósticos diferentes; respecto de los 10 pacientes, mediante el cotejo entre el reporte y la documentación soporte, se identificó que sólo en uno de ellos, con la evidencia, se ratificó el hallazgo, sin que el HRAEB indicara los motivos por los cuales se presentaron las inconsistencias señaladas, lo que podría repercutir en que el traslado eficiente de pacientes a otras unidades de atención no sea el adecuado e incida en la capacidad resolutiva de cada una de ellos.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con las razones del porqué el expediente 6 en materia de contrarreferencia se vinculó con 15 pacientes, informó que “el Folio 0006 se ha ocupado en la práctica para aquellos avisos de referencia de pacientes que ya están en el hospital, referencias duplicadas, referencias ya notificadas previamente y sólo es necesario finalizar administrativamente el aviso de cita, y que por la atención de urgencias ya se encuentra en el hospital”; al respecto, el hospital ya acreditó que actualizó sus registros y que los 15 pacientes ya tienen folios distintos, por lo que se solventa lo observado.

Asimismo, en relación con los registros de los pacientes contrarreferidos, en específico de los 4,212 registros de pacientes que se refirieron al hospital y que carecen del estatus en el que se encuentran, el hospital argumentó, derivado de la reunión citada, que “esto se debe a que posterior a aceptar dichas referencias de las unidades externas, los pacientes siguen cursos distintos dependiendo de su patología de ingreso y de las condiciones bajo la misma o en la conjunción con otras patologías.” Asimismo, que “la trazabilidad de las referencias aceptadas y su contrarreferencia no siempre se hace de forma anual por lo que la relación: número de referencia entre número de contrarreferencia en el mismo año no es recíproca; sino que tomando la particularidad de cada especialidad e incluso dentro de la misma, de la particularidad de la respuesta del paciente, este binomio se debe trazar a través de los años y en base al promedio que cada especialidad identifica por patología”. Por lo anterior, no es posible conocer para 2022 la resolución de los 4,212 registros de pacientes contrarreferidos al hospital citado, por lo que se solventa lo observado.

2022-1-12NBQ-07-0135-07-002 **Recomendación**

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, a través de su causahabiente el IMSS-BIENESTAR, en lo subsecuente, en términos de lo dispuesto por los artículos 5 y SEXTO TRANSITORIO, ambos del Decreto por el cual se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2023, establezca los procedimientos o esquemas de control que garanticen disponer de información relevante y de calidad, así como de sistemas de información diseñados e instrumentados bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, a efecto de que garanticen que en la atención ambulatoria y en la referencia de pacientes se cuente con el diagnóstico médico respectivo y complete el archivo documental de la instrumentación del Programa presupuestario E023 en 2022, en relación con el diagnóstico médico, ingreso y coordinación hospitalaria para referencia y contrarreferencia de pacientes, mediante la acreditación e integración de lo siguiente:

- la documentación que acredite la totalidad de los diagnósticos realizados en los servicios de referencia;
- la documentación que acredite las actividades de mejora referentes a informar a todo el personal médico en atención de consulta externa como identificar el diagnóstico y monitorear el cumplimiento del diagnóstico conforme a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en los episodios de consulta externa, y
- el registro de los procedimientos diagnósticos emitidos para los procedimientos diagnósticos ambulatorios en 2022.

Lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que permita al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo definido en el artículo 80, párrafo primero del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; en el artículo segundo, disposición general 9, norma general tercera "Actividades de Control", principios 10 "Diseñar Actividades de Control" y 12 "Implementar Actividades de Control" y norma general cuarta "Información y Comunicación", principio 13 "Usar información relevante y de calidad", del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia, y en el apartado VI Descripción de funciones, subapartado Dirección de Operaciones, del Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas.

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

3. Atención hospitalaria especializada

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

A efecto de constatar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) realizó procedimientos hospitalarios de alta especialidad, conforme a la normativa aplicable, para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social, con ello, y ofrecer atención médica especializada con calidad, seguridad y eficiencia, mediante el Anexo del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0135-AFITA del 11 de abril de 2023; se solicitaron las Políticas o procedimientos, implementados mediante mecanismos, que le permitieron al hospital asegurarse de que, durante 2022, se garantizaran los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social, así como el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria; remitir la cartera de servicios de atención hospitalaria del HRAEB; el proceso que llevó a cabo para otorgar la atención hospitalaria, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”; los registros internos de la ocupación hospitalaria que presentó el HRAEB; los avances y resultados registrados en el PASH respecto de la meta del indicador de nivel de componente “Porcentaje de ocupación hospitalaria”, de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp E023; los registros internos de los egresos hospitalarios por mejoría y curación registrados, en el HRAEB, así como los correspondientes al número de expedientes clínicos revisados en el HRAEB, que cumplieron con los criterios de la NOM SSA 004, en 2022. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio número HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Derivado del procesamiento y el análisis de la información, el resultado se desarrolla en tres apartados: a) Políticas y mecanismos para la atención hospitalaria; b) Ocupación hospitalaria, y c) Expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.²⁰

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

20 En el numeral 3.4, del apartado “De la integridad del Expediente Clínico” del Reglamento Interno del Expediente Clínico” se señala que “El expediente clínico del HRAEB está conformado por dos partes, una parte física y una electrónica.

a) Políticas y mecanismos para la atención hospitalaria

Para corroborar que, en 2022, el HRAEB dispuso de políticas y mecanismos para realizar procedimientos hospitalarios de alta especialidad a la población con y sin seguridad social, así como para garantizar el acceso gratuito a la atención hospitalaria; mediante nota informó que “para garantizar el acceso gratuito a la atención hospitalaria, el HRAEB, durante 2022, emprendió las acciones derivadas del Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría”; al respecto se revisó el citado Acuerdo y se verificó que establece que queda exenta de pago la población clasificada socioeconómica de los niveles 1x,1,2,3,4,5 y 6 de acuerdo con la puntuación que obtengan en la evaluación socioeconómica, para contribuir al acceso universal y efectivo de los servicios de salud, bajo un esquema de gratuidad; al respecto, con la revisión del “Procedimiento para la clasificación socioeconómica del paciente”, se determinó que el hospital aplica estudios socioeconómicos y para aquellas personas que no cuentan con seguridad social, implementan el “Formato de Manifestación de no derechohabiencia”, en cual se comprueban aspectos para otorgar la gratuidad en la prestación de los servicios médicos, con lo que el ente fiscalizado acreditó que para ese año, dispuso de mecanismos garantizar el acceso gratuito a la atención hospitalaria, cuando las necesidades lo requieran.

Asimismo, el hospital proporcionó 8 procedimientos que regulan la prestación de servicios de atención médica hospitalaria, los resultados se presentan en el cuadro siguiente:

**PROCEDIMIENTOS, LINEAMIENTOS Y NORMAS OFICIALES MEXICANAS UTILIZADAS EN LA ATENCIÓN MÉDICA
HOSPITALARIA EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO, 2022**

Nombre	Propósito/Objetivo	Observaciones
1. Procedimiento para ingreso de Paciente a Hospitalización	Contar con un procedimiento estandarizado que describe las actividades al ingreso del paciente a hospitalización, garantizando su seguridad y la calidad en la atención.	El documento fue elaborado, revisado y autorizado en junio de 2010.
2. Procedimiento Egreso del Paciente Hospitalizado	Contar con un procedimiento estandarizado que describa las actividades del personal de Enfermería al egreso del paciente hospitalizado, garantizado su seguridad y la calidad en la atención.	El documento fue elaborado, revisado y autorizado en julio de 2010.
3. Procedimiento para llevar a cabo la conciliación y análisis de la idoneidad de la prescripción de medicamentos	Establecer los lineamientos para llevar a cabo la conciliación de medicamentos y la evaluación de la idoneidad de la prescripción médica.	El documento no contiene las firmas de los responsables de elaboración, revisión y autorización.
4. Lineamientos para la prescripción y transcripción de medicamentos	Contar con lineamientos claros para la prescripción correcta y completa de medicamentos que se realice en el HRAEB, así como de su adecuada transcripción cuando se requiera. Además, identificar al personal autorizado para realizar prescripciones y transcripciones; así como establecer los límites o restricciones para determinados grupos de medicamentos o fármacos específicos.	El documento no contiene las firmas de los responsables de elaboración, revisión y autorización.
5. Procedimiento para Realizar Interconsulta Hospitalaria	Describir la secuencia de actividades a llevarse a cabo para solicitar y obtener una respuesta oportuna a las necesidades de interconsulta del paciente hospitalizado, asegurando la continuidad de la atención médica.	El documento no contiene las firmas de los responsables de elaboración, revisión y autorización.
6. Procedimiento para la integración de la lista de espera quirúrgica	Contar con una guía que permita realizar una adecuada gestión para la atención quirúrgica en el HRAEB	El documento fue elaborado, revisado y autorizado en julio de 2017.
7. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.	La citada norma se encuentra vigente.
8. NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud	Esta Norma tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como establecer los mecanismos para que los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información.	La citada norma se encuentra vigente.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Con la revisión de los 8 procedimientos en materia de atención hospitalaria especializada, se verificó que el HRAEB contó con 6 mecanismos que describen los procedimientos de ingreso y de egreso del paciente hospitalizado; para la conciliación y análisis de la idoneidad de la prescripción de medicamentos, para realizar la interconsulta hospitalaria, para la integración de la lista de espera quirúrgica y el lineamiento para la prescripción y transcripción de medicamentos, y que implementa dos normas oficiales mexicanas, relacionadas con el expediente clínico y con la regulación de los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud; no obstante, 2 procedimientos proporcionados no han sido actualizados desde el año 2010, y 1 desde 2017; asimismo, 3 procedimientos no

contienen las firmas de los responsables de elaboración, revisión y autorización, lo que denotó áreas de mejora, respecto de la actualización y formalización de los mismos, evidencie el estatus de esa actualización o explique y sustente porqué, desde ese año, no los ha actualizado, así como proporcione los procedimientos debidamente documentados y formalmente establecidos, a fin de que disponga de mecanismos que le permitan garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades que efectúa para el logro de los objetivos institucionales.

Al respecto, el hospital informó el estatus y las acciones de mejora, respecto de la falta de actualización de los seis instrumentos normativos, conforme a lo siguiente:

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

ESTATUS DE ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS						
Núm.	Documento	Año de autorización	Área que elaboró el documento	Estatus Actual (2023)	Acción de mejora	
1	Procedimiento para ingreso de paciente a hospitalización	2010	Subdirección de Enfermería	Inicio actualización.	de	Actualización, revisión por las áreas involucradas y revisión por Calidad
2	Procedimiento egreso del paciente hospitalizado	2010	Subdirección de Enfermería	Pendiente de definir por Calidad, si el Procedimiento de Egreso Hospitalario reemplaza este documento.		
3	Procedimiento para llevar a cabo la conciliación y análisis de la idoneidad de la prescripción de medicamentos	No autorizado, 2020	Subdirección de Atención Hospitalaria	El estatus aún se encuentra en revisión por las áreas involucradas que son el área médica, farmacia y enfermería, ya que se han estado haciendo observaciones por el área de calidad.	de	Cuando éste sea autorizado por calidad, se pasará al área de Organización y Métodos para su aprobación, sin embargo, cabe mencionar que de acuerdo con el programa de "simplificación regulatoria" se recomienda que exista un sólo documento de farmacia, es decir el Manual de farmacia en el cual éste PNO está dentro, se recomienda que hasta que estén todos los PNO autorizados se impriman con la misma fecha para su firma de autorización.
4	Lineamientos para la prescripción y transcripción de medicamentos	No autorizado, 2023	Subdirector de Servicios Clínicos	En proceso elaboración	de	Documento que depende de varias áreas con las que se trabajará para disponer de un texto en enero de 2024
5	Procedimiento para realizar interconsulta hospitalaria	No autorizado, 2023	Subdirector de Servicios Clínicos	En proceso elaboración	de	Documento que depende de varias áreas con las que se trabajará para disponer de un texto en enero de 2024
6	Procedimiento para la integración de la lista de espera quirúrgica	No autorizado, 2023	Jefatura de Servicios en Quirófanos	Se iniciará actualización	su	Documento que depende de varias áreas con las que se trabajará para disponer de un texto en enero de 2024

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEB como alcance del oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Con base en el cuadro anterior, el hospital enunció las acciones de mejora relacionadas con la actualización de los seis instrumentos normativos; no obstante, no acreditó documentalmente el estatus referido por el hospital para cada uno de ellos, por lo que se determinaron áreas de mejora, relativas a que demuestre lo señalado y establezca un programa de trabajo, en el que se incluyan las actividades a efectuar para actualizar cada uno de los procedimientos descritos, con fechas compromiso y responsables de ese proceso, y que ese programa esté debidamente formalizado, a fin de que el HRAEB disponga de mecanismos que le permitan garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades en materia de ocupación hospitalaria y que contribuyen al logro de los objetivos institucionales.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con el estatus o avance de la actualización de los 6 procedimientos citados, proporcionó, como hechos posteriores, la evidencia documental de las gestiones realizadas para cada procedimiento e indicó el estatus que guarda cada uno de ellos, conforme a lo siguiente: para los procedimientos para el ingreso de pacientes de hospitalización y egreso del paciente hospitalizado presentó la Minuta de la Sesión de Trabajo del 20 de septiembre del 2023, cuyo objetivo consistió en proporcionar al personal de las diversas unidades administrativas la herramienta llamada Manual de Procedimientos que permita integrar el proceso de atención hospitalaria y ambulatoria; respecto del Procedimiento para llevar a cabo la conciliación y análisis de la idoneidad de la prescripción de medicamentos, el HRAEB informó que “está en redacción de las áreas involucradas” y que se tiene “compromiso de presentar ante el COMERI antes del 31 de diciembre de 2023”; en cuanto a los Lineamientos para la prescripción y transcripción de medicamentos evidenció que se remitió a la responsable de calidad y certificación y señaló que está en revisión de esa área y de la Dirección Médica del HRAEB e informó que el “compromiso es presentarlos ante el COMERI antes del 31 de diciembre de 2023”; sobre el Procedimiento para realizar interconsulta hospitalaria acreditó que ese procedimiento ya fue actualizado con fecha de septiembre de 2023; por último, para el Procedimiento para la integración de la lista de espera quirúrgica proporcionó los correos enviados entre la Dirección Médica y el área de Organización de Métodos, ambas del HRAEB para continuar con el proceso de revisión y aprobación de ese procedimiento, y señaló que esta área es quien procesa el documento previo a la presentación ante el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI), por lo anterior, el hospital ya acreditó, como hechos posteriores, que efectuó las gestiones para actualizar los procedimientos en materia de atención médica hospitalaria, con lo que atiende lo observado.

b) Atención hospitalaria

En el documento “Mejores Hospitales de la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud” de la Secretaría de Salud, se señala que “el porcentaje de ocupación permite visualizar el nivel de saturación de los servicios. Es una medida de la eficiencia con que se utilizan los recursos hospitalarios. En general, se identifica como nivel óptimo del

índic平 un valor de 85% [OECD, 2013]; mientras que, para cifras superiores a 90%, se considera que se compromete la capacidad del hospital para reaccionar adecuadamente a picos súbitos de demanda, además de poner en riesgo la seguridad de los pacientes. Cifras muy bajas también denotan ineficiencia en la asignación y uso de recursos". También, se indica que ese porcentaje "Es una forma de medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, dado que informa la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales".

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

META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE COMPONENTE "PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA", DEL PP E023						
Nombre del indicador:	Porcentaje de ocupación hospitalaria					
Método de cálculo:	(Número de días paciente durante el período / Número de días cama durante el período) x 100					
Unidad de medida:	Programado		Realizado			Cumplimiento
Porcentaje	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	Resultado (%)	(%)
	36,521	67,160	54.4	31,142	67,160	46.4
						85.3

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Los resultados reportados del indicador relacionado con el grado de utilización de las camas censables en el HRAEB a partir de 365 días, respecto de la utilización de las camas censables fue del 46.4%, lo que significó que el hospital subutilizó la capacidad instalada que dispone, lo cual es considerado por la Secretaría de Salud como capacidad instalada ociosa, ya que durante 2022, el hospital contó con una capacidad instalada para atender a pacientes ingresados de 67,160 días de cama disponibles durante el año, de los que utilizó 31,142 días en relación con los pacientes atendidos; en cuanto al resultado menor en 8.0% respecto de la meta programada de 54.4%, el hospital argumentó que "la baja ocupación hospitalaria es un reflejo directo de la situación con la referencias recibidas, las cuales de momento no han superado los niveles prepandemia"; respecto de la meta del indicador, demostró que se realizó con base en el comportamiento histórico; para ello, consideró como línea base, para 2009, una meta de 42.1%; para 2022, de 54.4% y para 2024, una meta proyectada de 54.4%; no obstante, se identificaron áreas de mejora referentes a que acredite el soporte documental de su dicho en relación con la baja ocupación hospitalaria, así como las gestiones efectuadas para mejorar el posicionamiento del hospital en la región y aprovechar su capacidad instalada, a fin de garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria.

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

oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con la subutilización de la ocupación hospitalaria durante 2022, argumentó que identificó, como hechos posteriores, los problemas siguientes “es necesario optimizar la comunicación con las unidades de referencia de la región de influencia” y “es necesario que el personal adscrito a la Dirección Médica identifique los programas prioritarios relacionados a mayor mortalidad en el estado (cáncer y enfermedades cardiovasculares)”, y señaló que llevó a cabo una reunión el 12 de septiembre del 2023, con las autoridades del estado para identificar los canales de comunicación dispuestos para las unidades de referencia y contrarreferencia y los retos de logística para el traslado de pacientes en el estado de Guanajuato, para lo cual evidenció el listado y las firmas de los participantes que estuvieron en dicha reunión, con lo que demostró, como hechos posteriores, que efectuó las gestiones para promover los servicios que el hospital otorga para mejorar su posicionamiento en la región y aprovechar su capacidad instalada, con lo que atiende lo observado.

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

Ocupación hospitalaria por pacientes en el HRAEB, 2022
(Pacientes y días)

Rango, días de hospitalización/ Tipo de población	Pacientes		Días paciente	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total	3,543	100.0	31,142	100.0
Sin seguridad social	3,539	99.9	31,131	99.9
Con seguridad social	4	0.1	11	0.1
1 a 2	1,186	33.5	1,999	6.4
3 a 4	726	20.5	2,483	8.0
5 a 6	373	10.5	2,024	6.5
7 a 8	249	7.0	1,869	6.0
9 a 10	199	5.6	1,888	6.1
11 a 20	441	12.5	6,496	20.9
21 a 30	176	5.0	4,314	13.8
31 a 40	80	2.3	2,780	8.9
41 a 50	37	1.0	1,687	5.4
51 a 60	26	0.7	1,467	4.7
61 a 70	14	0.4	917	2.9
71 a 80	12	0.3	898	2.9
81 a 90	10	0.3	845	2.7
91 a 100	4	0.1	393	1.3
101 a 123	10	0.3	1,082	3.5

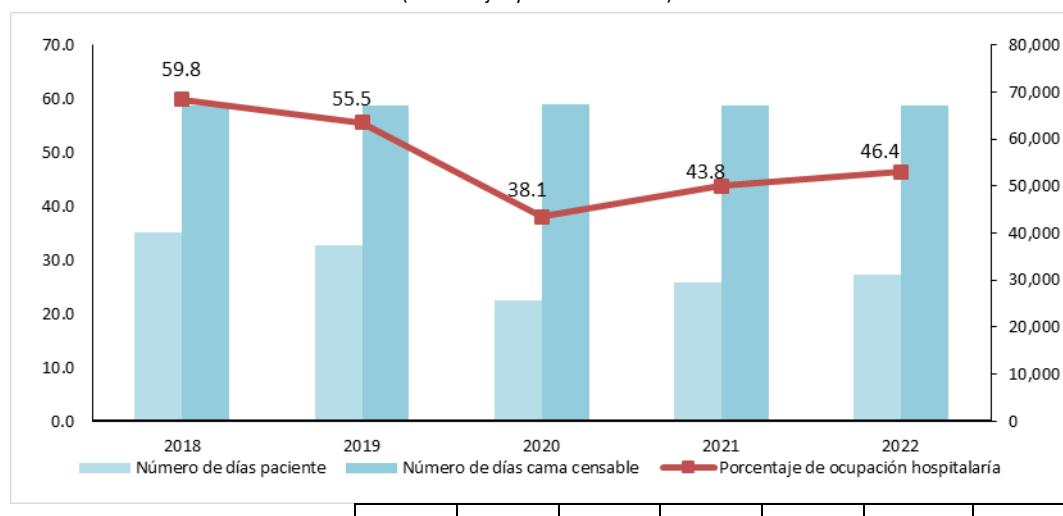
FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

En 2022, el HRAEB proporcionó atención hospitalaria de alta especialidad, conforme a sus registros internos, a 3,543 pacientes, de los cuales 3,539, (99.9%) correspondieron a población sin seguridad social, y 4 (0.1%) fueron derechohabientes de instituciones médicas; asimismo, se contabilizó un total de 31,142 días de atención hospitalaria, considerando ambas variables el 54.0% (1,912 pacientes) estuvieron hospitalizados de 1 a 4 días.

A efecto de identificar el comportamiento de la ocupación hospitalaria que presentó el HRAEB, en el periodo 2018-2022, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, respecto del número de días paciente y número de días cama censable, se revisaron los datos reportados en el Informe de Autoevaluación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío 2022, como se muestra a continuación:

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

(Porcentajes y Número de días)



	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio	TMCA
Porcentaje de ocupación hospitalaria	59.8	55.5	38.1	43.8	46.4	48.7	(6.2)
Variable 1. Número de días paciente	40,172	37,263	25,629	29,426	31,142	32,726	(6.2)
Variable 2. Número de días cama censable	67,160	67,160	67,344	67,160	67,160	67,197	0.0

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

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

En el periodo 2018-2022, la ocupación hospitalaria en el HRAEB presentó un decremento del 6.2% en promedio anual, al pasar de 59.8% en 2018 a 48.7% en 2022, la misma tendencia se identificó en el número de días paciente, al disminuir de 40,172 a 31,142, en el referido periodo; respecto de la variable 2, número de días cama censables se mantuvo en 67,160.

c) Expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM-004-SSA3-2012²¹

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

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

META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE PROPÓSITO PORCENTAJE DE EXPEDIENTES CLÍNICOS REVISADOS APROBADOS CONFORME A LA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, DEL PP E023						
Nombre del indicador:	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004					
Método de cálculo:	(Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional) x 100					
Unidad de medida:	Programado		Realizado			Cumplimiento (%)
Porcentaje	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	Resultado (%)	
	1,339	1,440	93.0	1,020	1,230	82.9
FUENTE:	Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.					

Los resultados del indicador reportados mostraron un cumplimiento del 82.9, ya que, de 1,230 expedientes revisados, 1,020 cumplieron con los requisitos de la NOM-004-SSA3-2012, lo que representó un cumplimiento del 89.1% inferior en 10.1 puntos porcentuales respecto de la meta programada de 1,339 expedientes; al respecto, el hospital argumentó que “la variación de la meta establecida se debe en mayor medida a un bajo apego a la revisión de expedientes de algunas jefaturas de áreas quienes son los evaluadores clínicos mediante la herramienta Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de

21 En el numeral 3.4, del apartado “De la integridad del Expediente Clínico” del Reglamento Interno del Expediente Clínico” se señala que “El expediente clínico del HRAEB está conformado por dos partes, una parte física y una electrónica.

Calidad (MECIC)”. Respecto de la meta establecida, señaló que la meta del citado indicador se realizó con base en el comportamiento histórico; para ello, estableció como línea base, para 2012, una meta del 53.7%; para 2022, del 93.0% y para 2024, una meta proyectada de 93.0%; no obstante, el HRAEB no justificó las razones por las cuales disminuyó el número de expedientes por revisar, de 1,440 a 1,230, ni las acciones emprendidas en cuanto a los 210 expedientes que no cumplieron con lo estipulado en la NOM, lo que denotó áreas de mejora en su operación, relativas a que implemente mecanismos para garantizar el cumplimiento de metas y objetivos en relación con el número de expedientes revisados, a fin de generar y utilizar información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con las acciones que se implementaron respecto de los expedientes que no cumplieron con la NOM, proporcionó, como hechos posteriores 8 memorandos, de los que uno es de fecha 31 de julio del 2023; 4, del 24 de agosto del 2023; 1, del 08 de septiembre del 2023, mediante los cuales invitan a apegarse a los titulares de las diversas áreas de la Dirección Médica del HRAEB a que integren las notas Prequirúrgica y de Admisión Continua (nota de urgencias) en los Expedientes Clínicos como obligatorias; y por medio del memorando núm. HRAEB/DG/DM/SAA/129/2023, del 24 de agosto del 2023, se solicita implementar al área de tecnologías de la información, en el expediente electrónico el documento “Historia Clínica”, y con el memorando núm. HRAEB/DG/DM/SAA/150/2023, del 25 de septiembre del 2023, en el cual solicita que se incluya como documento dependiente de la obligatoriedad de la “Historia Clínica” al curso clínico en consulta externa, así como de la factibilidad de cargar el diagnóstico en la función “Diagnósticos”, lo anterior a fin de cumplir con los dominios establecidos en la NOM 004 SSA2 2012 Del Expediente Clínico, por lo que el hospital, como hechos posteriores, ya acreditó que implementó medidas para que las áreas del hospital cumplan con lo dispuesto en esa NOM, con lo que atiende lo observado en este.

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

EXPEDIENTES REVISADOS MEDIANTE LA NOM 004 SSA3 2012, EN EL HRAEB, 2022

Tipo de población	Pacientes atención hospitalaria	Expedientes revisados mediante la NOM 004 SSA3				Revisado respecto de los pacientes en atención hospitalaria	Expedientes que incumplen con la NOM 004 SSA3	Expedientes cumplen con la NOM 004 SSA3			
		Corresponden con pacientes de atención hospitalaria		No Identificados							
		a	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Total, revisado	% $g=f*100/a$	Total	% $i=h*100/f$	
		b	c	d	e	f= $b+c+d+e$	g	h	i	j	
TOTAL	3,543	1,043	45	135	10	1,233	34.8	55	4.5	1,178	95.5
Sin seguridad Social	3,539	1,042	44	133	9	1,228	34.7	53	4.3	1,175	95.7
Con seguridad Social	4	1	1	2	1	5	125.0	2	40.0	3	60.0

Jo por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la ción proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Con la revisión de los registros internos, proporcionados por el HRAEB, se identificó que se examinaron 1,233 expedientes clínicos respecto de los 3,543 pacientes registrados en atención hospitalaria, lo que significó el 34.8% de ese total; de ellos, el 95.5% (1,178 expedientes) cumplió con los requerimientos establecidos en la NOM 004 SSA3. Del expediente clínico. Al respecto, el hospital precisó que, de los 1,178 expedientes relacionados en sus registros internos, 959 correspondieron a expedientes revisados una sola vez y 219 a expedientes que requirieron más de una revisión; no obstante, los registros proporcionados (1,178) difieren de los reportados en el indicador, ya que de los 1,230 expedientes revisados, indican que 1,020 cumplieron con los requisitos de la NOM; asimismo, con la verificación de los 108 documentos proporcionados, se constató que se revisaron 1,215 expedientes y que cumplieron con la NOM 1,164, lo que denotó áreas de mejora de carácter administrativo por realizar, ya que no sustentó los datos comunicados en esos registros para el indicador ni las razones por las cuales se presentaron las inconsistencias entre lo informado en ese parámetro y lo reportado en sus registros internos, así como con lo evidenciado, lo que denotó áreas de mejora, referentes a implementar mecanismos que le permitan disponer de información que sustente los registros de los expedientes clínicos revisados y para que se supervise la información que reporta respecto de la que consigna, a fin de que garantice la suficiencia e idoneidad de las actividades que efectúa.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con el incumplimiento de la meta del indicador de propósito “porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA004” y que derivó en que se suscitaran diferencias entre lo reportado en ese indicador y los registros de los mismos, proporcionó el memorando núm. HRAEB/DG/DM/SAA/005/2023 del 17 de enero de 2023, en el cual, al interior del hospital se solicitó modificar el citado indicador de la MIR debido a que se identificó un error en la fórmula que llama al cálculo de los expedientes y, por lo tanto, se reportaron de manera errónea durante el año; además, demostró que envío a la CCINSHAE

el formato que contiene las cifras definitivas al cierre de 2022 del indicador respectivo, mediante la operación del Pp E023 para el indicador en comento, en el cual se reportó que, para 2022, el Comité de Expediente Clínico revisó 1,233 expedientes y que 1,178 cumplieron con los criterios establecidos en la NOM, lo que representó un cumplimiento del 95.5%; esas cifras se corresponden con lo registrado por el hospital, con lo que ya acreditó que si reportó a la CCINSHAE las cifras que se corresponden con sus registros y que a su vez denotaron un cumplimiento del 95.5% respecto de la meta, con lo que se atiende lo observado en relación con el incumplimiento de la meta del indicador y la falta de correspondencia entre ese resultado y sus registros. Asimismo, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con la documentación que sustente los resultados reportados, en 2022, para el indicador relacionado con los expedientes clínicos revisados en ese año, evidenció los registros sobre los expedientes aprobados con NOM 004 (versión 2), en los que se identificaron que se revisaron 1,233 expedientes, de los cuales 1,184 expedientes cumplieron y 49 reportaron un criterio faltante, pero sustentó documentalmente que revisó 1,245 expedientes clínicos revisados cantidad mayor a lo reportado en la citada base y la cifra de los expedientes que cumplieron también difiere; por lo que persiste la observación relacionada con la diferencia entre lo documentado por el ente respecto de lo registrado y reportado para el indicador relacionado con los expedientes electrónicos, por lo que la recomendación se modifica, a efecto de que implemente mecanismos de control para que los reportes de las áreas que revisen y registren cifras guarden consistencia con la evidencia documental.

A efecto de identificar el comportamiento de los expedientes clínicos revisados aprobados, conforme a la NOM SSA 004 en el HRAEB, en el periodo 2018-2022, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, respecto del número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 y el total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional, se revisaron los datos reportados en el Informe de Autoevaluación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío 2022, como se muestra a continuación:

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



	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio	TMCA
Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	92.1	91.4	96.0	97.7	95.5	94.5	0.9
Variable 1. Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	727	1,100	1,119	1,250	1,178	1,075	12.8
Variable 2. Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	789	1,204	1,166	1,279	1,233	1,134	11.8

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

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

En el periodo 2018-2022, los expedientes clínicos revisados-aprobados, conforme a la NOM SSA 004 se mantuvieron por encima del 91.0% y presentaron un incremento del 0.9% en promedio anual, al pasar de 92.1% en 2018 a 95.5% en 2022, resultado del incremento en el número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004, al aumentar de 727 a 1,178, en el referido periodo; respecto de la variable 2, Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional, el incremento fue 789 a 1,233 expedientes revisados por el Comité.

2022-1-12NBQ-07-0135-07-003 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, 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, y fortalezca sus sistemas de información, a fin de que las áreas que reportan y registran datos relativos a los expedientes clínicos revisados se correspondan con la evidencia documental que se genere y complete el archivo documental de la instrumentación del Programa presupuestario E023 en 2022, en relación con la gestión para asegurar la atención médica especializada, mediante la acreditación e integración de lo siguiente:

- la documentación que sustente los resultados reportados por el hospital, en 2022, del indicador relacionado con los expedientes clínicos revisados en ese año, de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E023 de ese año;

Lo anterior, a fin de disponer de la memoria histórica que permita al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo definido en el artículo segundo, disposición general 9, norma general tercera "Actividades de Control", principio 10 "Diseñar actividades de control", y principio 12 "Implementar Actividades de Control", y norma general cuarta "Información y Comunicación" principio 13 "Usar información relevante y de calidad" del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, así como en el apéndice A de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas.

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

4. Atención ambulatoria especializada

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

Con el propósito de verificar que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), en 2022, llevó a cabo los procedimientos ambulatorios de alta especialidad para mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social, por medio del Anexo I del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0135-AFITA, del 11 de abril de 2023, se solicitó al HRAEB la normativa, el proceso, las políticas y los estándares y parámetros que implementó para llevar a cabo la atención ambulatoria especializada; las bases de datos de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de sesiones de rehabilitación; las metas y los resultados de los indicadores reportados por el hospital

“Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados”, “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados” y “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado” de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2022 del Pp E023. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio número HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

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

La atención médica ambulatoria es la que se otorga en los diferentes servicios médicos de especialidades del HRAEB y que no requiere internamiento hospitalario del usuario.²²

a) Procedimientos para la atención ambulatoria

A efecto de verificar que el HRAEB contó, para 2022, con una metodología o procedimientos para llevar cabo la atención ambulatoria especializada de manera efectiva, oportuna y de calidad, se revisó el Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío en el que se señala que la Dirección Médica tiene la función de dirigir las acciones en los servicios de atención ambulatoria²³ y, de la revisión efectuada a los procedimientos proporcionados por el HRAEB, relacionados con la prestación de servicios de atención médica, se presentan los datos obtenidos en el cuadro siguiente:

22 Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Manual de Organización de la Subdirección de Atención Ambulatoria, P. 20.

23 Apartado VI Descripción de Funciones, subapartado Dirección Médica, Funciones, del Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

DISPOSICIONES PARA NORMAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN AMBULATORIA, HRAEB 2022

1	Manual de Organización de la Subdirección de Atención Ambulatoria	Coordinar y verificar que se otorguen atención integral de alta especialidad a los usuarios a través de los servicios ambulatorios, con calidad médica, técnica y administrativa, con el fin de proporcionar un servicio de calidad al paciente y su familia.	2021
2	Manual de Procedimientos de Enfermería en los Servicios Ambulatorios	Establecer los lineamientos básicos para la atención de enfermería en los servicios ambulatorios de: quimioterapia, radioterapia, cirugía ambulatoria, endoscopia, medicina nuclear, urodinamia, hemodinamia, imagenología, consulta externa y gabinete, que permita brindar un servicio de enfermería de calidad, con seguridad, equidad y eficiencia.	2011
3	Manual de procedimientos y de seguridad radiológica.	Definir y establecer los procedimientos de protección y seguridad, con el objetivo de poder utilizar el equipo médico de manejo confiable.	2020
4	Procedimiento para la atención de pacientes en el área de hemodinamia de la jefatura del servicio de cardiorácticos	Establecer los procedimientos de atención a pacientes sometidos a cateterismo cardíaco diagnóstico y/o terapéutico.	2023
5	Procedimiento para la recepción, conservación y administración de quimioterapia antineoplásica	Contar con un procedimiento que guíe al personal de enfermería para realizar la correcta recepción, conservación, administración de quimioterapia antineoplásica en los servicios ambulatorios y de hospitalización.	2021
6	Procedimiento de integración de la lista de espera quirúrgica.	Contar con una guía que permita realizar una adecuada gestión para la atención quirúrgica en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	2017
7	Procedimiento de atención de los pacientes quirúrgicos	Proporcionar atención quirúrgica con eficiencia y calidad, para garantizar cirugías seguras, con satisfacción del paciente y sus familias.	2017
8	Procedimiento para atender la consulta externa en la etapa de primera vez	Organizar la consulta médica de los pacientes que acuden por primera vez a Consulta Externa del HRAEB, con la finalidad de confirmar o establecer el diagnóstico e indicar o adecuar el tratamiento con calidad, seguridad y eficiencia.	2010
9	Procedimiento para atender la consulta externa -en la etapa de atención subsecuente y/o de interconsultas	Organizar la consulta médica de los pacientes que acuden a consulta externa del HRAEB de manera subsecuente, con la finalidad de confirmar o establecer el diagnóstico e indicar o adecuar tratamiento con calidad, seguridad y eficiencia.	2010
10	Procedimiento para la realización de endoscopía gastrointestinal.	Contar con un documento normativo médico/administrativo que señale los procedimientos, actividades y responsabilidades del personal involucrado en el proceso de atención de los pacientes hospitalizados y ambulatorios, que acuden a realización de estudios endoscópicos del tracto digestivo.	2021
11	Procedimiento para la clasificación de pacientes (triage) en el área de admisión continua	Establecer procesos seguros para la priorización de la atención de los pacientes que acuden al Servicio de Admisión Continua del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), de acuerdo con la clasificación de su gravedad clínica, que además identifique las necesidades específicas de cada uno.	2022

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Documentos normativos cuya última fecha de actualización tiene más de 10 años.

Documentos normativos cuya última fecha de actualización tiene 5 años o más.

Con la revisión de las disposiciones normativas proporcionadas por el hospital, se verificó que, para 2022, dispuso de procedimientos que orientan y ordenan las actividades relacionadas con la atención ambulatoria en sus diferentes áreas médicas, cuya finalidad es que el servicio prestado sea de calidad al paciente y a su familia.

Asimismo, se constató que, de los 3 manuales remitidos, uno tiene como última fecha de actualización 2011 y, de los 8 procedimientos proporcionados, se identificó que 4 tienen como última fecha de actualización los años de 2010 y 2017, y que para estos últimos tres no contaron con firmas de autorización como lo señala el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. Al respecto, la entidad fiscalizada argumentó que la mayoría de los procedimientos “se encuentran en actualización de fondo y/o forma”, y que el Manual de procedimientos de enfermería de servicios ambulatorios “se encuentra en proceso de revisión para su ingreso al Comité de Mejora Regulatoria”, sin que se acreditará la evidencia documental de la actualización de dichos instrumentos normativos ni la suficiencia de los mismos, lo que denotó áreas de mejora, en cuanto a que el hospital implemente mecanismos de control y seguimiento para actualizar su normativa, a fin de garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con el estatus o avance en la actualización de la normativa que regula el proceso de atención ambulatoria, como hechos posteriores, remitió minuta de la sesión llevada a cabo el 20 de septiembre de 2023, en la que se señala que se diseñara un Manual de Procedimientos que integre los procesos de atención hospitalaria y ambulatoria, y como primera fase para dicho manual se integra, entre otros, el Manual de procedimientos ambulatorios, que incluye las áreas de quimioterapia ambulatoria y endoscopias, y se tiene como fecha para la primera entrega de revisión el 31 de enero de 2024, con lo que el ente ya acreditó que inició las gestiones para actualizar la normativa señalada. En cuanto a los cuatro procedimientos, para el relativo al “Procedimiento de integración de lista de espera quirúrgica” indicó en nota aclaratoria que “se envió al área de Organización y Métodos para su revisión”, evidenciando así las gestiones que está llevando a cabo para actualizar ese documento, y para el “Procedimiento de atención de los pacientes quirúrgicos” señaló que “está comprometido pasar a COMERI antes del 31 de diciembre 2023; sin embargo, no remitió la documentación que acredite los avances en la actualización de esa normativa previo envío a COMERI. Respecto del “Procedimiento para atender la consulta externa en la etapa de primera vez” y el “Procedimiento para atender la consulta externa en la etapa de atención subsecuente y/o de interconsultas”, refirió que no se han considerado para que éstos se actualicen, por lo que la observación persiste.

b) Atención ambulatoria especializada otorgada

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

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

META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE NIVEL DE COMPONENTE “PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS”, DEL PP E023

Nombre del indicador:	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados					
Método de cálculo:	(Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados) x 100					
Unidad de medida:	Programado		Realizado			Cumplimiento
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)

21,853	39,227	55.7	22,111	39,581	55.9	100.4
--------	--------	------	--------	--------	------	-------

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Los resultados del indicador mostraron que se realizaron 39,581 procedimientos diagnósticos ambulatorios, de los cuales 22,111 fueron considerados de alta especialidad, por lo que el indicador tuvo un nivel de cumplimiento del 100.4% respecto de la meta establecida (55.7%), toda vez que la base de procedimientos diagnósticos realizados fue de 39,227, respecto de los 21,853 procedimientos programados considerados de alta especialidad; al respecto, el HRAEB señaló que la meta del citado indicador se realizó con base en el comportamiento histórico; para ello, remitió el archivo “Metas Anteproyecto PEF 2022” del Pp E023 “Atención a la Salud”, relacionado con la programación y calendarización del ejercicio 2022, en el que estableció como línea base, para 2016, una meta de 82.1%; para 2022, de 55.7% y para 2024, una meta proyectada de 55.7%.

A efecto de constatar los resultados de los procedimientos de diagnósticos ambulatorios reportados por el hospital en el indicador de nivel de componente en mención, se revisaron los registros internos del HRAEB, y se comprobó que, en 2022, efectuó 39,581 procedimientos de diagnóstico ambulatorios, en los que se identificó que de 16 los tipos de

servicios proporcionados para la detección de padecimientos²⁴. El total registrado por el hospital coincide con la cifra reportada para el indicador de nivel de componente.

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

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS REALIZADOS CONSIDERADOS DE ALTA ESPECIALIDAD, HRAEB, 2022

(Número de procedimientos diagnósticos)

Entidad Federativa	Procedimientos diagnósticos de Alta Especialidad	Pacientes	Part		
			% respecto al total de pacientes (c) c= (b/b total)*100	Pacientes con seguridad social	Pacientes sin seguridad social
Total	22,111	10,045	100.0	285	9,760
Guanajuato	16,764	7,247	72.2	142	7,105
Otro ¹	3,544	2,095	20.9	140	1,955
Michoacán	732	299	3.0	0	299
Jalisco	538	205	2.0	1	204
Zacatecas	339	134	1.3	1	133
Aguascalientes	194	65	0.6	1	64

Fuente: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

1 El HRAEB no especificó que Entidades Federativas conforman la categoría de otros.

En 2022, el HRAEB realizó, conforme a sus registros internos, 22,111 procedimientos diagnóstico considerados de alta especialidad, los cuales se correspondieron con 10,045 pacientes, lo que significó que, en promedio por cada paciente atendido por el hospital, se realizaron 2 procedimientos diagnósticos de alta especialidad. Asimismo, del total de pacientes atendidos, el 97.2% (9,760 pacientes) no contó con seguridad social y el 2.8% (285 pacientes) restante tuvo seguridad social, con lo que demostró que garantizó la prestación de los servicios públicos de salud a toda la población que no cuenta con seguridad social.

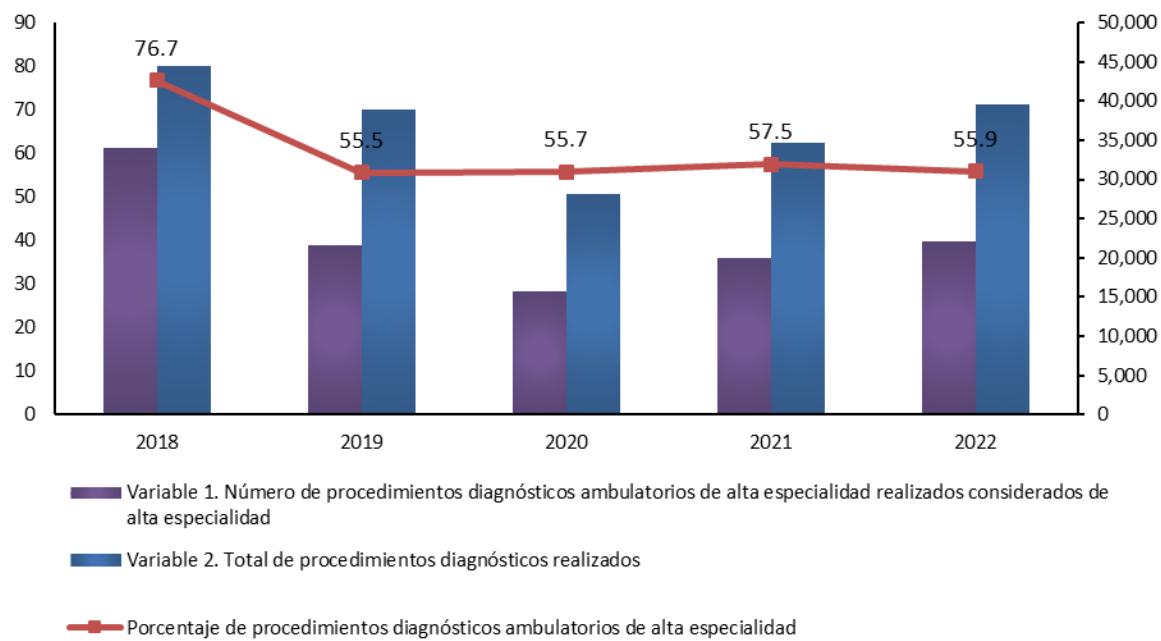
Del total de pacientes atendidos mediante procedimientos de diagnóstico considerados como de atención de alta especialidad, el 72.2% (7,247 pacientes) correspondió a

24 Estudios Simples, Tomografía Computarizada; Resonancia Magnética; Ultrasonidos; Electrocardiografía; Medicina Nuclear; Pruebas de Audiología; Ecocardiograma; Endoscopía y Motilidad; Radiología Intervencionista; Estudios Contrastados; pruebas de Función Pulmonar Ortopantomografía; Holter; Mastografía y Prueba de Esfuerzo.

Guanajuato; mientras que el 27.8% restante provino de Michoacán; Jalisco; Zacatecas, Aguascalientes, así como de otras entidades federativas, lo que demostró que los pacientes que acuden al hospital provienen de las entidades federativas señaladas como parte del área de cobertura en el Decreto de Creación del HRAEB.

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

PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS,
DEL PP E023, 2018-2022
(Porcentajes y número de procedimientos)



	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio	TMCA
Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad	76.7	55.5	55.7	57.5	55.9	60.3	(7.6)
Variable 1. Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución	34,036	21,623	15,703	19,957	22,111	22,686	(10.2)
Variable 2. Total de procedimientos diagnósticos realizados	44,387	38,972	28,172	34,695	39,581	39,581	(2.8)

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

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

En el periodo 2018-2022, el porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados por el HRAEB presentaron un decremento del 7.6% en promedio anual, al pasar de 76.7% en 2018 a 55.9% en 2022, debido a que en las dos variables que componen el indicador presentaron una similar tendencia, respecto de la primera, el número de procedimientos señalados tuvo un decremento del 10.2% en promedio anual, al disminuir de 34,036 a 22,111, en el periodo referido; respecto de la segunda, total de procedimientos diagnósticos se presentó una disminución de 2.8%, en promedio anual, al pasar de 44,387 a 39,581 en el periodo indicado, sin que el HRAEB señalará las causas de dicha disminución.

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

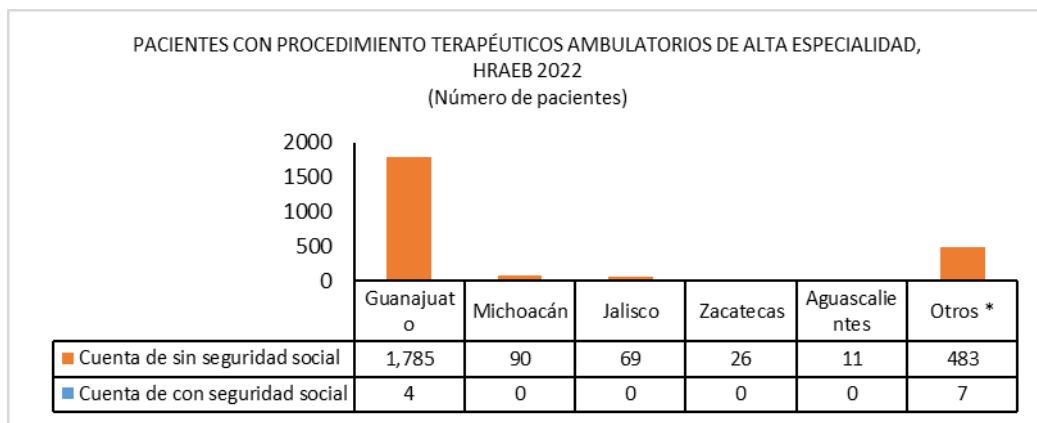
META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE NIVEL DE COMPONENTE “PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS”, DEL PP E023

Nombre del indicador:	PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS					
Método de cálculo:	(Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados) x 100					
Unidad de medida:	Programado			Realizado		
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)
	12,772	13,019	98.1	16,277	16,687	97.5
						99.4

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Los resultados del indicador de nivel de componente de la MIR 2022 del Pp E023 revelaron que de 16,687 procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados 16,277 se consideraron de alta especialidad, y tuvieron un cumplimiento del 99.4%, respecto de lo programado (98.1%), ya que se programó atender 13,019 procedimientos terapéuticos ambulatorios y se previó que de ellos 12,772 fueran como de alta especialidad; al respecto, el HRAEB señaló que la meta del citado indicador se realizó con base en el comportamiento histórico; para ello, remitió el archivo “Metas Anteproyecto PEF 2022” del Pp E023 “Atención a la Salud”, relacionado con la programación y calendarización del ejercicio 2022, en el que estableció como línea base, para 2016, una meta de 82.1%; para 2022, de 98.1% y para 2024, una meta proyectada de 98.1%.

En cuanto a la corroboración de los resultados reportados en el indicador de nivel de componente referido sobre los procedimientos terapéuticos ambulatorios establecidos, se analizaron los registros internos del hospital, los cuales mostraron que se realizaron 16,277 procedimientos, en congruencia con el resultado informado para el indicador en mención; asimismo, se identificó que los pacientes con y sin seguridad social tuvieron el comportamiento siguiente:



FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

* El HRAEB no especificó que Entidades Federativas conforman la categoría de otros.

Conforme a los 16,277 procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad efectuados, en 2022, se constató que se correspondieron con 2,475 pacientes atendidos; de ellos, el 72.3% (1,789 pacientes) provino de Guanajuato; mientras que, el restante 27.7%, de Michoacán; Jalisco; Zacatecas y Aguascalientes. De ese total de pacientes atendidos, el 99.6% (2,464 pacientes) carecieron de seguridad social y el 0.4% (11 pacientes) restante dispuso de seguridad social, con lo que el hospital acreditó que garantizó la atención de los pacientes que no cuentan con seguridad social, y en general a los usuarios que asistieron a esos servicios de atención médica.

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

META Y RESULTADO DEL INDICADOR DE NIVEL DE COMPONENTE “PORCENTAJE DE SESIONES DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADAS REALIZADAS RESPECTO AL TOTAL REALIZADO”, DEL PP E023

Nombre del indicador:	PORCENTAJE DE SESIONES DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADAS REALIZADAS RESPECTO AL TOTAL REALIZADO						
Método de cálculo:	(Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas) x 100						
Unidad de medida:	Programado			Realizado			Cumplimiento (%)
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)	
	5,107	5,107	100.0	6,919	6,919	100.0	135.5

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Los resultados del indicador mostraron que se realizaron 6,919 sesiones de rehabilitación, cuyo nivel de cumplimiento fue del 135.5%, respecto de la meta establecida (5,107 sesiones); al respecto, el HRAEB señaló que la meta del citado indicador se realizó con base en el comportamiento histórico; para ello, remitió el archivo “Metas Anteproyecto PEF 2022” del Pp E023 “Atención a la Salud”, relacionado con la programación y calendarización del ejercicio 2022, en el que estableció como línea base, para 2016, una meta de 72.8%; para 2022, de 100.0% y para 2024, una meta proyectada de 100.0%.

Con el propósito de corroborar los resultados reportados en el indicador de nivel de componente de las sesiones de rehabilitación especializadas efectuadas, en 2022, el equipo auditor analizó los registros internos del hospital, los cuales mostraron que se realizaron 6,919 sesiones, en congruencia con la cifra reportada por el hospital en ese indicador, las cuales se realizaron a 876 pacientes, lo que representó que en promedio por cada paciente que estuvo en el hospital en rehabilitación especializada, se le realizaron 8 sesiones. Del total de pacientes en rehabilitación, sólo uno contó con seguridad social, con lo que garantizó a la población el acceso a los servicios públicos de salud que no contó con seguridad social.

2022-1-12NBQ-07-0135-07-004 Recomendación

Para que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, 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 atención ambulatoria especializada; la referencia y contrarreferencia, así como para que acrediten la actualización de la normativa que regula la atención médica de alta especialidad y complete el archivo documental de la instrumentación del Programa presupuestario E023 en 2022, en relación con la atención ambulatoria especializada, así como con la referencia y contrarreferencia, mediante la acreditación e integración del estatus o avance en la actualización del Procedimiento de atención de los pacientes quirúrgicos, el Procedimiento para atender la consulta externa en la etapa de primera vez y el Procedimiento para atender la consulta externa en la etapa de atención subsecuente y/o de interconsultas, en materia de atención ambulatoria.

Lo anterior se realizará a fin de disponer de la memoria histórica que permita al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío respaldar los datos e información reportados en sus registros institucionales y, con base en ello, facilitar la toma decisiones, evitar la recurrencia de lo observado, y dar cumplimiento a lo definido en el artículo segundo, disposición general 9, norma general tercera "Actividades de Control", principios 10 "Diseñar Actividades de Control" y 12 "Implementar Actividades de Control", y cuarta "Información y Comunicación", principio 13 "Usar información relevante y de calidad" del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en

Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas.

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

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

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

Con el propósito de verificar que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), en 2022, mediante la operación del Pp E023 “Atención en Salud”, contribuyó a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social, por medio del Anexo I del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0135-AFITA, del 11 de abril de 2023, se solicitó la fundamentación para determinar la región de cobertura; las bases de datos de las actividades de atención médica y de la cobertura programada y atendida; así como las metas e indicadores correspondientes al ejercicio fiscal 2022, para medir la contribución del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, mediante la operación del Pp E023, al objetivo prioritario 1 del PIHRAEB 2020-2024. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio número HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

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

En la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp E023 “Atención a la Salud”, del PEF 2022, se establecieron como objetivos, de nivel de 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”, y de 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”.

a) Cartera de servicios

Con el propósito de identificar los servicios de atención médica de alta especialidad que se prestaron en el HRAEB, durante 2022, se revisó la cartera de servicios proporcionada por el hospital, y se determinó lo siguiente:

Cartera de servicios vigente en el HRAEB, 2022		
Cobertura	Servicio	Diagnósticos
	Total de servicios: 9	Total de diagnósticos: 478
Población con y sin seguridad social	1. Cardio Tórax 2. Músculo-Esquelético 3. Nefro - Uro - Trasplante Renal 4. Neurociencias 5. Onco - Hematología 6. Pediatría 7. Servicios clínicos 8. Tracto digestivo 9. Trasplantes	64 diagnósticos 32 diagnósticos 32 diagnósticos 98 diagnósticos 51 diagnósticos 78 diagnósticos 43 diagnósticos 76 diagnósticos 4 diagnósticos
Región del Bajío (estados de: Guanajuato, Aguascalientes, Jalisco, Michoacán y Zacatecas)	Estudios de Gabinete	17 estudios de gabinete

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Con base en la revisión de la Cartera de Servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío proporcionada por el hospital, se identificó que la población con y sin seguridad tiene acceso a 478 servicios de diagnóstico mediante 9 especialidades; asimismo, se practican 17 estudios de gabinete, en complemento el hospital argumentó que “De acuerdo al comportamiento epidemiológico y la ocupación hospitalaria, así como posibilidad de atención de las diversas áreas establecidas en el hospital durante 2022, no fue necesario proponer cambios en la cartera de servicios del HRAEB”; no obstante, se requiere que el hospital acredite cuando fue la última fecha en la que actualizó su cartera de servicios.

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

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

Para poder determinar la cobertura de atención (regionalización) de los servicios de atención médica de alta especialidad otorgados, en 2022, por el HRAEB, se revisaron los registros internos del hospital para determinar de qué municipios procedieron los pacientes que recibieron atención médica de alta especialidad, durante el periodo de 2018 a 2022, los resultados se presentan en el cuadro siguiente:

COBERTURA DE ATENCIÓN CONFORME A LOS SERVICIOS OTORGADOS POR EL HRAEB, 2018-2022
(Número de municipios y de población atendida)

Estados	2018		2019		2020		2021		2022		Total, general		TMCA	
	Municipios	Población atendida	Municipios	Población atendida	Municipios	Población atendida								
Total, general	182	28,130	192	5,071	182	9,004	176	20,749	171	22,377	903	115,331	(1.5)	(5.6)
Guanajuato	46	25,895	46	3,433	46	7,010	46	17,807	46	19,299	230	103,444	0.0	(7.1)
Otro	1	1,080	1	580	1	1,152	1	2,112	1	2,050	5	6,974	0.0	17.4
Michoacán	65	411	68	385	69	340	65	329	65	380	332	1,845	0.0	(1.9)
Jalisco	24	294	28	252	21	203	20	203	22	282	115	1,234	(2.2)	(1.0)
Zacatecas	37	335	41	338	39	232	36	201	34	246	187	1,352	(2.1)	(7.4)
Aguascalientes	9	115	8	83	6	67	8	97	3	120	34	482	(24.0)	1.1

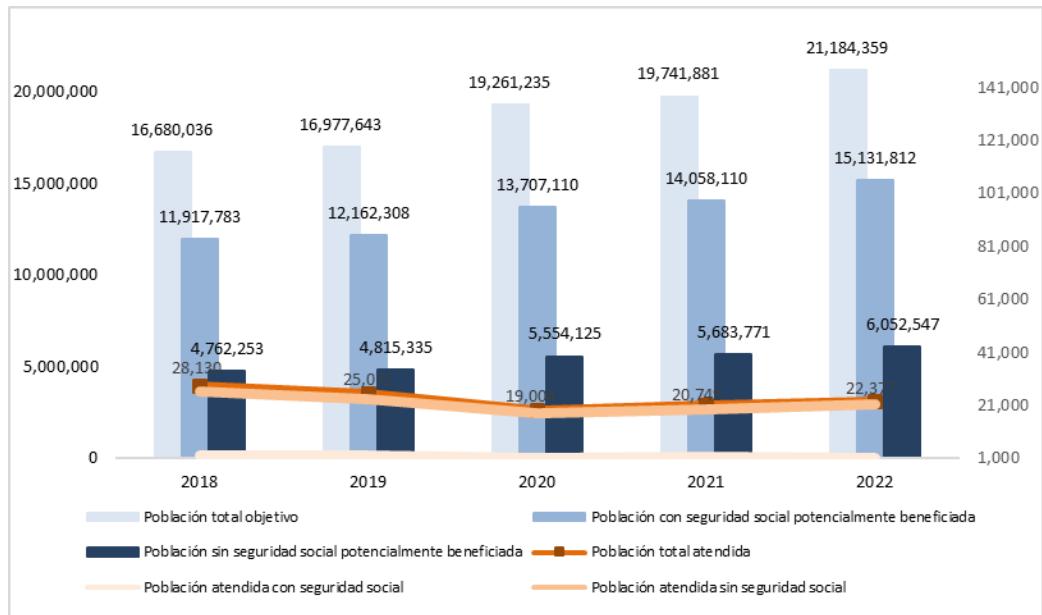
FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

NOTA: Datos correspondientes al ejercicio fiscal 2022.

En el periodo 2018-2022, conforme a los registros internos del hospital, se observó que la proporción de la población que recibió atención médica de alta especialidad presentó un decremento de 5.6% en promedio anual, al pasar de 28,130 en 2018, a 22,377 en 2022; misma tendencia se identificó en los municipios a los que pertenecían la población atendida, al disminuir en 1.5%, al pasar de 182 a 171 municipios, durante el periodo señalado; además, se identificó que el número de pacientes atendidos tuvo fluctuaciones en su atención en el periodo de referencia, registrándose una mayor cantidad en 2018 y 2019, y a partir de 2020 aun cuando se registró un aumento en la población atendida en promedio del 5.6%, durante el periodo referido no se llegó a los niveles de atención ocurridos en los dos años previos.

Con el objetivo de visualizar la tendencia en el número de población potencial, así como la población con y sin seguridad social que fue atendida por el HRAEB, en el periodo de 2018 a 2022, se revisaron los registros internos que contiene la información del área geográfica y/o región de cobertura de atención del HRAEB, conforme a la gráfica siguiente:

COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA DEL HRAEB, 2018-2022
(Personas)



Año	Población total objetivo	Población con seguridad social potencialmente beneficiada	Población sin seguridad social potencialmente beneficiada	Población total atendida	Población atendida con seguridad social	Población atendida sin seguridad social
2022	21,184,359	15,131,812	6,052,547	22,377	913	21,464
2021	19,741,881	14,058,110	5,683,771	20,749	1,395	19,354
2020	19,261,235	13,707,110	5,554,125	19,004	1,067	17,937
2019	16,977,643	12,162,308	4,815,335	25,071	1,981	23,090
2018	16,680,036	11,917,783	4,762,253	28,130	1,976	26,154

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Con base en la gráfica anterior, se identificó que la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud” presentó su mayor demanda durante 2018 y 2019, donde se atendieron a 28,130 y 24,071 pacientes, respectivamente; asimismo, de 2020 a 2022, la población sin seguridad social que recibió esos servicios se incrementó en 498,422 personas acorde al crecimiento demográfico de la población sin seguridad social potencialmente beneficiada, al pasar de 5,554,125 personas, en 2020 a 6,052,547, en 2022. Por lo anterior durante el periodo analizado se observó que el HRAEB ha prestado servicios de atención médica de alta especialidad, conforme a la demanda que le han requerido, con lo que ha contribuido a garantizar que los servicios públicos de salud se otorguen a todas las personas que lo requieren de forma integral y gratuita.

c) Contribución a la mejora de las condiciones de salud

Con el propósito de identificar si con la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad otorgados, en 2022, el hospital contribuyó a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad que demandan servicios de alta especialidad, se revisaron los registros internos del hospital, y se identificó que el HRAEB atendió a 22,377 pacientes, su desagregación se presenta, conforme al cuadro siguiente:

POBLACIÓN ATENDIDA POR EL HRAEB, 2022

(Personas)

Tipo de población	Servicio	Servicio Ambulatorio	Servicio Hospitalario	Total, general	Porcentaje
Porcentaje		84.1	15.9	100.0	
Total, general		18,818	3,559	22,377	100.0
	Subtotal	18,749	3,550	22,299	99.7
Sin derechohabiencia	Alta Médica	18,749	3,291	22,040	98.5
	Defunción	0	222	222	1.0
	Voluntario	0	37	37	0.2
Derechohabientes ¹	Alta Médica	41	4	45	0.2
Otros ²	Alta Médica	28	5	33	0.1

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

1: Se atendió a derechohabiencia del IMSS, ISSSTE, SEDENA y SEMAR.

2: No especificado.

En 2022, el HRAEB prestó servicios de atención médica de alta especialidad, conforme a sus registros internos, a 22,377 pacientes, de los cuales dio de alta médica a 22,118 (98.8%) pacientes, 222 (1.0%) fueron defunciones y 37 (0.2%) correspondieron a altas voluntarias. Del total que dio de alta médica, 18,818 fueron mediante atención ambulatoria, y 3,559 personas fue por medio de servicios hospitalarios; de los 22,377 pacientes atendidos, el 82.1% (18,366) fue población sin derechohabiencia, con lo que el hospital acreditó que contribuyó a garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no contó con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, en términos del Programa Sectorial de Salud 2024; no obstante, se identificaron áreas de mejora por realizar de carácter administrativo, respecto de fortalecer los medios implementados, a efecto de que se precise a que se refiere con alta médica, ya que dentro de ese total de pacientes se

encuentran los que egresaron por mejoría y curación; además de otros²⁵, a efecto de que se genere información relevante y de calidad.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con las gestiones para precisar a qué hace alusión el concepto “alta médica” establecido en sus registros internos correspondientes a la atención otorgada en 2022, argumentó que identificó las problemáticas siguientes: “no se identifica un documento en el HRAEB con la definición estandarizada de ‘alta médica’” y “De acuerdo a los estándares de certificación [...] el “alta médica” es sinónimo de “egreso hospitalario”; asimismo, como actividad realizada señaló que “Es necesario evitar el concepto “alta médica” como sinónimo de “egreso” o “contra referencia” y de esta forma no generar confusión en la información entregada en los documentos de contra referencia”, lo que repercute en el registro que se lleva a cabo. Asimismo, como actividad de mejora, definió “Integrar la definición alta médica propuesta por la Dirección de Calidad y CONAMED y difundir con el personal adscrito a la dirección médica”, por lo anterior, el hospital ya precisó a que se refiere con el concepto “alta médica” establecido en sus registros internos correspondientes a la atención otorgada en 2022 y las actividades realizadas a efecto de lo que reporta no genere confusión, con lo que atiende lo observado.

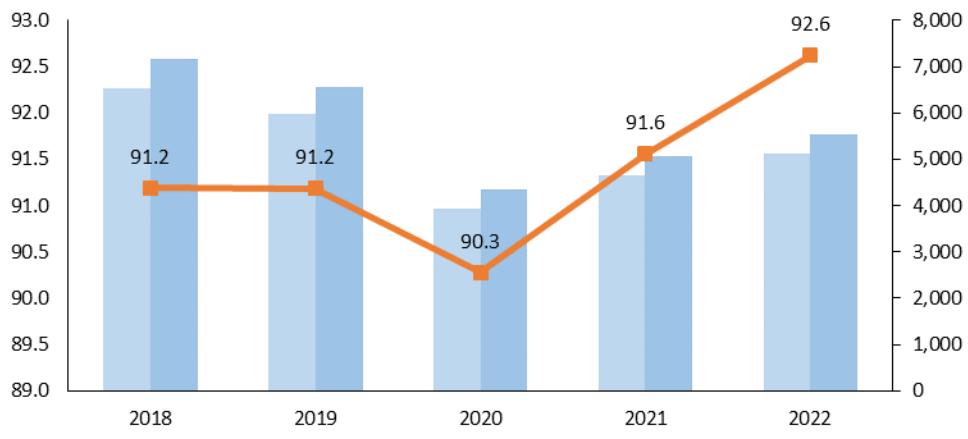
En complemento, a efecto de verificar que, en el periodo 2018 a 2022, el hospital contó con metas e indicadores para medir la contribución del HRAEB, mediante la operación del Pp E023 Atención a la Salud, al Objetivo prioritario 1. “Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales”, del PIHRAEB 2020-2024; el hospital informó que utilizó tres indicadores los cuales se presentan a continuación²⁶. Al respecto, los

25 **Curación:** Evento de salida del paciente de un servicio, ya sea por ausencia de signos y/o síntomas que acompañan al diagnóstico de admisión o cualquier otro diagnóstico generado durante su permanencia hospitalaria. **Defunción:** Evento de salida debido a la extinción o término de la vida, por desaparición de todas las funciones vitales de una persona después del nacimiento vivo, y que ocurre en el interior de los servicios hospitalarios, ocupando una cama censable. **Fuga:** Evento de salida que ocurre cuando el paciente abandona las instalaciones del hospital y los servicios médicos del mismo, sin que algún personal médico, paramédico u administrativo se percate al momento del evento y antes de que el médico indique alta por curación o mejoría, sin responsabilidad para el médico o institución. **Mejoría:** Evento de salida del paciente de un servicio, ya sea por estabilización o reducción significativa de signos y/o síntomas que acompañan al diagnóstico de admisión o cualquier otro diagnóstico generado durante su permanencia hospitalaria, y que permitan su manejo en otra unidad de menor nivel de atención o a nivel extrahospitalario sin riesgo para el paciente. **Traslado a otra unidad:** Evento de salida del paciente por mejoría a una unidad de atención de nivel menor, o por agravamiento o persistencia de la condición médica que pone en riesgo su vida, y que requiere elementos de tratamiento o diagnóstico con los que esta unidad no cuente en su cartera de servicios a una unidad de nivel atención de médica equivalente o superior que cuente con dichos elementos. **Voluntad propia:** Evento de salida que ocurre cuando el paciente solicita por iniciativa propia (o de su guardián legal, si aplicase) para procurar su abandono de las instalaciones del hospital y los servicios médicos del mismo, antes de que el médico indique alta por curación, mejoría o traslado, sin responsabilidad para el médico o institución y siendo debidamente informado del riesgo para la salud y/o vida del paciente.

26 El HRAEB señaló que la meta de los tres indicadores se realizó con base en el comportamiento histórico; para ello, consideró datos de línea y diversos datos para las metas 2022 y para la meta proyectada de 2024.

resultados del indicador “Porcentaje de egresos por mejoría y curación”, se presentan, conforme a la gráfica siguiente:

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



█ Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación
█ Total de egresos hospitalarios
█ Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación

	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio	TMCA
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación	91.2	91.2	90.3	91.6	92.6	91.4	0.4
Variable 1. Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación	6,534	5,979	3,930	4,642	5,121	5,241	(5.9)
Variable 2. Total, de egresos hospitalarios	7,165	6,557	4,353	5,070	5,529	5,735	(6.3)

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

TMCA: Tasa Media de Crecimiento Anual.

Con base en la gráfica anterior, se identificó que los egresos por mejoría hospitalaria presentaron una tendencia creciente, al pasar de 91.2%, en 2019, a 92.6% ²⁷, en 2022; el porcentaje de este último año se debió a que del total de 5,529 egresos hospitalarios, 5,121 fueron egresos hospitalarios por mejoría y curación; al respecto, con la revisión de los registros internos “16.1- Base de datos” y “25.3 Evidencia” se identificó que de los 5,121 egresos reportados en el citado indicador; 4,885 (95.4%) fueron por alta médica; 171 (3.3%), por defunción y 28 (0.6%), por alta voluntaria; por último en 37 (0.7%) no se establecieron su tipo de alta o situación médica.

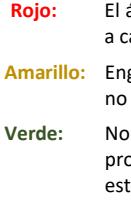
Asimismo, respecto de los 4,885 egresos hospitalarios catalogados por mejoría y curación reportados en los archivos Excel “16.1- Base de datos” y “25.3 Evidencia”, el 52.7% (2,576 egresos) de los pacientes fueron tratados en siete principales especialidades, de los que el 17.1% (440 pacientes) fueron atendidos en oncología; el 16.8% (433) en urología; el 14.8% (381) en cardiología; el 14.6% (377) en oncología médica; el 12.6% (325) en oncología pediátrica; el 12.6% (324) en neurocirugía, y el 11.5% (296) en hematología; mientras que, el 47.3% (2,309 pacientes) restante recibió atención médica conforme a otras 48 especialidades de alta especialidad, las cuales se corresponden con la Cartera de Servicios del HRAEB.

El grupo auditor realizó un análisis para conocer el avance de los procesos sustanciales del programa E023 “Atención a la Salud”, así como de las áreas de mejora que presentaron en su operación y que se requieren perfeccionar para los ejercicios subsecuentes; en este sentido, los resultados de auditoría están clasificados conforme a la semaforización²⁸ que se presenta a continuación:

27 El HRAEB informó mediante archivo PDF “16.4 Extracto IND 2 MIR E023 (ene-dic 2022) remitido en el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023, que “El porcentaje global de egresos por mejoría alcanza la meta programada; sin embargo, el bajo número de ingresos hospitalarios durante el año origina que el número total de egresos de las variables 1 y 2 del indicador no se cumplen. Es decir, del total del total de pacientes atendidos el 93.0% egresaron por mejoría; sin embargo, existe un área de oportunidad en relación con la ocupación hospitalaria para cumplimiento del total de egresos estimados”. La variable 1 “Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación” tuvo por resultado 5,121 egresos consecuencia de “Baja utilización de la infraestructura hospitalaria”, y en la variable 2 “Total de egresos hospitalarios x 100” se reportaron 5,529 por lo que es necesario “1. Promover la cartera de servicios entre las Unidades de Referencia” y “2. Llevar cabo sesiones clínicas de morbimortalidad para mantener el porcentaje estimado de egresos por mejoría”.

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

SEMAFORIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA 135 “ATENCIÓN A LA SALUD – HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO”

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

FUENTE: Clasificación elaborada por el grupo auditor.

A continuación, se presentan los resultados de la auditoría núm. 135 “Atención a la Salud – Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío”, clasificados por su gravedad y relevancia:

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

Número y Nombre del Resultado	Clasificación	Hallazgo	Recomendación General
R1 – Gestión para asegurar la atención médica especializada		<ul style="list-style-type: none"> En 2022, el HRAEB, en cuanto a las gestiones realizadas para asegurar la atención médica especializada, el hospital formalizó 8 convenios con diversos entes públicos, con el objetivo de cumplir con las necesidades de la población que requiere atención médica de alta especialidad. En materia de recursos humanos el hospital reportó en la Minuta INSABI-HRAEB que contó con un total de 1,148 trabajadores adscritos; en sus registros se identificó que dispuso de 1,223 profesionales en salud y en su PAT 2022 indicó que la plantilla fue de 1,716 plazas autorizadas; asimismo, el HRAEB diagnosticó en su PAT 2022, la necesidad de 236 profesionales en salud; 64 médicos, 109 enfermeras y 63 personas de soporte para médico o técnico necesarios, a fin de cubrir los turnos laborales. <p>La entidad fiscalizada también denotó áreas de mejora por realizar en el perfeccionamiento de los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> El hospital tuvo inconsistencias en los reportes del número de trabajadores con el que contó, sin que explicara los motivos de dichas diferencias entre dichos reportes. No justificó las necesidades de personal que requiere, conforme a lo expuesto en el programa anual. El hospital no ha acreditado la información referente a las gestiones realizadas para el cambio de los equipos que determinó para la prestación del servicio de atención médica de alta especialidad ni el convenio en mención para corroborar que se hayan sustituido todos los equipos referidos, tampoco que dispuso de un diagnóstico sobre las necesidades en materia de infraestructura física y equipamiento médico 	<ul style="list-style-type: none"> la memoria de cálculo con la que determinó la necesidad de contratar las 236 plazas señaladas en la Minuta de Trabajo formalizada entre el Instituto de Salud para el Bienestar y el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío del 4 de octubre de 2022; la documentación que demuestre cuántas de las 236 plazas requeridas han sido cubiertas o, en su caso, las gestiones que ha efectuado para cubrir las plazas médicas, de enfermería y de paramédicos o afines requeridos para disponer del personal suficiente e idóneo; las diferencias detectadas entre los registros internos, el Programa Anual de Trabajo 2022 y la minuta de trabajo formalizada entre el hospital y el Instituto de Salud para el Bienestar en materia de personal médico y el dato preciso de la plantilla con la que operó en ese año, y la documentación que acredite la sustitución de los equipos que renovó y lo instruido por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. establecer indicadores referentes a medir la suficiencia de la infraestructura y del mobiliario o equipo que dispone e integrar en su Programa Anual de Trabajo los diagnósticos respectivos a la infraestructura física, equipamiento y personal médico.
R2 – Diagnóstico Médico, Ingreso y		<ul style="list-style-type: none"> En relación al otorgamiento de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente y urgencias) se identificó en sus registros que realizó 	<ul style="list-style-type: none"> la documentación que acredite la totalidad de los diagnósticos realizados en las consultas impartidas en 2022, así

Número y Nombre del Resultado	Clasificación	Hallazgo	Recomendación General
Coordinación Hospitalaria para Referencia y Contrarreferencia		<p>72,930 consultas (subsecuentes, primera vez y admisión continua), lo que significó un logró del 108.6% respecto de lo programado, de las que el 57.6% (41,985) contó con un diagnóstico, esas consultas se correspondieron con 16,064 pacientes únicos y, de esos, el 99.9% (16,051 pacientes) no tuvo seguridad social; mientras que, el 0.1% (13 pacientes) si tuvo dicho beneficio.</p> <ul style="list-style-type: none"> En los procedimientos diagnósticos ambulatorios, se corroboró en sus registros que se practicaron a 10,040 pacientes y en la atención hospitalaria se atendieron a 3,543 pacientes Respecto de la referencia de pacientes, se constató mediante los registros internos que se realizaron 4,602, lo que significó un cumplimiento de la meta del 94.1% respecto de lo programado, dichas referencias fueron realizadas a 94 instituciones públicas de salud al HRAEB y se identificó que el 79.7% (3,668) de expedientes contaron con diagnóstico y del total de pacientes referidos, el 99.8% (4,593 pacientes) no contó con seguridad social y el 0.2% (9 pacientes) sí. En lo que se refiere a la contrarreferencia, los registros internos mostraron 603 expedientes distintos de los cuales en su totalidad fueron de pacientes sin seguridad social y el 99.5% (600 expedientes) contaron con diagnóstico <p>La entidad fiscalizada también denotó áreas de mejora por realizar en el perfeccionamiento de los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> No acreditado el diagnóstico de las 30,945 consultas programadas, ni de los 934 expedientes referidos al HRAEB que carecieron de diagnóstico 	<p>como para la referencia y contrarreferencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> el motivo o la razón del porqué 3 pacientes se contrarrefirieron a un hospital distinto al del origen, conforme a sus registros internos y la documentación que avale esos motivos. el registro de los procedimientos diagnósticos emitidos para los procedimientos diagnósticos ambulatorios y de atención hospitalaria en 2022; las razones del porqué el expediente 6, en materia de expedientes contrarreferidos, se vinculó con 15 pacientes. el estatus de los 4,212 pacientes que se refirieron al hospital y que no se identificó en sus registros la solución que les dio a cada uno de ellos. la totalidad de registros de consultas programadas, atención ambulatoria y hospitalaria, así como para los referidos y contrarreferidos dispongan del diagnóstico emitido conforme a los padecimientos de los pacientes y para que asigne a cada paciente atendido un número de expediente único para que se identifique oportunamente.
R3 – Atención Hospitalaria Especializada		<ul style="list-style-type: none"> En 2022, los registros internos del hospital mostraron que el índice de ocupación hospitalaria fue del 46.4%, lo que significó que el hospital subutilizó la capacidad instalada que dispone, lo cual es considerado por la Secretaría de Salud como capacidad instalada ociosa, ya que durante 2022, el hospital contó con una capacidad instalada para atender a pacientes ingresados de 67,160 días de cama disponibles durante el año, de los que utilizó 31,142 días en relación con los pacientes atendidos; en cuanto al resultado menor en 8.0% respecto de la meta programada de 54.4%, el hospital argumentó que “la baja ocupación hospitalaria es un reflejo directo de la situación con las referencias recibidas, las cuales de momento no han superado los niveles prepandemia”. Respecto de la atención hospitalaria de alta especialidad otorgada, se identificó que los 31,142 días paciente se relacionan con 3,543 pacientes, de los cuales 3,539, (99.9%) correspondieron a población sin seguridad social, y 4 (0.1%) fueron derechohabientes de instituciones médicas. En cuanto a los resultados de los expedientes clínicos revisados y aprobados, conforme a la NOM SSA 004, los registros internos, mostraron un cumplimiento del 82.9%, ya que, de 1,230 expedientes revisados, 1,020 cumplieron con los requisitos de la NOM-004-SSA3-2012, lo que representó un cumplimiento del 89.1% inferior en 10.1 puntos porcentuales respecto de la meta programada de 1,339 expedientes. <p>La entidad fiscalizada también denotó áreas de mejora por realizar en el perfeccionamiento de los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> El HRAEB no acredito de manera documental su dicho en relación con la baja ocupación hospitalaria y 	<ul style="list-style-type: none"> la evidencia de la actualización de los 6 procedimientos relacionados con la atención hospitalaria; la documentación que sustente los resultados reportados por el hospital, en 2022, del indicador relacionado con los expedientes clínicos revisados en ese año, de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E023 de ese año y los registros internos de la variable días cama del indicador relacionado con la ocupación hospitalaria; documentar la explicación relacionada con la subutilización de la ocupación hospitalaria respecto de que se utilizó el 46.4% de ésta y las gestiones que está efectuando para promover los servicios que el hospital otorga para mejorar su posicionamiento en la región y aprovechar su capacidad instalada y para que las áreas que revisan expedientes se ajusten a lo dispuesto en la normativa aplicable, y las justificaciones de las inconsistencias presentadas entre el número de expedientes clínicos revisados respecto de los que cumplieron con lo dispuesto en la norma oficial mexicana, relacionada con el expediente clínico, reportados en el indicador establecido para esos efectos, consignados en sus registros internos y lo documentado

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

Número y Nombre del Resultado	Clasificación	Hallazgo	Recomendación General
R4 – Atención ambulatoria especializada		<p>acredite las gestiones efectuadas para ampliar su cobertura y aprovechar su capacidad instalada y para que las áreas que revisan expedientes se ajusten a lo dispuesto en la normativa aplicable.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los registros internos referentes a la revisión de expedientes clínicos difieren respecto de los reportados en el indicador, ya que de los 1,230 expedientes revisados, indican que 1,020 cumplieron con los requisitos de la NOM; asimismo, con la verificación de los 108 documentos proporcionados como evidencia, se constató que se revisaron 1,215 expedientes y que cumplieron con la NOM 1,164. Los registros revisados en materia de atención hospitalaria de alta especialidad muestran la necesidad de que el ente aplique mejoras de carácter administrativo, debido a que con su revisión, la entidad fiscalizada no acreditó los correspondientes a la variable días cama. No justificó los motivos por los cuales se revisaron menos expedientes respecto de lo programado ni las acciones emprendidas en cuanto a los expedientes que no cumplieron con lo estipulado en la NOM. 	<p>con la evidencia proporcionada por el hospital.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Para 2022, el HRAEB dispuso de 11 procedimientos que orientan y ordenan las actividades relacionadas con la atención ambulatoria en sus diferentes áreas médicas, cuya finalidad es que el servicio prestado sea de calidad al paciente y a su familia; asimismo, constató que 5 de las 11 normas remitidas tienen como fecha de última actualización los años 2010, 2011 y 2017, y se identificó que otros tres procedimientos, no contaron con firmas de autorización, a lo que el HRAEB indicó que la mayoría de los procedimientos se encuentran en revisión. En 2022, el HRAEB compró mediante sus registros que practicó 39,581 procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados, de los cuales 22,111 fueron considerados de alta especialidad por lo que el indicador tuvo un nivel de cumplimiento del 100.4% respecto de la meta establecida (55.7%) y esos últimos fueron aplicados a 10,045 pacientes, de los que el 97.2% no contó con seguridad social y el 2.8% sí. Respecto de los procedimientos terapéuticos ambulatorios, se constató mediante los registros que se realizaron 16,687 de éstos, de ellos, 16,277 se consideraron de alta especialidad, teniendo un cumplimiento del 99.4%, respecto de lo programado (98.1%), éstos últimos se practicaron a 2,475 pacientes, de los que el 99.6% correspondió a pacientes sin seguridad social y el 0.4% contó con dicho beneficio. En cuanto a las sesiones de rehabilitación, se identificó, en las bases de datos, que se llevaron a cabo 6,919 sesiones, las cuales fueron consideradas por el hospital como de alta especialidad, cuyo nivel de cumplimiento fue del 135.5%, respecto de la meta establecida (5,107 sesiones) las cuales se realizaron a 876 pacientes. 	<p>• Cuántos y cuáles son los procesos que rigen las actividades de la atención ambulatoria, así como el avance en la actualización de los procesos normativos en materia de atención ambulatoria en sus diferentes áreas médicas.</p>

La entidad fiscalizada también denotó áreas de mejora por realizar en el perfeccionamiento de los aspectos siguientes:

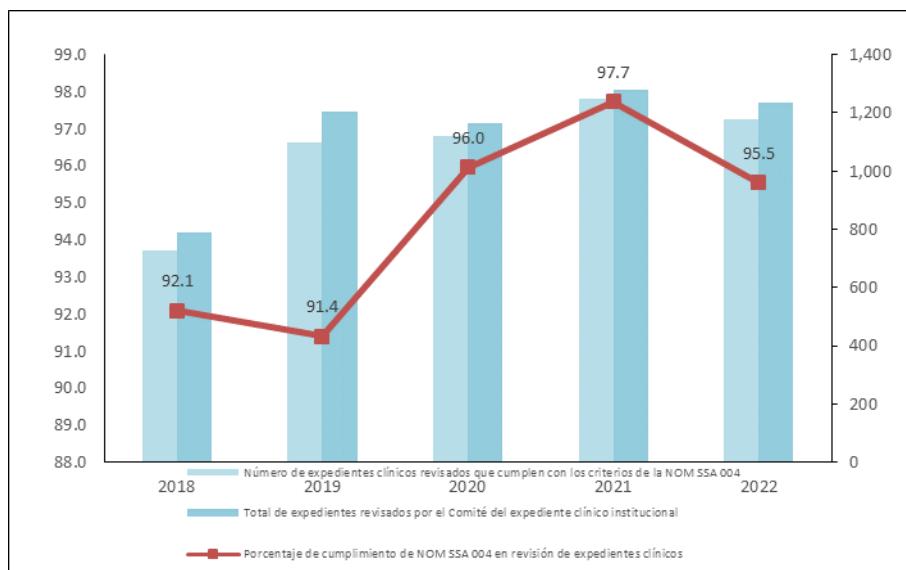
- El HRAEB no demostró que los procedimientos remitidos relacionados con la atención ambulatoria son todas las normas que regulan dicha atención, ni acredita la evidencia documental de la actualización de las normas remitidas que regulan el proceso citado.

Número y Nombre del Resultado	Clasificación	Hallazgo	Recomendación General
R6 – Economía		<ul style="list-style-type: none"> Para 2022, el HRAEB registró 546,873.5 miles de pesos (mdp), cifra mayor en 4.6% (68,481.9mdp) respecto de lo informado como monto ejercido en la Cuenta Pública de ese año, en las adecuaciones presupuestarias evidenció 166 de estas, cuyos montos ascendieron a 1,180,817.1 mdp de reducciones y 1,334,570.4 mdp de ampliaciones-adiciones se verificó que esta cifra coincidió con la variación resultante entre lo reportado como autorizado y ejercido en la CP de ese año y registró 2,269 CLC con cargo al Pp E023 por un monto de 1,490,090.6 mdp y proporcionó 62 avisos de reintegro a la Tesorería de la Federación (TESOFE), cuyo monto ascendió a 11,502.1 mdp. En cuanto a los 11,699.0 mdp determinados como diferencia, la entidad fiscalizada proporcionó 62 avisos de reintegro a la Tesorería de la Federación (TESOFE), cuyo monto ascendió a 11,502.1 mdp presentándose una inconsistencia en sus registros de 196.9 mdp y una diferencia en el presupuesto ejercido total del (1,478,588.5 mdp) respecto de lo reportado en la Cuenta Pública de 1,478,391.6 mdp. El hospital reportó, conforme a sus registros internos que, para 2022, obtuvo recursos económicos propios por 129,022.4 mdp, de los cuales el 25.9% (33,424.7 mdp) perteneció a recursos obtenidos por cuotas de recuperación <p>La entidad fiscalizada también denotó áreas de mejora por realizar en el perfeccionamiento de los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las CLC registradas con cargo al Pp E023 por un monto de 1,490,090.6 mdp, fueron superiores en 0.8% (11,699.0 mdp) respecto de lo reportado en la Cuenta Pública de 1,478,391.6 mdp. El HRAEB no acreditó la aplicación de los reintegros a la TESOFE, sólo presentó los avisos de reintegro y prevalece una diferencia entre las CLC y los avisos de reintegro a la TESOFE respecto de lo reportado en la CP 2022 por 196.9 mdp. Se encuestaron a 396 usuarios de los servicios hospitalarios del HRAEB, de los cuales el 100.0% consideró que la calidad en la atención médica fue superior a 80 puntos porcentuales en dicho servicio; mientras que, para la percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria de los usuarios de esos servicios, mostró que, con base en sus registros internos, se encuestaron a 420 usuarios de los servicios de atención ambulatoria, de los cuales, 417 (99.3%), consideraron que la calidad en la atención fue superior a 80 puntos porcentuales en dicho servicio. En 2022, los registros internos del hospital demostraron que se presentaron 156 quejas por parte de los pacientes que requirieron servicios médicos de alta especialidad, de las cuales 91 (58.3%) quejas procedieron y el 41.7% (65 quejas) no, ya que, en general, el paciente que manifestó su inconformidad no contestó la llamada para darles seguimiento. Con la revisión de las 91 quejas procedentes, el 97.8% (89 quejas) presentó una resolución y, 69 de éstas implicaron acciones de mejora. Asimismo, se constató que el hospital aplicó 16 encuestas para un total de 396 pacientes entrevistados hospitalarios y 20 encuestas para un total de 420 pacientes ambulatorios con lo que el hospital comprobó que los datos presentados en el resultado del indicador citado se corresponden con el soporte documental proporcionado. 	<ul style="list-style-type: none"> la aplicación de los reintegros a la Tesorería de la Federación; la información que permitan identificar la desagregación de los 1,877 servicios establecidos en el tabulador de cuotas de recuperación para identificar en cuáles y en cuántos se obtuvieron esos recursos económicos; diseñe mecanismos que le permitan asegurarse de que el recurso original, modificado y ejercido, así como para que el registro de los reintegros se corresponda con lo reportado en la Cuenta Pública.
R7 – Percepción de la satisfacción de la calidad en la prestación de los servicios otorgados			

Derivado de lo anterior, se verificó que con la implementación y revisión de los seis procedimientos presentados para evaluar el desempeño del HRAEB en el Pp E023 “Atención a la Salud”, avanzó en la atención de la problemática del Pp referente a que existe “una demanda no atendida en los servicios especializados de salud”, ya que realizó 72,930 consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente y urgencias), a 16,064 pacientes; en atención hospitalaria se atendió a 3,543 pacientes y se practicaron 22,111 procedimientos diagnósticos considerados de alta especialidad que fueron aplicados a 10,045 pacientes. En general, las áreas de oportunidad encontradas en cinco de los seis procedimientos deben ser atendidos con prontitud, a fin de que no se agudicen los hallazgos reportados, estas áreas de mejora se enfocaron de manera general en: 1) la acreditación de documentación administrativa y 2) inconsistencias en sus registros internos.

Respecto de los dos indicadores restantes utilizados para medir el cumplimiento del objetivo prioritario 1 del Programa Institucional 2020-2024 del HRAEB, el hospital informó los resultados siguientes:

METAS Y RESULTADOS DEL INDICADOR DE COMPONENTE “PORCENTAJE DE EXPEDIENTES CLÍNICOS REVISADOS APROBADOS CONFORME A LA NOM SSA 004”, DEL PP E023, 2018-2022



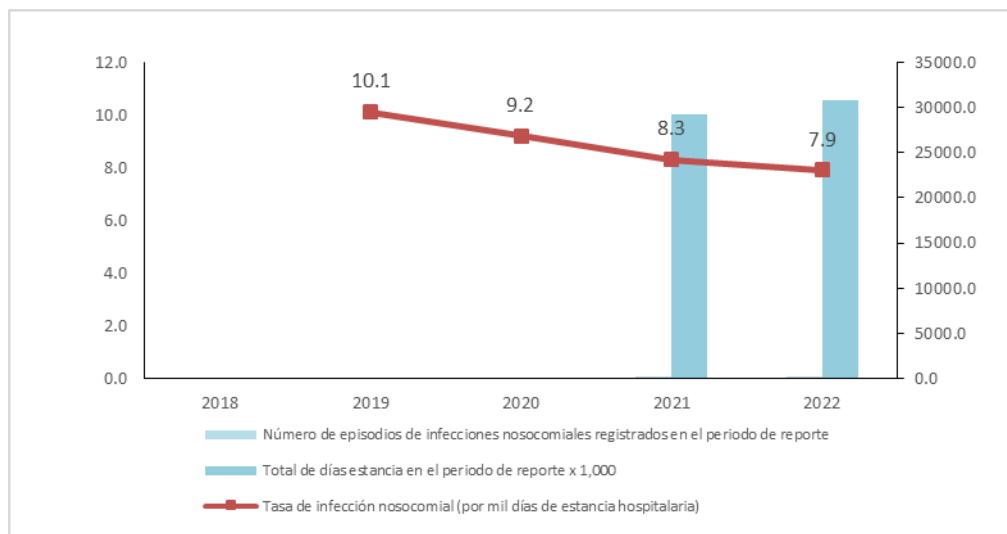
	2018	2019	2020	2021	2022	Prom.	TMCA
Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	92.1	91.4	96.0	97.7	95.5	94.5	0.9
Variable 1. Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	727	1,100	1,119	1,250	1,178	1,075	12.8
Variable 2. Total, de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	789	1,204	1,166	1,279	1,233	1,134	11.8

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Método de Cálculo: (Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional) x 100

En relación con el indicador de nivel de componente "Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004", el resultado del hospital, conforme a sus registros internos, en el periodo de análisis presentó un incremento del 0.9% en promedio anual, al pasar, en 2018, de 92.1% a 95.5%; en 2022; resultado de un mayor cumplimiento de los expedientes revisados; sin embargo, el dato de 2022 es menor a lo obtenido en 2020 y 2021.

METAS Y RESULTADOS DEL INDICADOR DE ACTIVIDAD "TASA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL POR MIL DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA",
DEL PP E023, 2018-2022



	2018	2019	2020	2021	2022	Prom.	TMCA
Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	0.0	10.1	9.2	8.3	7.9	91.4	n.c.
Variable 1. Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	0.0	0.0	0.0	244	243	97	n.c.
Variable 2. Total de días estancia en el periodo de reporte x 1,000	0.0	0.0	0.0	29,252	30,806	12,012	n.c.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Método de Cálculo: (Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte) x 1,000

Respecto del indicador de nivel actividad "Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria", el HRAEB reportó, conforme a sus registros internos, una disminución en el resultado, debido a un menor número de infecciones nosocomiales, al pasar en 2019 de 10.1 % a 7.9%, en 2022; lo anterior, mostró una connotación positiva, ya que el hospital argumentó que fue "(...) dado el cumplimiento de los programas de prevención de IAAS [Infecciones asociadas con la atención de la salud], la reducción de tasa de infecciones asociadas a sondas urinarias y a dispositivos vasculares y el cambio en relación al año

anterior por la disminución de infecciones asociadas a ventilador por el cambio de comportamiento poblacional del COVID 19 hacen que las infecciones presentes en el periodo sean notablemente menores a las estimadas posibles”, con lo que el hospital evidenció que logró disminuir la tasa de infecciones nosocomiales.

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

INDICADORES RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE ALTA ESPECIALIDAD UTILIZADOS

POR EL HRAEB, 2018-2022*

Año	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria ^{1/}	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas) ^{2/}	Índice de cirugía de alta especialidad ^{3/}	Tasa de mortalidad quirúrgica ^{4/}
2018	30.7	24.6	0.9	19.9
2019	33.4	24.1	0.9	14.1
2020	54.0	43.6	0.9	12.7
2021	47.3	37.5	0.9	16.2
2022	40.2	30.2	0.9	11.8

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante correo electrónico con fecha del 18 de agosto de 2023.

* https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/637264/Indicadores_IMAE_Cierre_2019_FINAL.pdf

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

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

3/ Proporción de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad realizadas con relación al total de procedimientos quirúrgicos.

4/ Proporción de defunciones post intervención quirúrgica en relación con el total de cirugía realizadas.

Al respecto, el HRAEB informó que el indicador “Porcentaje de abasto de medicamentos” a partir de 2019 fue eliminado del formato de Indicadores de Atención Médica de Alta Especialidad, y respecto del indicador “Banco de Sangre”, no aplica para el hospital.

6. Economía de los recursos presupuestarios a cargo del Pp E023 “Atención a la Salud”

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

A efecto de verificar la economía en el gasto ejercido por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), en 2022, en el Programa presupuestario (Pp) E023 “Atención a la Salud”, por medio del Anexo I del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0135-AFITA, del 11 de abril de 2023, se solicitaron al HRAEB las bases de datos de 2022 del: presupuesto autorizado, modificado y ejercido; los reintegros remitidos por el hospital a la Tesorería de la Federación, las adecuaciones presupuestaria

internas y externas autorizadas; las Cuentas por Liquidar Certificadas, así como el tabulador de cuotas por los servicios otorgados. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio número HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

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

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

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

PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO POR EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO
MEDIANTE

EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”, 2022

(Miles de pesos y porcentajes)

Documento	Presupuesto			Variación	
	Original (a)	Modificado (b)	Ejercido (c)	Absoluta (d)=(c)-(a)	(%) (e)=((d)/(a)*100)
Cuenta Pública 2022	1,324,638.3	1,478,391.6	1,478,391.6	153,753.3	11.6
Registro interno del HRAEB	1,342,810.3	1,496,563.6	1,496,563.6	153,753.3	11.4
Diferencia entre la Cuenta Pública 2022 y el Registro interno del HRAEB	18,172.0	18,172.0	18,172.0	n.a. ¹	n.a.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), con base en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática de la Cuenta Pública 2022 y los registros internos proporcionados por el HRAEB mediante el oficio número HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

n.a.: no aplica o no acreditado.

Con la revisión de los registros internos, se constató que el HRAEB, en 2022, reportó el ejercicio presupuestal de 1,496,563.6 miles de pesos (mdp), cifra mayor en 1.4% (18,172.0 mdp) respecto de lo informado como monto ejercido en la Cuenta Pública de ese año por 1,478,391.6 mdp, por lo que se sugieren áreas de mejora motivadas por deficiencias en sus registros internos del presupuesto del Pp E023 original, modificado y ejercido en relación con lo reportado en la CP 2022, ya que sus registros no se correspondieron con lo reportado en ese instrumento de rendición de cuentas, con lo que se determinó que no dispuso de controles que respalden las cifras que reporta.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el HRAEB, en relación con las diferencias identificadas entre los montos reportados en la Cuenta Pública 2022 y de los consignados en sus registros internos para el presupuesto original, modificado y ejercido, mediante nota informativa, describió la ruta de para identificar en sus registros internos el presupuesto ejercido por medio del Pp E023 con recursos presupuestales, ya que esos registros están conformados por recursos ejercidos presupuestales y propios, con lo que ya acreditó que registró, para 2022, el monto programado por 1,324,638.3 mdp, el modificado y ejercido por 1,478,391.6 mdp, cifras que se corresponden con lo reportado en el instrumento de rendición de cuentas citado, por lo que se solventa lo observado.

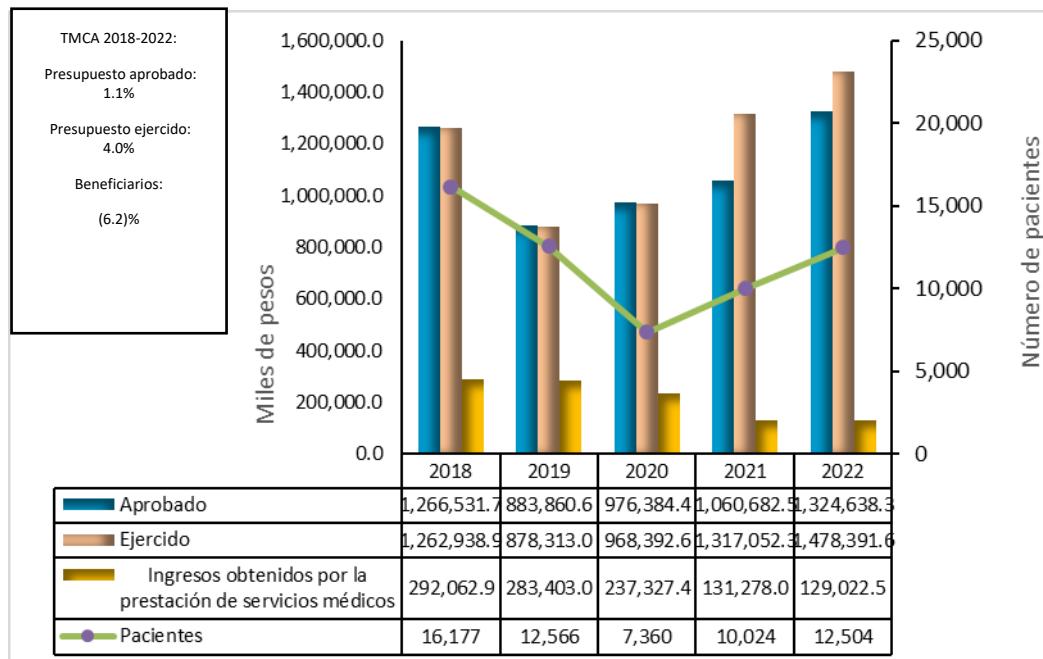
En lo referente al registro de las adecuaciones presupuestarias efectuado por el hospital, en 2022, las cuales tienen injerencia en el presupuesto autorizado del Pp E023, ya que permiten identificar las reducciones o ampliaciones que se presentaron y que resultaron en el gasto ejercido del programa, la entidad fiscalizada evidenció 166 adecuaciones (las cuales incluyen 159 reducciones y 145 adiciones o ampliaciones), cuyos montos ascendieron a 1,180,817.1 mdp de reducciones y 1,334,570.4 mdp de ampliaciones-adições, lo que representó una diferencia por 153,753.3 mdp, se verificó que esta cifra coincidió con la variación resultante entre lo reportado como autorizado y ejercido en la CP de ese año.

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

COMPORTAMIENTO HISTÓRICO DEL PRESUPUESTO APROBADO Y EJERCIDO POR

EL HRAEB EN EL PP E023, 2018-2022^{1/}

(Miles de pesos, número de pacientes)



FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Programática, de la Cuenta Pública correspondiente a los años de 2018 a 2022, con la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023, así como con los informes de autoevaluación del HRAEB de Enero a Diciembre de los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022.

1/ Cifras deflactadas con el factor de actualización a 2022

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

En el periodo 2018-2022, el presupuesto aprobado al HRAEB para realizar actividades mediante el Pp E023, presentó un incremento de 1.1% en promedio anual, al pasar de 1,266,531.7 mdp en 2018 a 1,324,639.3 mdp en 2022; de forma similar, el recurso ejercido se incrementó en 4.0% al pasar de 1,262,938.9 mdp a 1,478,391.6 mdp, durante el periodo señalado. Con base en los datos registrados en los informes de autoevaluación del HRAEB²⁹; en el periodo de referencia, el número de pacientes atendidos tuvo una disminución del 6.2% en promedio anual, cabe destacar que el número de pacientes atendidos tuvo fluctuaciones de 2018 a 2022, registrándose una menor cantidad de éstos en 2020 y a partir de dicho año se identificó un aumento sostenido en la atención de pacientes.

29 Cifras obtenidas de los Informes de auto evaluación 2020, 2021 y 2022 del HRAEB publicadas en: <http://www.hraeb.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/planes.html>

Asimismo, los ingresos obtenidos por la prestación de servicios médicos han disminuido constantemente y de forma considerable, ya que pasaron de obtener 292,062.9 mdp en 2018 a 129,022.5 mdp en 2022, lo que significó una disminución del 18.5 % en promedio anual, de acuerdo con la información proporcionada por la entidad, dicho comportamiento se debe, entre otras cosas, a que se ha obtenido una menor cantidad de dinero por cuotas de recuperación y de 2018 a 2022 se otorgaron recursos por gastos catastróficos, cabe señalar que una menor captación de recursos económicos por el hospital puede afectar las diferentes necesidades de infraestructura y de personal necesario para realizar las actividades de ese nosocomio.

b) Cuentas por Liquidar Certificadas y reintegros a la TESOFE

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

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

(Miles de pesos)

Concepto	Número de documentos registrados (a)	Registros internos (Monto) (b)
Cuentas por Liquidar Certificadas	2,269	1,490,090.6
Avisos de Reintegros	62	(11,502.1)
Total de ambos registros	n.a.	1,478,588.5

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

n.a.; no aplica.

Con la revisión de los registros internos proporcionados por el HRAEB, relacionados con las CLC, se constató que, en 2022, la entidad fiscalizada asentó 2,269 CLC con cargo al Pp E023 por un monto de 1,490,090.6 mdp, superior en 0.8% (11,699.0 mdp) respecto de lo reportado en la Cuenta Pública de ese año como ejercido (1,478,391.6 mdp). Respecto de la diferencia identificada por 11,699.0 mdp, la entidad fiscalizada proporcionó 62 avisos de reintegro a la Tesorería de la Federación (TESOFE), por un monto de 11,502.1 mdp, presentándose una diferencia con sus registros de 196.9 mdp y una diferencia en el presupuesto ejercido total del (1,478,588.5 mdp) respecto de lo reportado en la Cuenta Pública de 1,478,391.6 mdp, por lo que se identificaron áreas de mejora motivadas por deficiencias en su operación, referidas específicamente en cuanto a la operación que realiza el hospital, ya que no acreditó la evidencia documental de la aplicación de los reintegros a la TESOFE y del total de Cuentas por Liquidar Certificadas, así como las inconsistencias

detectadas entre sus registros y, los avisos de reintegro, respecto de lo señalado en la CP 2022.

En el transcurso de la auditoría y derivado de la reunión de presentación de resultados finales y observaciones preliminares realizada el 22 de septiembre de 2023, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/1194/2023 del 9 de octubre de 2023, el hospital, respecto de los avisos de reintegros a la TESOFE, proporcionó; además de los 62 reintegros iniciales (antes avisos de reintegro), 7 reintegros a esa Tesorería adicionales por 196.9 mdp, para un total reintegrado de 11,699.0 mdp, monto que coincide con la diferencia resultante entre el total de las CLC y lo reportado como ejercido en la Cuenta Pública, con lo que el hospital acredító que los recursos ejercidos están debidamente sustentados, por lo que se solventa lo observado.

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

Con el propósito de constatar que el HRAEB obtuvo ingresos por los servicios médicos que otorgó en 2022, y que éstos se otorgaron conforme a las cuotas establecidas para esos efectos, se revisó el tabulador de cuotas para el año de fiscalización, en el cual se estableció el precio del servicio por clasificación socioeconómica de acuerdo con el tipo de servicio médico y el nivel socioeconómico del paciente,³⁰ y se identificaron las cuotas de 1,877 intervenciones médicas y servicios generales, como se muestra en el cuadro siguiente:

CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2022

(Número y miles de pesos)

Tabulador		Prestación de servicios		
Número de intervenciones médicas o servicios generales (a)	Ingresos propios ^{1/} (b)	Número de Servicios médicos otorgados por cuotas (c)	Ingreso obtenido por cuotas de recuperación (d)	Total (e)= (b)+(d)
1,877	95,597.7	n.d.	33,424.7	129,022.4

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023

n.d. no disponible

^{1/} Ingresos por sanciones a proveedores; proyectos de investigaciones Merck Sharp & Home y donativos en especie.

³⁰ El precio del servicio está fijado de acuerdo con el servicio médico y el nivel socioeconómico del paciente determinado por variables establecidas en el artículo cuarto del “ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, publicado el 27 mayo de 2013.

En 2022, el HRAEB obtuvo recursos económicos propios por la cantidad de 129,022.4 mdp, conforme a sus registros internos, de los cuales el 25.9% (33,424.7 mdp) perteneció a recursos obtenidos por cuotas de recuperación y el 74.1% (95,597.7 mdp) fueron por ingresos propios.

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

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

A efecto de verificar que el que el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), en 2022, dispuso de procedimientos y mecanismos para medir y evaluar la atención de la calidad en la prestación de los servicios del hospital y que atendió las quejas que presentaron los usuarios de esos servicios, a fin de realizar mejoras en la atención a los pacientes, mediante el Anexo I del Acta de Formalización e Inicio de los Trabajo de Auditoría número 2022-0135-AFITA, del 11 de abril de 2023, se solicitaron las políticas o procedimientos para que los usuarios recibieran atención de calidad en las prestación de los servicios de salud, así como para las quejas; las base de datos de la percepción de los usuarios en la satisfacción de la calidad de los servicios; las metas y los resultados de los indicadores de nivel de componente "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales" y "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales" de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2022; las principales causas que originaron la insatisfacción de los pacientes, el seguimiento y atención a las quejas presentadas por los pacientes; así como la documentación que acredita dicha información. La respuesta fue proporcionada mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

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

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

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

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

Documento	Ánálisis
Liga del catálogo maestro de GPC de CENETEC http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223	El catálogo está conformado por 119 guías prácticas que tienen como finalidad orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones para mejorar la calidad y efectividad de la atención de la salud.
Lineamiento para el monitoreo institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno	Describe los procesos para el desarrollo de encuestas de satisfacción del usuario, así como la calidad percibida del trato adecuado y digno recibido en los establecimientos de atención médica.
Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (Encuesta general fusionada con SESTAD de consulta externa)	Es un formato de encuesta de la Secretaría de Salud y el HRAEB, en la que se formulan 21 preguntas a los usuarios de los servicios de salud en las que se pondrá la calificación del trato y el servicio proporcionado.
Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (Encuesta SESTAD original de consulta externa)	Es un formato de encuesta de la Secretaría de Salud, en la que se formulan 14 preguntas a los usuarios de los servicios de salud en las que se pondrá la calificación del trato y el servicio proporcionado.
Encuesta de satisfacción, Trato Adecuado y Digno (Encuesta general fusionada con SESTAD de hospitalización)	Es un formato de encuesta de la Secretaría de Salud y el HRAEB, en la que se formulan 20 preguntas a los usuarios de los servicios de salud en las que se pondrá la calificación del trato y el servicio proporcionado.
Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (Encuesta SESTAD original de hospitalización)	Es un formato de encuesta de la Secretaría de Salud, en la que se formulan 14 preguntas a los usuarios de los servicios de salud en las que se pondrá la calificación del trato y el servicio proporcionado.

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

Con la revisión del catálogo maestro de la Guía Práctica Clínica (GPC) del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) y los Lineamientos para el monitoreo institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (lineamientos SESTAD), se identificaron diferentes guías para un trato adecuado al paciente, así como para la formulación de encuestas de satisfacción de usuarios de los servicios de atención médica, respectivamente; en tanto que en las cuatro encuestas de satisfacción trato adecuado y digno, se verificó que se incluyen una serie de preguntas a los usuarios para medir la calidad en la prestación de los servicios de salida; al respecto, el ente fiscalizado argumentó que “(...) aplicamos la ‘Encuesta general fusionada con SESTAD de hospitalización’ como herramienta para medir la percepción de la satisfacción de los pacientes (...)”, con lo que el hospital comprobó que dispuso de mecanismos para implementar y evaluar las encuestas de satisfacción del usuario, con el propósito de mejorar la calidad de la atención médica ambulatoria y hospitalaria prestada.

Respecto de los mecanismos implementados, en 2022, para que los usuarios de la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad presentaran las quejas derivadas de esa atención, se identificó que en el Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío se señala que la Subdirección de Planeación y Desarrollo tiene la función de “Coordinar (...) los buzones de quejas (...) para el

mejoramiento de los servicios otorgados en el Hospital (...)" . Asimismo, la entidad fiscalizada proporcionó el "Lineamiento para el uso de la Herramienta SUG Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud", el cual tiene por objetivo "Incrementar con transparencia la capacidad resolutiva de los establecimientos de atención médica en lo referente a las solicitudes de atención de los usuarios mediante el Sistema Unificado de Gestión para (...) consolidar la mejora en el establecimiento y la población que atiende" y se indica que "Todas las quejas (...) se priorizarán en atención urgente (que pongan en riesgo inminente al usuario o prestador de servicio) u ordinaria, (...)" . Al respecto, mediante nota aclaratoria el hospital argumentó que "En el HRAEB se implementa un sistema integral mediante el cual se da atención a las quejas (...). Esto a través de (...) Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas (SIDEC), que le da seguimiento el Órgano Interno de Control (...). Posterior a ello, se verifica la veracidad de la información a través de comunicación con la persona que ha colocado la queja; (...) el jefe del implicado responde por medio de memorando al área de Calidad y Certificación, con lo que se puede cerrar dicha queja"; lo cual se incluyó en el documento "HRAEB – PR – DPEI – CC – 01 PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES"; el cual aún no está formalmente formalizado como lo manda el acuerdo en materia de control interno; al respecto, hospital informó que el documento citado se envió al departamento de organización y métodos con la finalidad de avanzar en su aprobación, remitiendo copia de pantalla de dicho envío.

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

El presente inciso se presenta por medio de dos vertientes, ya que como parte de las acciones con las que el HRAEB evalúa la percepción de la satisfacción de la calidad de la prestación de los servicios de atención médica de alta especialidad, se identificó que las lleva a cabo, mediante los indicadores de nivel de componente "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales" y "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales", respectivamente, de la MIR de 2022 del Programa presupuestario (Pp) E023 "Atención a la Salud".

Con base en lo anterior, y con el propósito de medir la percepción de la satisfacción de la calidad en la atención médica hospitalaria, en 2022, se revisó el indicador de nivel componente "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales", de la MIR del Pp E023, el cual presentó las metas y los resultados siguientes:

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

Nombre del indicador:	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales					
Método de cálculo:	(Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados) x 100					
Unidad de medida:	Programado				Realizado	
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Resultado (%)
	360	396	90.9	396	396	100.0
						110.0

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

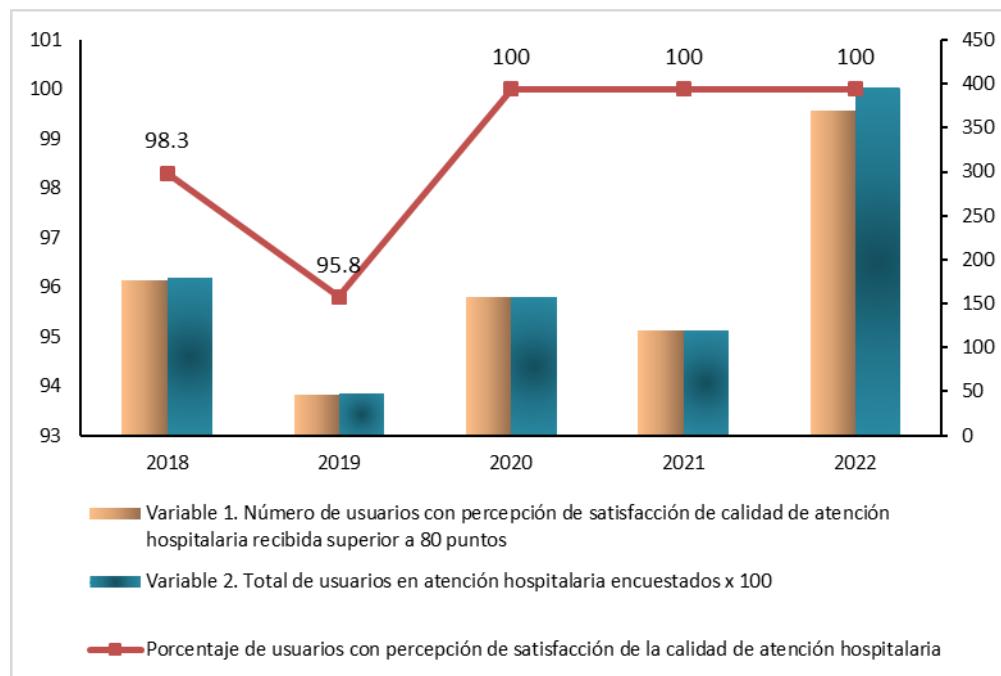
Los resultados de indicador citado mostraron que se encuestaron a 396 usuarios de los servicios hospitalarios del HRAEB, de los cuales el 100.0% consideró que su satisfacción en la calidad en la atención médica recibida fue superior a 80 puntos porcentuales en dicho servicio, cabe destacar que el indicador tuvo un nivel de cumplimiento del 110.0% respecto a la meta establecida (90.9%), lo que significó que 36 usuarios más respecto de lo previsto opinaron satisfactoriamente sobre los servicios recibidos; al respecto, el HRAEB consideró para la elaboración de sus metas que utilizó un muestreo probabilístico, con un grado de confianza del 95.0%, una probabilidad de ocurrencia del evento del 90.0% y una desviación estándar de 0.05%, e indicó que debido a la baja cantidad por año y lo poco representativa que resultaría, se decidió que se encuestarían de manera permanente a 396 pacientes para la atención médica hospitalaria, lo cual fue corroborado por el grupo auditor.

Con el propósito de corroborar los resultados reportados en el indicador de nivel de componente referido a la percepción de la satisfacción de la calidad en la atención hospitalaria, se revisaron los registros internos del hospital y se constató que en 2022, el HRAEB entrevistó a 396 usuarios para medir la calidad en la atención hospitalaria efectuada(6 sin seguridad social y 390 con seguridad social), los cuales indicaron que la calidad en esa atención fue superior en 80 punto porcentuales, en congruencia con el resultado informado del indicador en mención. Al respecto, se precisa que la cantidad de encuestados representa el 11.2% (396 entrevistados) respecto del total de pacientes atendidos en los servicios de atención hospitalaria (3,543 pacientes). Asimismo, se constató que el hospital aplicó 16 encuestas, mediante el formato “Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno”, con la finalidad de identificar la opinión de los pacientes usuarios, en 2022, de ellas, en 12 entrevistó a 25 pacientes por cada una y, en 4, a 24, para un total de 396 pacientes entrevistados, con lo que el hospital demostró que los datos presentados en el resultado del indicador citado se correspondieron con el soporte documental proporcionado; no obstante, el hospital no justificó el porqué 5 de las 16 encuestas efectuadas carecen de la fecha de aplicación, con lo que no se pudo determinar el momento de la aplicación ni comprobar si este hecho fue durante 2022; al respecto, el hospital refirió que las fechas de las encuestas aplicadas en “algunos si contienen en la sección de periodo marcada el año en que fueron aplicadas otras no (...). Como acción de mejora para esta situación a partir de ahora agregaremos para todas las encuestas la fecha de aplicación”, con lo que ya acreditó que tomó medidas en la materia.

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

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

(Porcentajes y Número de usuarios)



	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio	TMCA
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de atención hospitalaria	98.3	95.8	100.0	100.0	100.0	98.8	0.4
Variable 1. Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos	177	46	158	120	369	174	20.2
Variable 2. Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	180	48	158	120	396	180	21.8

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

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

En el periodo 2018-2022, el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención hospitalaria en HRAEB creció en 0.4% en promedio anual, debido a que pasó del 98.3% en 2018 al 100.0% en 2022; en tanto que sus variables durante el periodo de referencia tuvieron fluctuaciones finalizando con un incremento, ya que el número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria incrementó en 20.2% en promedio anual, al pasar de 177 a 369 usuarios en el periodo citado, en tanto que para la variable del total usuarios en atención hospitalaria creció en 21.8%, al pasar de 180 a 396 usuarios, en el periodo citado.

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

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

Nombre del indicador:	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales					
Método de cálculo:	(Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados) x 100					
	Unidad de medida:			Programado		Realizado
Porcentaje	Numerador	Denominador	Resultado (%)	Numerador	Denominador	Cumplimiento (%)
	384	420	91.4%	417	420	99.3
						108.6

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB, mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

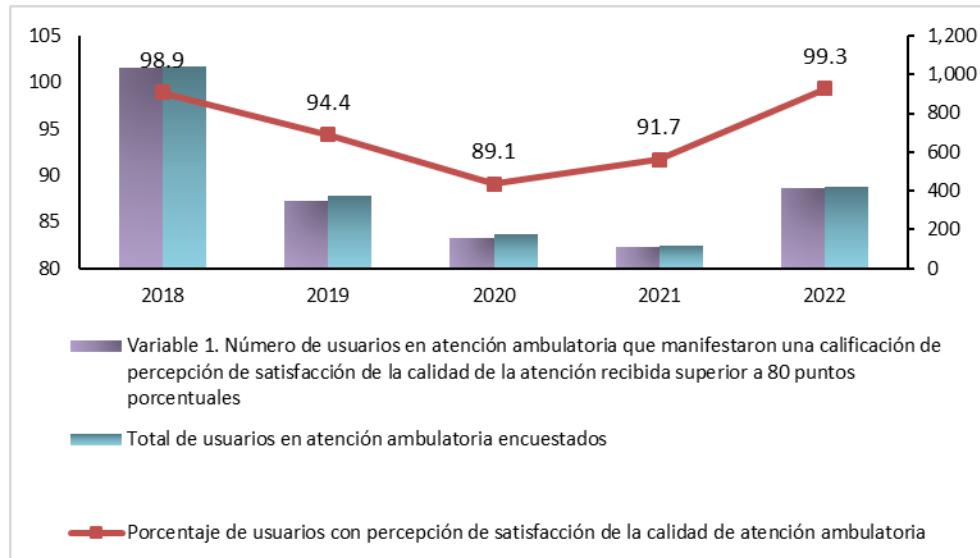
Los resultados del indicador citado mostraron que el hospital, en 2022, encuestó a 420 usuarios de los servicios de atención ambulatoria, de los cuales, 417, consideraron que la calidad en la atención fue superior a 80 puntos porcentuales en dicho servicio, cuyo resultado fue de 99.3% teniendo un cumplimiento del 108.6% respecto de la meta programada (91.4%), lo que representó que encuestaron a 33 usuarios más respecto de los programados; al respecto, el HRAEB consideró que para la elaboración de sus metas utilizó un muestreo probabilístico, con un grado de confianza del 95.0%, una probabilidad de ocurrencia del evento del 90.0% y una desviación estándar de 0.05%, e indicó que debido a la baja cantidad por año y lo poco representativa que resultaría, se decidió que se encuestarían de manera permanente a 396 pacientes para la atención médica ambulatoria, lo cual fue corroborado por el grupo auditor.

Con el propósito de corroborar los resultados reportados en el indicador de nivel de componente referido a la satisfacción de la calidad en la atención ambulatoria, se revisaron los registros internos del hospital en los cuales se identificó que en 2022, el HRAEB entrevistó a 420 usuarios para medir la calidad en la atención ambulatoria impartida, de los cuales el 99.3% (417 usuarios) indicó que la calidad fue superior en 80 punto porcentuales, en congruencia con el resultado informado del indicador en mención. Al respecto, se precisa que la cantidad de encuestados representa el 4.2% (420 entrevistados) respecto del total de

pacientes atendidos en los servicios de atención médica ambulatoria (10,040 pacientes). Asimismo, se constató que el HRAEB aplicó 20 encuestas, en 2022, de las que 16 se correspondieron con 25 pacientes cada una y 4 con 5 por cada encuesta realizada, mediante el formato “Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno”, para un total de 420 pacientes entrevistados, con lo que el hospital demostró que los datos presentados en el resultado del indicador citado se corresponden con el soporte documental proporcionado; no obstante, no justificó porqué 16 de las 20 encuestas efectuadas carecen de la fecha de aplicación; al respecto, el hospital refirió que las fechas de las encuestas aplicadas en “algunos si contienen en la sección de periodo marcada el año en que fueron aplicadas otras no (...). Como acción de mejora para esta situación a partir de ahora agregaremos para todas las encuestas la fecha de aplicación”, con lo que ya acreditó que tomó medidas en la materia.

Con la finalidad de identificar el comportamiento que se presentó en la percepción de usuarios en la satisfacción de la calidad de la atención ambulatoria en el HRAEB, en el periodo 2018-2022, mediante la operación del Pp E023 “Atención a la Salud”, se revisaron los datos reportados en el Informe de Autoevaluación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío 2022, como se muestra a continuación:

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



	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio	TMCA
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de atención ambulatoria	98.9	94.4	89.1	91.7	99.3	94.7	0.1
Variable 1. Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	1,032	351	155	110	417	413	(20.2)
Variable 2. Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	1,044	372	174	120	420	426	(20.4)

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

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

En el periodo 2018-2022, el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención ambulatoria en HRAEB creció de manera marginal 0.1% en promedio anual, debido a que pasó del 98.9% en 2018 al 99.3% en 2022; en tanto que sus variables durante el periodo tuvieron una disminución, ya que para el número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención ambulatoria decreció en 20.2% en promedio anual, al pasar de 1,032 a 417 usuarios en el periodo citado, en tanto que para la variable del total usuarios en atención hospitalaria decreció en 20.4%, al pasar de 1,044 a 426 usuarios.

Respecto del contenido de las “encuestas de satisfacción, trato digno y adecuado” que el HRAEB implementó, en 2022, se identificó que éste aplicó una serie de preguntas relacionadas con la evaluación de la percepción que los usuarios de los servicios de atención

médica especializada presentaron sobre esos servicios impartidos, entre otros aspectos, conforme a lo siguiente:

CONTENIDO DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN, TRATO DIGNO Y ADECUADO APLICADAS POR EL HRAEB, 2022								
El entrevistado es:	Número							
	Totales		Paciente		Acompañante			
Preguntas efectuadas	Número							
¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	Sí			No		Totales		
¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	Si	No	No aplica					
¿Cuánto tiempo esperó antes de ser atendido?	0-15 min	16-30 min	31-60 min	Más de 60 minutos	No contestó			
¿Con qué médico o especialidad tiene su consulta								
Del 1 al 10 ¿Cómo califica la atención recibida?								
¿Le han informado acerca de su estado de salud o diagnóstico?								
El médico al decidir su tratamiento ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?								
¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?								
¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlos?								
¿Sabe cómo poner una queja?								
¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?								

FUENTE: Elaborado por la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios de la ASF, con base en la información proporcionada por el HRAEB mediante el oficio núm. HRAEB/DG/0502/2023 del 23 de mayo de 2023.

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

c) Quejas en la atención de los servicios de salud

Con revisión de los registros internos correspondientes a las quejas recibidas en el HRAEB, en 2022, se identificó que, se procesaron 156 quejas, de las cuales 91 (58.3%) procedieron y el 41.7% (65 quejas) no, ya que, en general, el paciente que manifestó su inconformidad no contestó la llamada para darles seguimiento. Con la revisión de las 91 quejas procedentes,

se constató que todas tuvieron motivos distintos, pero éstas versan sobre la cancelación del servicio sin previo aviso, ausencia o mala información al paciente sobre la enfermedad que presenta, no se da atención al paciente citado, largos tiempos de espera, los aparatos médicos sin servicio y trato grosero hacia el paciente. Del total de quejas presentadas que procedieron, el área médica de consulta externa tuvo el mayor número de recurrencia de quejas, ya que esta concentró el 51.6% (47 quejas), en tanto que las 15 unidades restantes tuvieron el 48.4% (44 Quejas). Cabe señalar que, de las 91 quejas que procedieron, el 97.8% (89 quejas) presentó una resolución y 69 de éstas implicaron acciones de mejora; de las que tuvieron resolución, 88 contaron con un memorando del área de Calidad y Certificación dirigido al área en donde se presentó la queja, en el que solicitan acciones para dar respuesta a la queja, así como el oficio de ésta última área, en el que se identificó que se amonesta de manera verbal al personal y el área se compromete a mejorar la supervisión de su personal; en tanto que, para las 69 que implicaron acciones de mejora se identificaron dependiendo de la falta cometida, que se capacitará al personal en temas de trato digno, reagendar las citas médicas, cambio de médico.

Consecuencias Sociales

En 2022, en el marco del Programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío contribuyó a mejorar las condiciones de salud de la población que demandó los servicios de atención médica especializada, ya que atendió a 22,377 pacientes, de los cuales dio de alta médica a 22,118 (98.8%) pacientes; de ellos, 5,529 fueron egresos hospitalarios, de los que el 92.6% se debieron a egresos hospitalarios por mejoría y curación.

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 2 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 4 restantes generaron:

4 Recomendaciones al Desempeño.

Consideraciones para el seguimiento

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

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

Dictamen

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

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

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

Para contribuir en la atención de dicha problemática, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío operó el programa presupuestario (Pp) E023 “Atención a la Salud”, al cual se le asignaron 1,324,638.3 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 hospital comprobó que formalizó 8 convenios con diversos entes públicos, con el objetivo de cumplir con las necesidades de la población que requiere atención médica de alta especialidad, conforme a lo normado.

En materia de recursos humanos, demostró que la plantilla de personal que dispuso, para 2022, fue de 1,175 plazas autorizadas y que, como hechos posteriores, y derivado de las gestiones efectuadas les autorizaron la contratación de 48 plazas adicionales respecto de las 236 que diagnóstico conforme a sus necesidades y, con ello, irse allegando del personal suficiente e idóneo, a fin de alcanzar la cobertura integral de los servicios de salud. Respecto, del equipamiento médico, se identificó que tiene como reto futuro establecer un diagnóstico que permita determinar sus necesidades en materia de infraestructura física y equipamiento médico y acreditar el convenio formalizado para efectuar el cambio de los equipos que determinó para la prestación del servicio de atención médica de alta especialidad.

Sobre los diagnósticos médicos, en 2022, el HRAEB mostró que realizó 72,930 consultas (subsecuentes, primera vez y admisión continua), lo que significó un logró del 108.6% respecto de lo programado, de esas consultas el 55.0% (40,108) contó con un diagnóstico conforme a la CIE; el total de consultas otorgadas se correspondieron con 16,064 pacientes únicos y, de esos, el 99.9% (16,051 pacientes) no tuvo seguridad social; en cuanto a los procedimientos diagnósticos ambulatorios, se practicaron a 10,040 pacientes y en la atención hospitalaria a 3,543 pacientes; respecto de la referencia de pacientes, se constató que se realizaron 4,602, lo que significó un cumplimiento de la meta del 94.1%, y se identificó que el 79.7% (3,668) de pacientes contaron con diagnóstico y del total de pacientes referidos, el 99.8% (4,593 pacientes) no contó con seguridad social; en la contrarreferencia, la totalidad de pacientes fueron sin seguridad social y el 99.5% contaron con diagnóstico.

El HRAEB tiene como reto fortalecer sus registros y canales administrativos, ya que se identificó que carecieron del diagnóstico correspondiente 32,822 de las 72,930 consultas registradas y los 934 expedientes referidos.

Respecto de la atención hospitalaria especializada, en 2022, el índice de ocupación hospitalaria fue del 46.4%, lo que significó que el hospital tuvo capacidad instalada disponible, lo cual es considerado por la Secretaría de Salud como capacidad instalada ociosa, ese resultado fue menor en ocho puntos porcentuales respecto de la meta programada de 54.4%; al respecto, como hechos posteriores evidenció que efectuó las

gestiones para promover los servicios que el hospital otorga para mejorar su posicionamiento en la región y aprovechar su capacidad instalada

Para 2022, en la atención ambulatoria especializada, se cumplió con las metas establecidas en sus tres indicadores para medir dicha atención mediante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios, así como de las sesiones de rehabilitación, para estos servicios 9 de cada 10 pacientes no tenía seguridad social.

En relación con la contribución para mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social, en 2022, el HRAEB atendió a 22,377 pacientes, de los cuales dio de alta médica a 22,118 (98.8%) pacientes, ya que mejoraron sus condiciones de salud; 222 (1.0%) fueron defunciones y 37 (0.2%) correspondieron a altas voluntarias. Asimismo, el HRAEB registró un cumplimiento del 92.6% de egresos hospitalarios, ya que 5,121 fueron egresos hospitalarios por mejoría y curación.

Para 2022, la percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria de los pacientes que utilizaron esos servicios mostró que el 100.0% consideró que fue superior a 80 puntos porcentuales; y para la atención médica ambulatoria fue del 99.3%.

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios, las evidencias recabadas evidenciaron que, en 2022, el HRAEB, mediante el Pp E023, continuó prestando los servicios de atención médica de alta especialidad, mediante los cuales registró que atendió a 22,377 pacientes, de los cuales dio de alta médica a 22,118 (98.8%) pacientes, ya que mejoraron sus condiciones de salud. Con lo anterior, se constató que el hospital contribuyó a mejorar las condiciones de salud de la población que demandó sus servicios. La entidad fiscalizada también mostró áreas por mejorar que requieren ser atendidas prioritariamente, tales como:

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

En 2022, el HRAEB logró que el 92.6% de los pacientes hospitalizados egresaran por mejoría o curación y una tasa de infección nosocomial^{31/} del 7.9, que se considera adecuado al disminuir las infecciones y la morbilidad agregada a los pacientes, por lo que contribuyó a atender las condiciones de salud de la población atendida.

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

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

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Ernesto Sánchez Rendón

Lic. Tizoc Villalobos Ruiz

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

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

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Constatar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío 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 del Bajío diagnosticó a los pacientes de primera consulta, y conforme a sus resultados trámite 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 del Bajío llevó a cabo el registro, tratamiento y alta hospitalaria de pacientes beneficiados; además de que éstos contaron con expedientes clínicos, conforme a la normativa aplicable, para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social.
4. Verificar que, en 2022, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío 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 del Bajío contribuyeron a mejorar las condiciones de salud de la población con y sin seguridad social.
6. Evaluar que los recursos públicos que administró el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío 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 del Bajío contó con mecanismos e indicadores para medir y asegurar la percepción de la satisfacción de la calidad de los servicios de alta especialidad otorgados a la población con y sin seguridad social que demandaron esos servicios.

Áreas Revisadas

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

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. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: Art. segundo, Disp. general 9, norma general tercera "Actividades de Control", principio 10 "Diseñar actividades de control" elemento 10.02 "Diseño de Actividades de Control Apropiadas", principio 12 "Implementar Actividades de Control", y norma general cuarta "Información y comunicación", principio 13 "Usar información relevante y de calidad".
2. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Art. 80, Par. Primero; del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Art. 3, Frac. I; del Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Apdo. VI Descripción de funciones, Subapartado Dirección Médica y Subapartado Dirección de Operaciones; de la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Apdo. introducción, Par. Tercero; de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, apéndice A.

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.