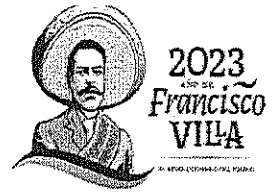




FUNCIÓN PÚBLICA

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



Órgano Interno de Control
En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria
"Bicentenario 2010"

PROGRAMA PRESUPUESTARIO
E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
"BICENTENARIO 2010"

INTERVENCIÓN DE CONTROL INTERNO
FOLIO 5/2023

INFORME DE RESULTADOS FINALES

SEPTIEMBRE DE 2023



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

Contenido

1. Nombre del programa: Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"3

2. Objetivo de la Intervención de Control Interno3

3. Alcance3

4. Áreas revisadas.....3

5. Antecedentes.....3

6. Resultados de la Intervención de Control Interno y Recomendaciones17

Resultado número 1. Diseño de metas para los indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud".....17

Resultado número 2. Cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores para la medición de la Atención hospitalaria especializada Otorgada.22

Resultado número 3. Cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores de la Atención Ambulatoria Especializada Otorgada.27

Resultado número 4. Cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores para la medición de la hospitalización de pacientes, valoración de usuarios, pacientes referidos por instituciones públicas de salud y porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.33

Resultado número 5. Revisión del Ejercicio del presupuesto.36

Resultado número 6. Establecimiento del Programa de Administración de Riesgos..... 40

Resultado número 7. Supervisión del Programa.43

Resultado número 8. Mecanismos efectuados para cumplir con la rendición de cuentas.....45

7. Resumen47

8. Dictamen47



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

1. Nombre del programa: Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

2. Objetivo de la Intervención de Control Interno.

Evaluar el estado que guarda el control interno del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", a efecto de verificar la existencia de controles efectivos en la implementación y supervisión de las acciones establecidas en el Programa Anual de Trabajo de la Entidad, para anticiparse a riesgos que, en caso de materializarse, obstaculicen o impidan el logro de los objetivos y metas, y posibiliten espacios a la corrupción.

3. Alcance.

Alcance Temporal.- Se revisará el periodo de las operaciones realizadas en el primer semestre 2023. Así mismo se tiene programada la ejecución de la Intervención de Control Interno durante el periodo del 03 de julio al 01 de septiembre de 2023.

Alcance Temático.-

- a.- Revisión al Programa Anual de Trabajo 2023 del HRAEV, desde su elaboración, autorización y difusión.
- b.- Revisión de la alineación del Programa Anual de Trabajo 2023 HRAEV, con el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud".
- c.- Revisión de actividades (estrategias y líneas de acción) establecidas en el Programa Anual de Trabajo 2023 del HRAEV, para el cumplimiento de los objetivos y metas del programa.
- d.- Revisión del cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores del programa del primer y segundo trimestre 2023.
- e.- Verificación a la documentación soporte de las metas obtenidas en los indicadores del programa.
- f.- Revisión del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023 y los avances de primer y segundo trimestre 2023.
- g.- Revisión del control presupuestal de los recursos asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

4. Áreas revisadas.

Dirección Médica y Dirección de Operaciones.

5. Antecedentes.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo cuarto, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud e implementará un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. Por su parte, la Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de la salud y establece las bases y modalidades para el acceso a dichos servicios y la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, los artículos 5 y 7 de dicho ordenamiento, disponen respectivamente que el Sistema Nacional de Salud (SNS) se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local, así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación de acciones. Es importante señalar que el marco jurídico que vincula a las diferentes instituciones del sector salud y la coordinación del



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud cuya misión es "Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud"; a dicha secretaría corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud (fracción I) y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen (fracción II).

En su Programa Anual de Trabajo 2023, la Entidad presenta la situación actual de la Institución como a continuación se describe:

La red de servicios a la que pertenece el HRAEV es identificada como de Región NEI (integrada en 70.3% por habitantes del estado de Tamaulipas, 19.9% pobladores de Veracruz y 9.8% de Hidalgo).

De esta forma el HRAEV, ofrece un conjunto de diversas especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas dirigidas a atender padecimientos de baja prevalencia y alta complejidad diagnóstico-terapéutica y se ha sumado como tarea adicional la atención de patologías y servicios relacionados al segundo nivel de atención.

Otros objetivos fundamentales para el hospital, es la Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud así como la generación de nuevo conocimiento mediante la Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.

Históricamente el HRAEV, inició operaciones con una capacidad instalada de 189 camas, 94 censables y 95 no censables, 9 quirófanos (2 Cirugía Ambulatoria, 4 Cirugía Mayor, 2 Toco cirugía y 1 Trauma-shock), 35 consultorios de Especialidad y 1 de Telemedicina, 26 Especialidades Médicas, 14 Especialidades Quirúrgicas, 8 Subespecialidades Quirúrgicas y 4 Unidades de Especialidad Médica de Apoyo.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", como institución de salud encamina sus principios y acciones hacia la atención médica, la formación de recursos humanos, la investigación y la educación, orientando a los pacientes y a su familia; además que diseña estrategias que puedan proyectarse hacia la comunidad, para consolidarse como una institución socialmente responsable.

El modelo operativo y de organización del hospital está integrado dentro de una red de servicios de manera vertical y horizontal, enfocado a consolidarse como centro de referencia de Alta Especialidad en la Red de Servicios de Salud.

En materia de enseñanza, el HRAEV se ha posicionado como hospital-escuela de la región. Asimismo en materia de investigación su desarrollo es el reflejo a la aportación de conocimiento en temas relacionados con las principales problemáticas de salud del país y región.

La transición política, así como las nuevas perspectivas de un sistema de salud que hoy desea transformarse y en el cual, el HRAEV, basado en la experiencia adquirida desde su creación, talento humano, fortalecimiento tecnológico y digital y la consolidación de sus procesos, orgullosamente se suma, estableciendo para ello las siguientes estrategias:

1. Atención con gratuidad a pacientes sin derechohabencia.
2. Colaboración interinstitucional y jurisdiccional para fortalecer las acciones en salud.
3. Atención Médica Integral y de calidad centrada en el paciente, con orientación familiar y comunitaria con perspectiva de humanismo.
4. Incidir en la formación del personal de salud.
5. Desarrollar investigación e innovación tecnológica con alto impacto.
6. Uso eficiente de los recursos que dispone el hospital.
7. Evaluación, transparencia y rendición de cuentas.



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

Origen de los Recursos para la instrumentación del Programa:

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

El Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" tiene como fin contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan y su propósito es que la población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad mejor sus condiciones de salud, para cumplir con ello, la Entidad para el Ejercicio 2023 tiene asignado un presupuesto de egresos autorizado por \$ 978 471,982.00 (presupuesto correspondiente a los capítulos 1000, 2000, 3000 y 7000).

Durante el ejercicio 2022 se atendió una población de 15,577, actualmente el programa se encuentra en su etapa de ejecución y se estima atender una población de 16,761 usuarios durante el presente ejercicio 2023.

Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Sectorial de Salud:

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 vislumbra objetivos y directrices adoptadas desde el Gobierno Federal destacando tres ejes denominados:

- Eje 1 Justicia y Estado de derecho
- Eje 2 Bienestar
- Eje 3 Desarrollo económico

Tres ejes transversales:

- a) Inclusión e igualdad sustantiva.
- b) Combate a la corrupción y mejora de la gestión pública.
- c) Territorio y desarrollo sustentable.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", en atención al derecho a la protección a la salud consignado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y reglamentado por la Ley General de salud y en cumplimiento a los objetivos prioritarios 1 y 4 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, dentro de su Programa Anual de Trabajo 2023 para el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", estableció metas, objetivo general y objetivos prioritarios, así como las estrategias y líneas de acción a realizar para el cumplimiento de las mismas.

Objetivo Prioritario Institucional del HRAEV

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.

Relevancia del Objetivo Prioritario Institucional:

A fin de coadyuvar en la accesibilidad y continuidad asistencial de los ciudadanos a los recursos del hospital y mejorar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales durante el proceso de atención al paciente, trabajando en pro de una atención integral de los problemas de salud de los ciudadanos, eliminando las barreras entre los diferentes niveles asistenciales y superando la fragmentación de la asistencia por niveles de complejidad, esto abonando a la premisa que nuestro gobierno federal actual nos dicta como "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera", facilitando con ello la promoción y prevención en salud vinculado lo anterior al objetivo prioritario



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

4 del Programa Sectorial de Salud, así como garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, primer objetivo prioritario del Programa Sectorial de Salud.

El Objetivo Prioritario Institucional del HRAEV se encuentra vinculado con el Programa Sectorial de Salud, cuyos objetivos prioritarios son:

1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

4. -Garantizar la eficiencia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

El Objetivo General del Programa de Trabajo por Actividad Sustantiva es:

Otorgar atención médica integral a la población que lo solicite de acuerdo al modelo de calidad, así como la formación de recursos humanos en salud, apoyada en la capacidad instalada del HRAEV, considerando la mejor evidencia científica para lograr el crecimiento del bienestar social en salud, mediante el uso eficiente de los recursos.

Objetivos Específicos, estrategias y líneas de acción del Programa Prioritario E023 "Atención a la Salud".

➤ **Objetivo Específico:** Coadyuvar en la transformación de un modelo integral de atención primaria.

Estrategia:

1.- Colaboración interinstitucional para fortalecer las acciones en salud.

Líneas de acción:

1.1 Difusión de la cartera de servicios.

1.2 Protocolización y definición de la atención que se otorgará al paciente.

1.3 Actualización y Capacitación al personal involucrado.

1.4 Realizar actividades con los responsables en salud de la región.

1.5 Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contra-Referencia mediante reuniones con jurisdicciones y hospitales.

2.- Seguimiento al paciente a través de las redes de atención.

Líneas de acción:

2.1 Implementación del plan de continuidad asistencial del paciente.

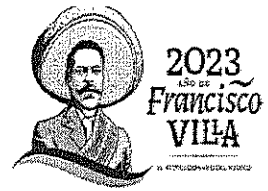
3.- Ejecutar y supervisar al interior las políticas establecidas a nivel sectorial.

Líneas de acción:

3.1 Difundir las normas y políticas emitidas a nivel sectorial.

3.2 Establecer Reuniones periódicas para dar seguimiento al cumplimiento.

➤ **Objetivo Específico:** Coadyuvar en el fortalecimiento del sistema de salud.



Estrategia:

1. - Atención Médica Integral y de calidad centrada en el paciente con orientación familiar y comunitaria con perspectiva de humanismo.

Líneas de acción:

- 1.1 Actualización y Capacitación al personal.
- 1.2 Estandarización de procesos que permitan establecer estrategias de diagnóstico y tratamiento basados en la mejor evidencia.
- 1.3 Difundir y conocer los derechos de los pacientes y de los profesionales de la salud.
- 1.4 Brindar atención universal a todos los pacientes sin distinción de raza, género, condición social o preferencias y con trato digno.
- 1.5 Difusión y Aplicación de Normas Oficiales.
- 1.6 Mantener el análisis y revisión multidisciplinaria de casos médicos que representen dificultad diagnóstica y terapéutica.
- 1.7 Licenciamientos vigentes.
- 1.8 Contar con Acreditaciones vigentes en beneficio de la población.
- 1.9 Capacitación del paciente y su familia al solicitar atención médica en la atención inicial.
- 1.10 Otorgar atención médica al usuario que acuda con una hoja de referencia por patologías de tercer nivel de atención en función a la cartera de servicios.

2.- Incorporar recursos humanos, financieros y materiales necesarios.

Líneas de acción:

- 2.1 Gestionar solicitud de plazas, mediante informes que planteen las necesidades actuales del hospital en relación a la plantilla que se requiere.
- 2.2 Dar seguimiento a la infraestructura, insumos, y materiales con que se cuenta.

3.- Impulsar la inserción de procesos innovadores que contribuyan a mejorar la gestión.

Líneas de acción:

- 3.1 Integrar procesos, tecnologías y sistemas que permitan brindar una mejor atención con perspectiva vanguardista.
- 3.2 Estandarización de procesos de atención (guías de prácticas clínicas).

4.- Reducir los periodos de espera para programación, interpretación y entrega de reporte en los servicios de Imagenología, medicina nuclear, y patología.

Líneas de acción:

- 4.1 Implementar el sistema triage para flujo de agenda, dando prioridad por problema de salud y apego al seguimiento de tratamiento de cada paciente; con registro de trazabilidad en solicitud - programación - realización - entrega de reporte en sistema de expediente electrónico y físico.
- 4.2 Monitorizar el funcionamiento constante de interfaz equipo - sistema de expediente electrónico, previniendo pérdida en los tiempos de proceso.
- 4.3 Establecer controles en registro de recepción de reportes por área médica a atención al usuario.
- 4.4 Equipamiento e insumos disponibles.

5.- Implementación de mecanismos para optimizar la atención en Consulta Externa.

Líneas de acción:

- 5.1 Difusión de la cartera de servicios, horarios de atención y especialidades mediante los medios electrónicos disponibles.



Handwritten signature



5.2 Generar información de productividad que permita un análisis para identificar áreas de oportunidad (servicios con mayor diferimiento, promedio de consultas, etc.) así como las patologías de mayor demanda entre otras.

5.3 Recopilar mediante encuesta de satisfacción información para establecer la percepción de la atención brindada.

➤ **Objetivo Específico:** Elaborar planes a corto y largo plazo que permitan alinear los objetivos y metas institucionales a los proyectos y planes de desarrollo de la nación.

Estrategia:

1.- Establecer indicadores que nos permitan coadyuvar en el fortalecimiento del sistema de salud.

Líneas de acción:

1.1 Registro oportuno de la Matriz de Indicadores de Resultados.

1.2 Reuniones periódicas para seguimiento a los resultados de los indicadores.

2.- Contar con acreditaciones en beneficio de la población de la región.

Líneas de acción:

2.1 Cumplimiento de los estándares solicitados en las acreditaciones.

2.2 Dar seguimiento a la actualización de Certificaciones de los especialistas en su totalidad, de acuerdo a la plantilla adscrita a Dirección Médica y Subdirección de enfermería.

➤ **Objetivo Específico:** Cumplir con las políticas de medicamentos y otros insumos, mediante la adecuación de procesos favoreciendo el abasto oportuno.

Estrategia:

1.- Adecuación y/o implementación de procesos relativos al abasto de medicamentos y/o insumos para la atención médica oportuna.

Líneas de acción:

1.1 Mantener actualizado el Sistema de información que permita identificar la existencia de los diferentes productos y que sirva para detonar el punto de reorden.

1.2 Consensuar entre el comité evaluador y las diferentes especialidades los medicamentos más requeridos, así como incorporar medicamentos nuevos del mercado con eficiencia garantizada en el catálogo de uso común.

1.3 Valuar la adquisición de medicamentos de uso extraordinario en el comité

1.4 Establecer un seguimiento mensual del Programa Anual de Adquisiciones y de esta manera garantizar los insumos de los servicios del Hospital.

2.-Potenciar el uso de tecnologías e innovación favoreciendo la atención médica y de calidad.

Líneas de acción:

2.1 Continuar con el manejo eficiente de medicamentos establecidos en el catálogo del HRAEV mediante la distribución de unidades.

2.2 Planear la sistematización de los equipos de infusión en las unidades críticas.

3.- Dar continuidad y/ o implementar acciones de Farmacovigilancia que permitan incidir en la identificación de acciones adversas y prevención de daños a pacientes.

Líneas de acción:

3.1 Mantener vigente los protocolos para la detección de eventos adversos derivados de la aplicación de medicamentos usados en el HRAEV.

3.2 Dar seguimiento a las acciones establecidas en las acciones de Farmacovigilancia.



CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

➤ **Objetivo Específico:** Fortalecer la Cultura de Calidad y Seguridad en la atención a través de estrategias que generen cambios proactivos en el personal del HRAEV.

Estrategias:

1.- Fortalecimiento de la Seguridad del paciente a través de la Implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del paciente.

Líneas de acción:

- 1.1 Mejorar la identificación correcta del paciente en el HRAEV para la ministración de medicamentos, realización de procedimientos quirúrgicos, de diagnóstico o terapéuticos.
- 1.2 Fortalecer la comunicación efectiva con los pacientes mediante capacitaciones al personal del Hospital.
- 1.3 Prevenir errores en el proceso de medicación (adquisición, prescripción, almacenamiento, dispensación, transcripción y administración).
- 1.4 Reforzar las prácticas de seguridad para reducir eventos adversos y centinelas en la práctica quirúrgica y en los procedimientos de alto riesgo.
- 1.5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.
- 1.6 Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas.
- 1.7 Contar con informes periódicos de eventos adversos, centinelas y cuasi fallas en el hospital para detectar las áreas de oportunidad. 30
- 1.8 Fortalecer el clima de seguridad del paciente en el Hospital.

➤ **Objetivo Específico:** Situar la experiencia del paciente dentro del Sistema de atención para fortalecer la calidad y seguridad del paciente.

Estrategias:

1. Entender mejor la experiencia del paciente, sensibilizando a todos los trabajadores del HRAEV.

Líneas de acción:

- 1.1 Conocer la satisfacción del usuario (trato adecuado y digno) a través del sistema de encuestas de satisfacción de trato adecuado y digno para implementar acciones de mejora.
- 1.2 Dar respuesta oportuna a las solicitudes de los usuarios (quejas, felicitaciones y sugerencias) para así consolidar la mejora continua de los procesos.
- 1.3 Identificar a través del monitoreo por parte del aval ciudadano las oportunidades de mejora.

➤ **Objetivo Específico:** Fortalecimiento del sistema de INDICAS para mejorar la calidad de atención a través de una medición que ayude en la toma de decisiones y que integre evidencias de mejora.

Estrategias:

1. Mejorar el registro y monitoreo de los indicadores de calidad (INDICAS) en las diferentes áreas para que sus resultados ayuden en la toma de decisiones.

Líneas de acción:

- 1.1 Capacitar al personal directivo y operativo sobre indicadores de calidad INDICAS.
- 1.2 Presentar informe cuatrimestral de los resultados de INDICAS por áreas identificadas.
- 1.3 Elaborar acciones de mejora sobre los resultados que se presentan.
- 1.4 Seguimiento y presentación de evidencias de mejora.
- 1.5 Presentar informe anual de las acciones de mejora de cada área.

➤ **Objetivo Específico:** Aplicar y acreditar los programas de siglo XXI y enfermedades de alto costo (gastos catastróficos) en el HRAEV.



Estrategias:

1. Mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente a través de procesos de evaluación.

Líneas de Acción:

- 1.1 Aplicar para la re acreditación de patologías.
- 1.2 Activar el programa de hospital seguro con el fin de que ante una emergencia o desastre el hospital otorgue servicios con la oportunidad y calidad que la población requiere.
- 1.3 Generar una evaluación integral de riesgos y problemas de seguridad del paciente basadas en los cuatro sistemas críticos.
- 1.4 Rediseño de un proceso a través de la matriz AMEF (Análisis de Modo y Efecto de Falla).
- 1.5 Establecer indicadores de calidad y seguridad del paciente.
- 1.6 Dar seguimiento a los subcomités hospitalarios institucionales.

De acuerdo al Informe de Gestión del Director General del 01 de enero al 31 de marzo de 2023 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" y conforme al número de población que la Entidad estima atender durante el ejercicio 2023 siendo 16,761 usuarios, al cierre del primer trimestre 2023, se informa sobre los siguientes resultados obtenidos:

ASPECTOS CUALITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

CONSULTA EXTERNA:

Se otorgaron un total de 11,602 consultas totales (consultas de urgencias y preconsultas), **con un total de 5,077 pacientes atendidos.**

Tipo de Consulta	Número de Consultas
Subsecuente	8,080
Primera Vez	1,488
Preconsulta	1,983
Consulta de urgencias	51
Total de consultas	11,602

HOSPITALIZACIÓN:

Se obtuvo una **ocupación hospitalaria de 606 pacientes** (ingresos), de los cuales se tuvieron egresos de 594 pacientes, respecto a las 70 camas habilitadas.

CIRUGÍA:

Se realizaron 490 cirugías, 152 fueron de estancia ambulatoria y 338 de estancia hospitalaria.

IMAGENOLOGÍA:

Se realizaron 4,382 servicios, con un total de 2,668 pacientes.

LABORATORIO:

Se realizaron 26,552 servicios, con un total de 2,559 pacientes.

ONCOLOGÍA:

Se realizaron 530 servicios, con un total de 116 pacientes.

RADIOTERAPIA:

Se realizaron 580 servicios, con un total de 54 pacientes.

MEDICINA NUCLEAR:

Se realizaron 30 servicios, con un total de 30 pacientes.



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

GABINETES:

Servicio	Total estudios	Total pacientes
Anatomía Patológica	243	200
Audiología	30	27
Cardiología	748	619
Inhaloterapia	8,513	82
Neurofisiología	91	90
Rehabilitación	1,099	129

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

De acuerdo a la Matriz de Indicadores para Resultados 2023 para el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", se establecieron 14 Indicadores con sus respectivas metas, de las cuales se alcanzaron los siguientes resultados en el primer trimestre 2023.

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES

* PP E023 Atención a la Salud

INDICADOR	INDICADOR	1ER TRIMESTRE 2023		VARIACIÓN
		META	ALCANZADO	
INDICADOR 1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.	50.0	26.3	-47.4%
VARIABLE 1	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.	375	383	
VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	750	1,456	
INDICADOR 2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	90.0	88.2	-2.0%
VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	405	524	
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	450	594	
INDICADOR 3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	94.3	97.1	3.0%



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

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	132	136	
VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	140	140	
INDICADOR 4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	94.0	94.6	0.6%
VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	646	1,040	
VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	687	1,099	
INDICADOR 5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	75.0	54.1	-27.9%
VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	1,963	2,287	
VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	2,618	4,229	
INDICADOR 6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	85.0	92.4	8.7%
VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	1,200	1,811	
VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	1,412	1,961	
INDICADOR 7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta y urgencias)	95.6	211.3	121.0%
VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	5,500	12,156	
VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100	5,753	5,753	
INDICADOR 8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	94.3	97.1	3.0%

[Handwritten signatures and initials]



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

VARIABLE 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	132	136	
VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	140	140	
INDICADOR 9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.	88.0	94.3	7.2%
VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	264	283	
VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	300	300	
INDICADOR 11	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	65.0	66.1	1.7%
VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	2,925	4,166	
VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	4,500	6,300	
INDICADOR 12	Promedio de días estancia	6.6	7.0	6.1%
VARIABLE 1	Número de días estancia	2,948	4,166	
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	450	594	
INDICADOR 13	Proporción de consultas de primera vez respecto a pre-consultas	80.0	75.0	-6.3%
VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el período	800	1,488	
VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	1,000	1,983	
INDICADOR 14	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria.	6.8	7.9	16.2%
VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	20	33	
VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	2,948	4,166	



5.1 Universal conceptual.

La Intervención de Control Interno folio 5/2023, se desarrolló en (8) resultados, que se encuentran agrupados en (4) hilos conductores, como se presenta a continuación:

Hilos	Resultados
Planeación	1.- Diseño de metas para los indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"
Operación del Programa	2.- Cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores para la medición de la Atención Hospitalaria Especializada Otorgada.
	3.- Cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores de la Atención Ambulatoria Especializada Otorgada.
	4.- Cumplimiento de las metas establecidas los indicadores para la medición de la hospitalización de pacientes, valoración de usuarios, pacientes referidos por instituciones públicas de salud y porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.
	5.- Revisión del Ejercicio del presupuesto.
	6.- Establecimiento del Programa de Administración de Riesgos.
Supervisión	7.- Supervisión del programa.
Rendición de Cuentas	8.- Mecanismos efectuados para cumplir con la rendición de cuentas.

5.2 Procedimientos aplicados.

El Órgano Interno de Control en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", de acuerdo a su Programa Anual de Auditorías 2023, realizó una Intervención de Control Interno folio 5/2023, con fecha del 03 de Julio de 2023, de la cual se revisó que el Programa Anual de Trabajo de la Entidad este debidamente alineado al programa estratégico PP E023 "Atención a la Salud", que los objetivos, estrategias, líneas de acción y metas establecidas en el mismo, sean congruentes con las metas programadas de acuerdo a la Matriz de Indicadores para Resultados del programa, a efecto de garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas del programa de manera eficaz, eficiente y congruente.

DE LA PLANEACION:

Para la planeación de la Intervención de Control Interno folio 5/2023, se elaboró la Propuesta de Intervención de Control Interno 2023, en la cual se seleccionó el programa estratégico a revisar, conteniendo en la misma, la unidad administrativa responsable de la ejecución del programa, nombre y clave del programa, tipo de programa, objetivo, alcance temporal y temático, información relevante del programa (objetivo del programa, indicadores y metas anuales y recursos asignados), componentes del programa (componente, objetivo prioritarios, indicadores y metas anuales y recursos asignados), temas de la agenda nacional (objetivos 1 y 4 y sus estrategias prioritarias del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024), los criterios de selección (importancia, pertinencia y factibilidad). La propuesta y el programa anual de la Intervención de Control Interno 2023 fue autorizada por la Unidad de Control, Evaluación y Mejora de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública, de conformidad con la Nota Metodológica número cinco: Protocolo de Visitas e Intervenciones de Control Interno a Programas Estratégicos y Prioritarios de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Handwritten signatures and initials



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

DE LA PLANEACIÓN DETALLADA:

El día trece de julio de 2023, personal del área de Auditoría Interna del Órgano Interno de Control, llevo a cabo reunión de trabajo con el personal de la Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Subdirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Subdirección de Recursos Financieros y la Jefatura de División de Procesos Médicos Administrativos del HRAEV, con el propósito de dar a conocer la ejecución de la Intervención de Control Interno folio 5/2023 a practicarse al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" en el ejercicio 2023, así mismo para darles a conocer la descripción, el objetivo, el alcance y el personal responsable de realizarla. En dicha reunión se señaló que era necesario se llevara a cabo otra reunión de trabajo, a fin de que los operadores del programa realizaran una presentación del mismo, en la que se expusiera ¿qué hace el programa?, ¿Cómo lo hace? (que proceso realiza), ¿para qué lo hace?, ¿cuál es el presupuesto autorizado?, ¿quiénes son los responsables por parte de la Entidad de la información relativa al programa? (comunicación y transparencia) y una exposición de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) en la que se describan el fin, propósito, componentes y actividades, así como el resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos, así como el Programa Anual de Trabajo HRAEV 2023, el Programa de Trabajo de Control Interno 2023 (PTCI), y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023 (PTAR), para tal efecto se acordó llevarse a cabo de la citada reunión el día 20 de julio de 2023. La minuta de la reunión de trabajo fue firmada por el personal que en ella intervinieron.

El día 20 de julio de 2023, se llevo a cabo la reunión de trabajo por parte del equipo auditor del Órgano Interno de Control en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" y el personal de la Entidad de las áreas de la Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Subdirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Subdirección de Recursos Financieros y la Jefatura de División de Procesos Médicos Administrativos del HRAEV, estando también presente el Director General de la Entidad, dicha reunión tuvo como propósito se diera a conocer el programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" mediante una presentación por parte de los operadores del Programa. La Subdirectora de Planeación y Desarrollo realizó la presentación del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", explicando la clasificación, cobertura, responsables, el fin y el propósito del programa, exponiendo a los presentes el árbol del problema y el de objetivos, así como el esquema completo de la Matriz de Indicadores de resultados, los resultados de las metas del primer y segundo trimestre 2023 de los 14 indicadores, así como los ajustes de metas realizadas en algunos de ellos. Posteriormente tomó la palabra la Subdirectora de Recursos Financieros, quien dio a conocer lo referente al presupuesto autorizado, modificado autorizado y ejercido 2023 de recursos fiscales y propios, asignado al Programa Presupuestarios E023 "Atención a la Salud", toma la palabra la Jefa de División de Procesos Médico-Administrativo, quien informó sobre los Programas de Trabajo de Administración de Riesgos y el Programa de Trabajo de Control Interno 2023, finalmente la titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión del Órgano Interno de Control, señaló que se les haría llegar el Cuestionario de Control Interno y que en el desarrollo de la intervención de control interno se tendría acercamiento y acompañamiento con las áreas responsables de la operación del programa las veces que se considerara necesario para la retroalimentación requerida. La minuta de la reunión de trabajo fue firmada por el personal que en ella intervinieron.

Conforme a la información proporcionada en las reuniones de trabajo llevadas a cabo con el personal de la Entidad responsables de la operación del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", el equipo auditor llevo a cabo el análisis de la misma, elaborando una Ficha Técnica, en la cual se plasmó el conocimiento del deber ser del programa, identificando los antecedentes, problema público que se busca resolver, objetivos del programa, descripción de la operación, información presupuestaria, medios de comunicación, principales indicios respecto del cumplimiento de objetivos y metas, así como los indicios respecto de posibles actos de



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

corrupción. Conforme a los indicios identificados en la Ficha Técnica, se desarrollaron las preguntas e hipótesis sobre la suficiencia de control interno para anticiparse a actos de corrupción o al incumplimiento de objetivos y metas.

Posteriormente se elaboró el Cuestionario de Control Interno para contrastar las hipótesis, considerando el deber-ser de la operación del programa estratégico establecido en la normatividad que regula el programa, los posibles riesgos identificados las normas de control interno y los procesos del programa.

También se elaboró el Protocolo de Planeación de la revisión del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", el cual contiene el objetivo, alcance de la revisión, antecedentes, los procesos clave del programa, presupuesto asignado, indicadores y metas, diseño del mapa de la intervención de control, indicios preliminares, cambios de la operación del programa, equipo de trabajo, calendarización de ejecución y la Matriz de Alineación de la Intervención de Control Interno.

La Ficha Técnica, la Matriz de Alineación de la Intervención de Control Interno, el Cuestionario de Control Interno y el Protocolo de Planeación de la Intervención de Control Interno folio 5/2023 para la revisión del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" fueron autorizados por la Unidad de Control, Evaluación y Mejora de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública, de conformidad con la Nota Metodológica número cinco: Protocolo de Visitas e Intervenciones de Control Interno a Programas Estratégicos y Prioritarios de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

DE LA EJECUCIÓN:

Mediante el oficio número OIC-AI/HRAEV/051-2023 de fecha 03 de julio de 2023, el Órgano Interno de Control en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", notificó la orden de la Intervención de Control Interno folio 5/2023 a los Titulares de la Dirección Médica y Dirección de Operaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", teniendo como propósito conocer el estado que guarda el control interno del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", a efecto de anticipar riesgos en el cumplimiento de objetivos y metas, así como prevenir, detectar y disuadir actos de corrupción, misma que estaba programada para su ejecución durante el periodo del 03 de julio al 01 de septiembre de 2023, de acuerdo al Programa Anual de Auditorías 2023 de este Órgano Interno de Control, así mismo en la citada orden se dio a conocer el personal designado por parte del Órgano Interno de Control en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", para la práctica de la Intervención de Control Interno en mención. De la citada orden, se derivó copia a la Dirección General de la Entidad.

Con el oficio número OIC/AI/HRAEV/059-2023 de fecha 11 de agosto de 2023, se hizo entrega a los Titulares de la Dirección Médica y Dirección de Operaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", el Cuestionario de Control Interno de la Intervención de Control Interno folio 5/2023.

Con el oficio número HRAEV/DM/527/2023 de fecha 25 de agosto de 2023, los Titulares de la Dirección Médica y Dirección de Operaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", y el personal designado como Enlace para la atención de este acto de fiscalización, entregaron las respuestas contenidas en el Cuestionario de Control Interno folio 5/2023, así como la evidencia documental y archivos respectivos requeridos en el mismo.



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

De acuerdo a la información proporcionada en atención a lo requerido en el Cuestionario de Control Interno, el equipo auditor llevó a cabo el análisis y verificación de la misma, a fin de confrontar las hipótesis de control, elaborando para tal efecto las cédulas de análisis de respuestas y evidencias al cuestionario de control interno, con la finalidad de indicar si se confirma o no la hipótesis, y de acuerdo a los resultados obtenidos se procedió a la elaboración del Informe de Resultados Preliminares.

6. Resultados de la intervención de control interno y sugerencias.

ETAPA: PLANEACIÓN

Resultado número 1. Diseño de metas para los indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud". **Sin observaciones.**

Este apartado comprende la revisión del diseño de la metas de los indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", tomando en consideración la metodología del marco lógico y demás normatividad aplicable en la materia.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4º. Señala que toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

El artículo 1o. de la Ley General de Salud, establece que la presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

En el Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", en su ARTÍCULO 1, se establece lo siguiente: Se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con domicilio en el Municipio de Ciudad Victoria, en el Estado de Tamaulipas y que tendrá por objeto proveer servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional.

En términos del artículo 24 fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, señala lo siguiente:

La programación y presupuestación del gasto público comprende:

I. Las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y, en su caso, de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto se elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación;

Conforme al numeral NOVENO de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, señala que: Las dependencias y entidades deberán elaborar la matriz de indicadores de cada programa federal, con base en la metodología de marco lógico que determinen el Consejo en el ámbito de su competencia, la Secretaría y la Función Pública, a través de los lineamientos específicos que emitan



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

conjuntamente en el marco del proceso presupuestario, el programa de mejoramiento de la gestión y el Sistema de Evaluación del Desempeño.

Y conforme el Principio 3 Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad, Título Segundo, Capítulo 1, Norma Primera. AMBIENTE DE CONTROL. Es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de control interno eficaz e influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. Para la aplicación de esta norma, el Titular, la Administración y, en su caso, el Órgano de Gobierno, deberán establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno, del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

A fin de verificar el cumplimiento de estas disposiciones, se revisó el diseño de la metas de los indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" para el ejercicio 2023, la cual es realizada por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), por consiguiente la información relativa a la Metodología del Marco Lógico estando entre otras el Árbol del Problema, el Árbol de Objetivos, el Esquema, Fichas técnicas y Formatos de Calendarización de Metas (indicadores), son enviados por parte de la CCINSHAE a la Entidad, con la finalidad de que la misma defina las Metas anuales de los indicadores y en base a ello llevar a cabo el proceso de la Programación y Presupuestación del Programa Presupuestario E023, para tal efecto, la Entidad por conducto de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación y la Subdirección de Planeación y Desarrollo, una vez proporcionada la información por la CCINSHAE, realizan análisis de la información con la finalidad de organizar la planeación de las metas con las áreas correspondientes.

La Subdirección de Planeación y Desarrollo prepara la información estadística histórica con la finalidad de presentarla en la reunión de planeación con las Direcciones y Subdirecciones responsables del cumplimiento de los indicadores; y así estimar la tendencia de la productividad.

Se convoca y se realiza reunión para presentar la información emitida por la CCINSHAE, así como los avances en indicadores del año en curso y de los ejercicios anteriores con la finalidad de establecer las metas de manera conjunta con los responsables de la operatividad de los indicadores, contemplando las condiciones que afectan e impactan en la productividad y estimando las condiciones que prevalecerán en el siguiente ejercicio.

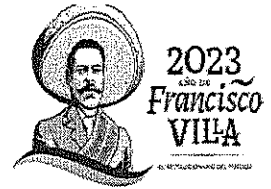
La Subdirección de Planeación y Desarrollo realiza el concentrado y envío de las metas determinadas; para su revisión y registro.

De acuerdo al análisis de la información y/o documentación proporcionada por el área fiscalizada, se identifica que la clasificación y cobertura del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", es la prestación de servicios públicos a la población que requiere servicios de salud especializados, teniendo como responsables de la ejecución del programa la Dirección Médica y la Dirección de Operaciones.

La Matriz de Indicadores para Resultados 2023 del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud":

Tiene como 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 su PROPOSITO es: 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.



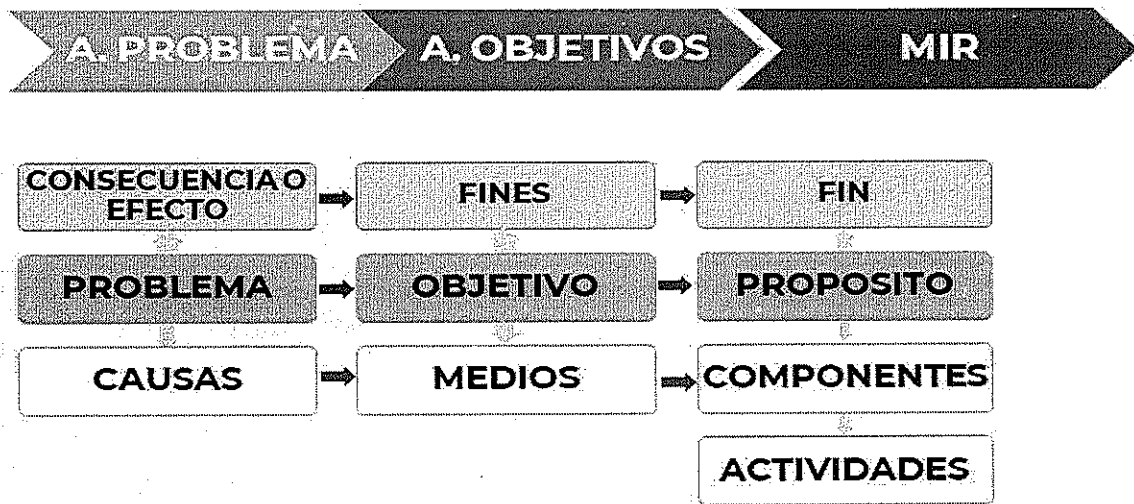
Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

Así mismo se tiene establecido los medios para cumplir con el fin y el propósito, siendo estos los siguientes:

- Atención Ambulatoria Especializada Otorgada.
- Atención Hospitalaria Especializada Otorgada.

La estructura es la siguiente

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E023



Así mismo, la Entidad cuenta con la Cédula del Árbol del problema, en el cual se define el problema "Demanda no atendida de servicios especializados de salud", el cual tiene las siguientes causas y efectos del problema:

CAUSAS:

- Políticas públicas restrictivas en cobertura de servicios de salud.
- Insuficiencia de recursos humanos.
- Saturación de servicios especializados.
- Deficiente coordinación externa e interna.
- Acelerada transición demográfica y epidemiológica.
- Déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria.

EFEKTOS:

- Incremento en el diferimiento de la atención especializada: consulta, hospitalización, diagnóstico y rehabilitación.
- Incremento en las complicaciones y muertes potencialmente evitables.
- Inequidad, desigualdad y discriminación en la prestación de servicios.
- Crecimiento indiscriminado de servicios privados.
- Mayor gasto en salud

También cuenta con la Cédula del Árbol de objetivos, en el cual se define la solución para "Demanda atendida de servicios especializados de salud", para el cual se tienen definidas actividades para la obtención de los siguientes medios y fines para la solución del objetivo:



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

MEDIOS:

- Políticas públicas contribuyen a la cobertura de servicios de salud.
- Mayores recursos humanos.
- Disponibilidad de servicios especializados.
- Adecuada coordinación externa e interna.
- Atención a transición demográfica y epidemiología.
- Mejor infraestructura y tecnología hospitalaria.

FINES

- Disminución en el diferimiento de la atención especializada: consulta, hospitalización, diagnóstico y rehabilitación.
- Disminución en las complicaciones y muertes potencialmente evitables.
- Equidad, igualdad y no discriminación en la prestación de servicios.
- Crecimiento vigilado de servicios privados
- Menor gasto en salud.

Por último y como resultado de la implementación de la Matriz de indicadores para Resultados para el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", a continuación se enlistan los 14 Indicadores y las metas programadas para el ejercicio 2023:

No. del Indicador	Descripción del Indicador	Meta Anual Programado
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.	50.0
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	90.0
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	95.0
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	94.0
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.	75.0
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	85.0
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).	95.6



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	95.0
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.	88.0
10	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas.	100
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	65.0
12	Promedio de días estancia.	6.6
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a pre consultas.	80.0
14	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria.	6.4

Conclusión:

De acuerdo a los documentales proporcionados por la Entidad, se determina que para la determinación de las metas de indicadores del Programa Presupuestarios E023 "Atención a la Salud", se dio cumplimiento a la Metodología del Marco Lógico, **por consiguiente se confirma la hipótesis registrada en la Matriz de alineación de la Intervención de Control Interno**, siendo la siguiente: La Entidad para el diseño de la matriz de las metas de los indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud, tomó en consideración la metodología de marco lógico y demás normatividad aplicable en la materia, de conformidad con lo señalado en el numeral noveno de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal que menciona que: Las dependencias y entidades deberán elaborar la matriz de indicadores de cada programa federal, con base en la metodología de marco lógico que determinen el Consejo en el ámbito de su competencia, la Secretaría y la Función Pública, a través de los lineamientos específicos que emitan conjuntamente en el marco del proceso presupuestario, el programa de mejoramiento de la gestión y el Sistema de Evaluación del Desempeño, así mismo con el artículo 24, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria que indica que: La programación y presupuestación del gasto público comprende: I. Las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y, en su caso, de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto se elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación;

Así mismo se verificó que la Entidad tiene publicado en medios oficiales (Página Institucional), el Diagrama de problema y objetivos del programa, Definición de la población, cuantificación y evolución, Esquema Lógico, Fichas Técnicas Institucionales, Evolución de los indicadores vigentes en la MIR, y los Avances Trimestrales de los Indicadores del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", por lo que con ello se da cumplimiento al Principio 13. Usar información Relevante y de Calidad, Título Segundo, Capítulo I, Norma Cuarta. Información y Comunicación, del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación



General en Materia de Control Interno.

ETAPA: OPERACIÓN DEL PROGRAMA.

Resultado número 2. Cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores para la medición de la Atención hospitalaria especializada Otorgada. **Con observaciones y recomendaciones.**

En este apartado se revisó que los valores de las metas de los indicadores para la Atención Hospitalaria Especializada Otorgada, fueran alcanzadas de acuerdo a la meta establecida en los mismos.

En términos del artículo 24 fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, señala lo siguiente:

La programación y presupuestación del gasto público comprende:

I. Las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y, en su caso, de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto se elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación;

Conforme al numeral NOVENO de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, señala que: Las dependencias y entidades deberán elaborar la matriz de indicadores de cada programa federal, con base en la metodología de marco lógico que determinen el Consejo en el ámbito de su competencia, la Secretaría y la Función Pública, a través de los lineamientos específicos que emitan conjuntamente en el marco del proceso presupuestario, el programa de mejoramiento de la gestión y el Sistema de Evaluación del Desempeño.

Y en el Principio 10 Diseñar actividades de Control, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, dispone que son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante las políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales, así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción.

De acuerdo a la Matriz de Indicadores para Resultados 2023 del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", se estableció los medio para cumplir con los objetivos de los componentes, actividades y propósito de los indicadores del programa, de acuerdo al medio denominado: "Atención hospitalaria especializada otorgada", en el cual se encuentra incluido los indicadores número 2, 8, 9, 11, 12 y 14.

Al respecto la Entidad informó y proporcionó evidencia documental de los resultados alcanzados en el primer y segundo trimestre 2023, de los de 6 indicadores, siendo el resultado al segundo semestre el siguiente:



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

No. Del Indicador	Nombre del Indicador	Meta Anual 2023	Meta Alcanzada al Segundo Semestre 2023
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	90.0	89.8
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	95.0	97.1
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.	88.0	93.8
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	65.0	64.0
12	Promedio de días estancia.	6.6	6.9
14	Tasa de infección nosocomial por mil días estancia hospitalaria.	6.4	6.2

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES:

INDICADOR NÚMERO 2: Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.

CAUSA: El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 89.8% en comparación con la meta programada del 90.0%, representa un cumplimiento de la meta del 99.8% colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. No hubo variación en el indicador y si hubo variación en las variables.

El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 810 egresos hospitalarios por mejoría y curación de un programado de 1,179; esto debido a que la atención de pacientes con gratuidad ha permitido incrementar la productividad obteniendo un mayor número de egresos, manteniendo la efectividad de la atención al alcanzar el 99.8 de la meta del indicador de egresos por mejoría.

EFFECTO: El efecto es positivo para la población demandante de atención especializada porque se han atendido un mayor número de pacientes referidos al estimado, lo cual permite el uso eficaz de los recursos Institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.

La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 900 a 1,179 egresos hospitalarios fue debido a que derivado de la atención de gratuidad para pacientes sin derechohabencia se ha tenido una gran afluencia de los mismos.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN: Difusión de la cartera de servicios a la población, así como el fortalecimiento de convenios de intercambio con instituciones de la Región.

INDICADOR NÚMERO 8: Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.

CAUSA: El indicador al final del periodo registró un alcanzado del 97.1% en comparación con la meta programada del 95%, representa un cumplimiento de la meta del 102.2% colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: SE LOGRÓ LA META. No hubo variación en el indicador



ni en las variables.

El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcance de 272 usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos de un programado de 266; esto debido a que se realiza seguimiento de las quejas presentadas, realizando mejoras en los procesos que permiten mantener una calidad satisfactoria de los usuarios.

EFFECTO: El efecto es positivo para la población atendida porque refleja una calidad adecuada en su atención que permite mantener los procesos y actividades en constante supervisión para la mejora continua.

INDICADOR NÚMERO 9: Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.

CAUSA: El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 93.8% en comparación con la meta programada del 88.0%, y representa un cumplimiento de la meta del 106.6% colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Sí hubo variación en el indicador y también en las variables.

El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 563 expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 de un programado de 528; esto debido a que se ha tenido un adecuado manejo del expediente, dando seguimiento a través del Comité a las deficiencias detectadas implementando acciones de supervisión así como mejoras en el sistema gerencial como lo son llenado de campos obligatorios para contar con la información completa.

EFFECTO: El efecto es positivo para la población atendida porque se logra la integración adecuada del expediente clínico para mejorar la calidad de la atención médica.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN: Continuar con las revisiones y dar seguimiento a las debilidades detectadas a fin de cumplir con la NOM SSA 004.

INDICADOR NÚMERO 11: Porcentaje de ocupación hospitalaria.

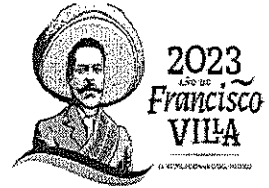
CAUSA: El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 64.0% en comparación con la meta programada del 65.0%, representa un cumplimiento de la meta del 98.5% colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. No hubo variación en el indicador y Sí hubo variación en las variables.

El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023, registró un alcanzado de 8,107 días paciente de un programado de 5,880; éste debido a que derivado de la atención de pacientes de gratuidad se ha incrementado la atención y productividad.

EFFECTO: El efecto es positivo para la población atendida porque condiciones han permitido superar la meta y brindar atención especializada a la un mayor número de pacientes.

La causa de la variación de la variable dos programa da con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 9,050 a 12,670 días cama fue debido a que a partir del último trimestre del 2022 se habilitaron 20 camas para contar con un total de 70 habilitadas, con la finalidad de atender la creciente demanda de atención.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN: Difusión de la cartera de servicios a la población en general así como el fortalecimiento de los convenios de intercambio con instituciones de la región para continuar brindando la atención a la población demandante. Se



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

realizará la modificación de metas para el segundo semestre del año, de acuerdo a la evolución del indicador.

INDICADOR NÚMERO 12: Promedio de días estancia.

CAUSA: El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 6.9% en comparación con la meta programada del 6.6%, representa un cumplimiento de la meta del 104.5% colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN LAS VARIABLES. No hubo variación en el indicador y Sí hubo variación en las variables.

El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 8,107 días paciente de un programado de 5,900; ésto debido a que la atención de pacientes de gratuidad ha incrementado la atención y productividad, así como los padecimientos han requerido un promedio mayor de días para su atención de acuerdo a la complejidad de los casos.

EFFECTO: El efecto es negativo para la población atendida porque superar la meta en el promedio de días estancia se pone en riesgo la optimización del uso del recurso cama de hospitalización y la eficacia en la resolución de los problemas de salud. El cumplimiento del indicado es adecuado y el incremento de las variables es un efecto positivo porque se ha atendido un número mayor de pacientes.

La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 900 a 1,179 egresos hospitalarios fue debido a que derivado de la atención de gratuidad para pacientes sin derechohabencia se ha tenido una gran afluencia de los mismos.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION: Se realizará ajuste de metas para reflejar el incremento de la productividad de acuerdo a la evolución de los indicadores.

INDICADOR NÚMERO 14: Tasa de infección nosocomial por mil días estancia hospitalaria.

CAUSA: El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 6.2% en comparación con la meta programada del 6.4%, representa un cumplimiento de la meta del 96.9% colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. No hubo variación en el indicador y Sí hubo variación en las variables.

El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023, registró un alcanzado de 50 episodios de infecciones nosocomiales de un programado de 38; ésto debido a que la atención de pacientes de gratuidad ha incrementado la atención y productividad manteniendo una tasa con cumplimiento del 96.9% de la meta.

EFFECTO: La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 5,900 a 8,107 días estancia fue debido al incremento originado por la atención de gratuidad a pacientes de seguridad social.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN: Se ha canalizado un estudio de sensibilidad a los antibióticos de los gérmenes presentados en el hospital al personal médico, a través del Comité de infecciones nosocomiales, con la finalidad de tratar y disimular las infecciones en los pacientes hospitalizados.

Con respecto a las variables se observó que fueron superadas en los indicadores de Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, Porcentaje de ocupación hospitalaria, Promedio de días estancia y Tasa de infección nosocomial por mil días estancia hospitalaria; por lo que se realizó una modificación de metas para el 3er y 4to trimestre 2023, incrementando los valores de



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

acuerdo a la evolución presentada durante el 1er y 2do trimestre 2023 y estimando las condiciones que prevalecerán para la segunda mitad del año.

De acuerdo al Programa Anual de Trabajo 2023 de la Institución, en el apartado de las metas de los indicadores del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", se incluye el indicador número 10 denominado "Porcentaje de auditorías clínicas realizadas", registrando una meta anual de 100.0 (en la variable 1 "número de auditorías clínicas realizadas" registra 2 y en la variable 2 "número de auditorías clínicas programadas" registra 2), sin embargo en los resultados al segundo trimestre 2023, este indicador tanto en la meta original y alcanzada registra valores en cero, y en los documentales proporcionados por las áreas auditadas no se informó y/o aclaró alguna situación al respecto.

Los resultados alcanzados en el primer y segundo trimestre 2023 de los indicadores número 2, 8, 9, 11, 12 y 14, están publicados en el sistema de información institucional.

Como resultado de la verificación de la documentación proporcionada por las áreas auditadas, se determina que los valores de las metas de los indicadores 2, 8, 11, 12 y 14 para la Atención Hospitalaria Especializada Otorgada al segundo trimestre 2023, no variaron en la metas establecidas, colocándolos en semáforo verde, sin embargo hubo variación en las variables 1 y 2, con respecto al indicador 9, de acuerdo a su resultado este si presentó variación en la meta y en las variables, colocándolo en semáforo amarillo, teniendo como acciones para lograr su regularización la continuidad de las revisiones y dar seguimiento a las debilidades detectadas a fin de cumplir con la NOM SSA 004.

Sin embargo en los indicadores número 8, 9 y 14, se detectó que la evidencia documental de los valores registrados en las variables 1 y 2 de los mismos no fue generada con calidad, suficiencia, y verificable, en cumplimiento con las políticas, lineamientos y criterios institucionales, que coadyuve al logro de los objetivos y metas establecidas en los indicadores.

Lo anterior conforme al Principio 10, Elemento 10.02, Título Segundo, Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, se dispone que la Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno, estando entre otras las actividades de control las revisiones por la Administración del desempeño actual, a nivel función o actividad y la revisión de indicadores de desempeño, y la Norma Cuarta. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, Principio 13, Elemento 13.03, 13.04 y 13.05, dispone que "La Administración debe implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al SCII", del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Conclusión:

De acuerdo a los documentales proporcionados por la Entidad, se determina que los valores de las metas de los indicadores 2, 8, 11, 12 y 14 para la Atención Hospitalaria Especializada Otorgada, no variaron en la metas establecidas, colocándolos en semáforo verde, sin embargo hubo variación en las variables 1 y 2, con respecto al indicador 9, de acuerdo a su resultado este si presento variación en la meta y en las variables, colocándolo en semáforo amarillo, teniendo como acciones para lograr su regularización la continuidad de las revisiones y dar seguimiento a las debilidades detectadas a fin de cumplir con la NOM SSA 004.

Conforme a lo anterior y como resultado de verificación realizada a la evidencia documental



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

presentada de los registros de las variables de los indicadores se detectó que de acuerdo a las fichas técnicas de los mismos, las variables 1 y 2 de los indicadores 8, 9 y variable 1 del indicador 14, no cumplen con las características de claridad, relevancia, economía, monitoreable, adecuado y aporte marginal.

Recomendación número 1

La Entidad deberá implementar actividades de control en las diferentes etapas de sus procesos, a fin de asegurar que la información para el método de cálculo (variable 1 y 2) y características de los indicadores 8, 9 y 14, cumplan con lo señalado en las fichas técnicas de los mismos, en cuanto a la claridad, relevancia, economía, monitoreo, adecuado y aporte marginal, y que la misma se encuentre en los sistemas de información institucional, misma que debe ser de calidad, correcta, suficiente, oportuna y verificable, que contribuya a la medición adecuada de los indicadores, para la identificación correcta y oportuna de las causas y efectos de los resultados obtenidos, para que en base a ello se implementen las acciones adecuadas para la regularización de los mismos.

Indicador número 8: Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.

Indicador número 9: Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.

Indicador número 14: Tasa de infección nosocomial por mil días estancia hospitalaria.

Lo anterior de conformidad con el Principio 10, Elemento 10.02, Título Segundo Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, y con el Principio 13. Elementos 13.03, 13.04 y 13.05, Norma Cuarta. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Resultado número 3. Cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores de la Atención Ambulatoria Especializada Otorgada. **Con observaciones y recomendaciones.**

En este apartado se revisó que los valores de las metas de los indicadores para la Atención ambulatoria especializada otorgada, fueran alcanzadas de acuerdo a la meta establecida en los mismos.

En términos del artículo 24 fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, señala lo siguiente:

La programación y presupuestación del gasto público comprende:

I. Las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y, en su caso, de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto se elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación;

Conforme al numeral NOVENO de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, señala que: Las dependencias y entidades deberán elaborar la matriz de indicadores de cada programa federal, con base en la metodología de marco lógico que determinen el Consejo en el ámbito de su competencia, la Secretaría y la Función Pública, a través de los lineamientos específicos que emitan conjuntamente en el marco del proceso presupuestario, el programa de mejoramiento de la gestión y el Sistema de Evaluación del Desempeño.

Y en el Principio 10 Diseñar actividades de Control, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

General en Materia de Control Interno, dispone que son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante las políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales, así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción.

De acuerdo a la Matriz de indicadores para Resultados 2023 del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", se estableció los medio para cumplir con los objetivos de los componentes y actividades de los indicadores del programa, de acuerdo al medio denominado: "Atención ambulatoria especializada otorgada", en el cual se encuentra incluido los indicadores número 3, 4, 5, 6, 7 y 13.

Al respecto la Entidad informó y proporcionó evidencia documental de los resultados alcanzados en el primer y segundo trimestre 2023 de los 6 indicadores, siendo el resultado al segundo semestre el siguiente:

No. Del Indicador	Nombre del Indicador	Meta Anual 2023	Meta Alcanzada
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	95.0	97.9
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	94.0	95.5
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.	75.0	60.3
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	85.0	92.6
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).	95.6	187.6
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.	80.0	63.0

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES:

INDICADOR NÚMERO 3: Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.

CAUSA: El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 97.9 % en comparación con la meta programada del 95%, representa un cumplimiento de la meta del 103.1% colocando el indicador en un semáforo de color VERDE; SE LOGRÓ LA META. No hubo variación en el indicador ni en las variables.

El indicador al cierre del periodo enero-junio 2023 registró un alcanzado de 274 usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 82 puntos de un programado de 266; ésto debido a que se realiza seguimiento de las quejas presentadas realizando mejoras en los procesos que permiten mantener una calidad satisfactoria de los usuarios.



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

EFFECTO: El efecto es positivo para la población atendida porque refleja una calidad adecuada en su atención que permite mantener los procesos y actividades en constante supervisión para la mejora continua.

INDICADOR NÚMERO 4: Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.

CAUSA: El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 95.5% en comparación con la meta programada del 94.0%, representa un cumplimiento de la meta del 101.6% colocando el indicador en un semáforo de color VERDE. AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. No hubo variación en el indicador y Sí hubo variación en variables.

El indicador al cierre del periodo enero junio 2023 registró un alcanzado de 1,764 sesiones de rehabilitación especializadas, de un programado de 1,291; ésto debido a que se ha presentado una mayor afluencia de pacientes derivado de la atención de gratuidad.

EFFECTO: El efecto es positivo para la población demandante de atención de rehabilitación especializada porque se contribuye a limitar las secuelas y discapacidad.

La causa de la variación de la variable programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 1,374 a 1,847 sesiones de rehabilitación realizadas debido a que se ha tenido una mayor afluencia de pacientes derivado de la atención de gratuidad.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION: Se considerará la modificación de meta, de acuerdo a la evolución del indicador en los periodos reportados.

INDICADOR NÚMERO 5: Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.

CAUSA: El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 60.3% en comparación con la meta programada del 75.0%, representa un cumplimiento de la meta del 80.4% colocando al indicador en un semáforo de color ROJO. Sí hubo variación en el indicador y también en las variables.

El indicador al cierre del periodo enero junio 2023 registró un alcanzado de 4,810 procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad de un programado de 3,927; ésto debido a que se ha presentado una mayor afluencia de pacientes derivado de la atención de gratuidad.

EFFECTO: El efecto es positivo para la población demandante de atención especializada porque se han realizado un mayor número de procedimientos diagnósticos ambulatorios tanto de alta especialidad como total de procedimientos lo cual permite el uso eficaz de los recursos Institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad y propiciando una mayor oportunidad en el diagnóstico integral.

La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 5,237 a 7,973 procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados fue debido a que se ha tenido una mayor afluencia de pacientes derivado de la atención de gratuidad derivado y al funcionamiento adecuado de los equipos.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION: Acciones para continuar el monitoreo del correcto funcionamiento de los sistemas así como normalizar las actividades en los casos de



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

equipos dañados o en mantenimiento.

INDICADOR NÚMERO 6: Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.

CAUSA: El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92.6% en comparación con la meta programada del 85.0%, representa un cumplimiento de la meta del 108.9% colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Sí hubo variación en el indicador y también lo hubo en las variables.

El indicador al cierre del periodo enero-junio 2023 registró un alcanzado de 3,899 procedimientos diagnosticados ambulatorios realizados considerados de alta especialidad de un programa de 2,401; ésto debido a que se ha presentado una mayor afluencia de pacientes derivado de la atención de gratuidad.

EFFECTO: El efecto es positivo para la población demandante de atención especializada porque se han realizado un mayor número de procedimientos terapéuticos ambulatorios tanto de alta especialidad como total de procedimientos derivado de la atención de gratuidad y al funcionamiento adecuado de los equipos, lo cual permite el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad y propiciando una mayor oportunidad en el tratamiento.

La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 2,824 a 4,210 procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados fue debido a que se ha tenido una mayor afluencia de pacientes derivado de la atención de gratuidad derivado.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION: Acciones para mantener el funcionamiento óptimo del equipo que permita la atención de la población demandante de los servicios.

INDICADOR NÚMERO 7: Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).

CAUSA: El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 187.6% en comparación con la meta programada del 95.6%, representa un cumplimiento de la meta del 196.2% colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Sí hubo variación en el indicador y sí hubo variación en las variables.

El indicador al cierre del periodo enero-junio 2023 registró un alcanzado de 21,587 consultas realizadas, de un programado de 11,000; ésto debido principalmente por la atención de pacientes de gratuidad (pacientes sin derechohabiencia) y la política de cero rechazo, beneficiando un mayor número de población en la atención y otorgamiento de medicamentos.

EFFECTO: El efecto es positivo para los pacientes atendidos porque se han beneficiado a un mayor número de población demandante de los servicios, optimizando los recursos financieros, humanos e infraestructura de la Institución.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN: Difusión de la cartera de servicios a la población, así como el fortalecimiento de convenios de intercambio con instituciones de la región para continuar brindando la atención a la población demandante. Se realizarán ajustes para el segundo semestre del año.

INDICADOR NÚMERO 13: Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.

CAUSA: El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 63% en

[Handwritten signatures and initials]



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

comparación con la meta programada del 80.0%, representa un cumplimiento de la meta del 78.8% colocando el indicador en un **semáforo de color ROJO**. Sí hubo variación en el indicador y sí hubo variación en variables.

El indicador al cierre del periodo enero-junio 2023 registró un alcanzado de 1,839 consultas de primera vez de un programado de 1,600; ésto debido a que la atención de pacientes de gratuidad ha incrementado la atención y productividad.

EFFECTO: El efecto es positivo para la población porque se ha atendido un mayor número de pacientes de primera vez que el estimado, de acuerdo a la demanda de atención de especialidad.

La causa de la variación de la variable dos programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 2,000 a 2,920 pre-consultas fue debido a que a partir del incremento a la demanda de atención por parte de pacientes de gratuidad, acuden a solicitar servicios de todo tipo, muchos de ellos derivados de atención médica privada ocasionando diferimiento y saturación, por lo que se toma la decisión de llevarlos a un orden y organizar los servicios que se demandan por ello deben pasar un filtro, se determina que es a través de pre-consulta donde se evalúa integralmente cada caso específico y se canaliza al servicio correctamente.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN.- Derivado de los resultados se han tomado acciones y solicitado mejoras en el sistema gerencial y de expediente electrónico que permitan medir correctamente el indicador.

Con respecto a las variables se observó que fueron superadas en los indicadores de Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados, Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados, Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua), por lo que se realizó una modificación de metas para el 3er y 4to trimestre 2023, incrementando los valores de acuerdo a la evolución presentada durante el 1er y 2do trimestre 2023 y estimando las condiciones que prevalecerán para la segunda mitad del año, y considerando el incremento de la productividad derivado de la atención de gratuidad y de la captación de población abierta o sin referencia.

Los resultados alcanzados en el primer y segundo trimestre 2023 de los indicadores número 3, 4, 5, 6, 7 y 13, están publicados en el sistema de información institucional.

De acuerdo a los resultados alcanzados en el primer semestre 2023 de los indicadores 3, 4, 5, 6, 7 y 13, y a la revisión realizada a la documentación soporte proporcionada con respecto a los valores registrados en las variables 1 y 2 de los mismos, se determina que la información generada carece de confiabilidad, lo anterior debido a que se detectaron inconsistencias entre los reportes que fueron proporcionados con lo registrado en los resultados de los indicadores, así como la falta de documentación que valide los valores registrado en los mismos, por lo que no se dio cumplimiento a lo señalado en las fichas técnicas respectivas.

En lo que respecta a los indicadores número 5 "Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados", 7 "Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)", 13 "Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas", de acuerdo a los resultados del segundo trimestre 2023, estos se encuentran en semáforo rojo, indicando que dichos resultados se debieron principalmente por la atención de pacientes de gratuidad (pacientes sin derechohabiencia) y la política de cero rechazo, beneficiando un mayor número de población en la atención y otorgamiento de medicamentos, sin embargo las acciones para lograr su regularización no son congruentes con los resultados y su justificación.



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

Lo anterior conforme al Principio 10, Elemento 10.02, Título Segundo, Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, se dispone que la Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno, estando entre otras las actividades de control las revisiones por la Administración del desempeño actual, a nivel función o actividad y la revisión de indicadores de desempeño, y la Norma Cuarta. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, Principio 13, Elemento 13.03, 13.04 y 13.05, dispone que "La Administración debe implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al SCII", del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Conclusión:

De acuerdo a la verificación realizada con respecto a la evidencia documental proporcionada de los valores registrados en las variables 1 y 2 en relación a los resultados alcanzados en el primer semestre 2023 de los indicadores 3, 4, 5, 6, 7 y 13, se detectaron inconsistencias entre los reportes que fueron proporcionados con lo registrado en los resultados de los indicadores, así como la falta de documentación que valide los valores registrado en los mismos, por lo que no se dio cumplimiento a lo señalado en las fichas técnicas respectivas, por lo que se determina que la información generada carece de confiabilidad.

Y en los indicadores número 5 "Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados", el número 7 "Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)", y el número 13 "Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas", de acuerdo a los resultados del segundo trimestre 2023, estos se encuentran en semáforo rojo, en los cuales se identifica que las acciones para lograr su regularización no son congruentes con los resultados y su justificación.

Recomendación número 2

Para el seguimiento en cumplimiento de las metas de los indicadores número 3, 4, 5, 6, 7 y 13, la Entidad deberá implementar mecanismos de control para fortalecer el sistema de información, con el objetivo de que esta se instrumente bajo los criterios de utilidad, confiabilidad, oportunidad y actualización permanente, a fin de obtener datos relevantes de fuentes confiables y procesados en información de calidad que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos. Así mismo se deberán establecer actividades de control efectivas en las diferentes etapas de sus procesos, que permitan hacer frente a los riesgos que se encuentren presenten en cada uno de los procesos institucionales, a efecto de emitir acciones efectivas para lograr la regularización de los indicadores para el cumplimiento de las metas establecidas.

Indicador número 3: Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.

Indicador número 4: Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.

Indicador número 5: Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.

Indicador número 6: Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.

Indicador número 7: Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).

Indicador número 13: Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.

Lo anterior de conformidad con el Principio 10, Elemento 10.02, Título Segundo Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, y con el Principio 13. Elementos 13.03, 13.04 y 13.05, Norma Cuarta. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Resultado número 4. Cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores para la medición de la hospitalización de pacientes, valoración de usuarios, pacientes referidos por instituciones públicas de salud y porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación. **Con observaciones y recomendaciones.**

En este apartado se revisó que los valores de las metas de los indicadores para la medición de la hospitalización de pacientes, valoración de usuarios, pacientes referidos por instituciones públicas de salud y porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, fueran alcanzadas de acuerdo a la meta establecida en los mismos.

En términos del artículo 24 fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, señala lo siguiente:

La programación y presupuestación del gasto público comprende:

I. Las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y, en su caso, de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto se elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación;

Conforme al numeral NOVENO de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, señala que: Las dependencias y entidades deberán elaborar la matriz de indicadores de cada programa federal, con base en la metodología de marco lógico que determinen el Consejo en el ámbito de su competencia, la Secretaría y la Función Pública, a través de los lineamientos específicos que emitan conjuntamente en el marco del proceso presupuestario, el programa de mejoramiento de la gestión y el Sistema de Evaluación del Desempeño.

Y en el Principio 10 Diseñar actividades de Control, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, dispone que son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante las políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el objetivo de alcanzar las metas y objetivos institucionales, así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción.

De acuerdo a la Matriz de Indicadores para Resultados 2023 del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", se estableció los medio para cumplir con los objetivos del fin, propósito, componentes y actividades de los indicadores del programa, de acuerdo al medio denominado: Hospitalización de pacientes, valoración de usuarios, pacientes referidos por instituciones públicas de salud y porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, en los cuales se encuentran incluidos los indicadores número 1, 2, 3, 11, 12 y 14.

Al respecto la Entidad informó y proporcionó evidencia documental de los resultados alcanzados en el primer y segundo trimestre 2023 de los 6 indicadores, siendo el resultado al segundo semestre el siguiente:



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

No. Del Indicador	Nombre del Indicador	Meta Anual 2023	Meta Alcanzada
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (pacientes referidos por instituciones públicas de salud).	50.0	29.3
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	90.0	89.8
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales (valoración de usuarios)	95.0	97.9
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria (hospitalización de pacientes)	65.0	64.0
12	Promedio de días estancia (hospitalización de pacientes)	6.6	6.9
14	Tasa de infección nosocomial por mil días estancia hospitalaria (hospitalización de pacientes)	6.4	6.2

Conforme a lo anterior, los indicadores 2, 11, 12 y 14 estos fueron reportados dentro del resultado número 2 el cual hace referencia a la "Atención hospitalaria especializada otorgada" y el indicador 3 en el resultado número 3 "Atención ambulatoria especializada otorgada", por lo que estos ya fueron analizados en los resultados en mención, por consiguiente en este resultado solo se analizará el indicador número 1.

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES:

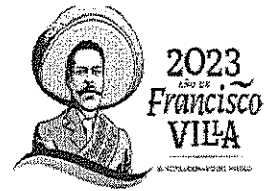
INDICADOR NÚMERO 1: Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (pacientes referidos por instituciones públicas de salud).

CAUSA: El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 29.3% en comparación con la meta programada del 50.0%, representa un cumplimiento de la meta del 58.6% colocando el indicador en un **semáforo de color ROJO**. Sí hubo variación en el indicador y también en las variables.

El indicador al cierre del periodo enero-junio de 2023 registró un alcanzado de 821 pacientes referidos a los cuales se les apertura expediente de un programado de 750, ésto debido a que mantienen diferentes convenios de intercambio con diferentes instituciones lo que ha permitido superar el estimado.

EFFECTO: El efecto es positivo para la población demandante de atención especializada porque se han atendido un mayor número de pacientes referidos al estimado, así como también se ha incrementado la recepción de pacientes nuevos que acuden de manera espontánea para atención.

La causa de la variación de la variable 2 programada con relación a la variable 2 alcanzada que pasó de 1,500 a 2,802 pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico fue debido a que



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

derivado de la atención de gratuidad para pacientes sin derechohabencia se ha tenido una gran afluencia de los mismos de manera espontánea; es decir sin ser referidos de alguna Institución de primer o segundo nivel.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN: Difusión de la cartera de servicios a la Población y fortalecimiento de de convenios de intercambio con instituciones de la Región.

No se cumplió con la meta programada sin embargo se observó que se superaron las variables, esto debido a que se mantienen diferentes convenios de intercambio con diferentes instituciones y a que derivado de la atención de gratuidad para pacientes sin derechohabencia se ha tenido una gran afluencia de los mismos de manera espontánea, es decir sin ser referidos de alguna institución de primer o segundo nivel lo que ha permitido superar el estimado, por lo que se le realizó una modificación de metas para el 3er y 4to trimestre 2023, incrementando los valores de acuerdo a la evolución presentada durante el 1er y 2do trimestre 2023, a la variable 2 "Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100".

El resultado alcanzado en el primer y segundo trimestre 2023 del indicador número 1, está publicado en el sistema de información institucional.

De acuerdo al resultado alcanzado en el primer semestre 2023 del indicador número 1 "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (pacientes referidos por instituciones públicas de salud)", y a la revisión realizada a la documentación soporte proporcionada con respecto a los valores registrados en las variables 1 y 2 del mismo, se determina que la información generada carece de confiabilidad, lo anterior debido a que el valor registrado en la variable número 1, carece de información confiable en el cual se refleje la relación de los pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación, por lo que se determina que el valor registrado en dicha variable no cumple con las características del indicador señaladas en la ficha técnica del mismo.

Lo anterior conforme al Principio 10, Elemento 10.02, Título Segundo, Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, se dispone que la Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno, estando entre otras las actividades de control las revisiones por la Administración del desempeño actual, a nivel función o actividad y la revisión de indicadores de desempeño, y la Norma Cuarta. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, Principio 13, Elemento 13.03, 13.04 y 13.05, dispone que "La Administración debe implementar los medios necesarios para que las unidades administrativas generen y utilicen información relevante y de calidad, que contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales y den soporte al SCII", del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Conclusión:

De acuerdo al resultado alcanzado en el primer semestre 2023 del indicador número 1 "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (pacientes referidos por instituciones públicas de salud)", y a la revisión realizada a la documentación soporte proporcionada con respecto a los valores registrados en las variables 1 y 2 del mismo, se determina que la información generada carece de confiabilidad, por lo que se determina que el valor registrado en dicha variable no cumple con las características del indicador señaladas en la ficha técnica del mismo.



Recomendación número 3

Para el seguimiento en cumplimiento de la meta del indicador número 1, denominado: "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (pacientes referidos por instituciones públicas de salud), la Entidad deberá implementar mecanismos de control para fortalecer el sistema de información, con el objetivo de que esta se instrumente bajo los criterios de utilidad, confiabilidad, oportunidad y actualización permanente, a fin de obtener datos relevantes de fuentes confiables y procesados en información de calidad que permitan determinar si se están cumpliendo las metas y objetivos institucionales con el uso eficiente de los recursos. Así mismo se deberán establecer actividades de control efectivas en las diferentes etapas de sus procesos, que permitan hacer frente a los riesgos que se encuentren presentes en cada uno de los procesos institucionales, a efecto de emitir acciones efectivas para lograr la regularización del indicador para el cumplimiento de las metas establecidas.

Lo anterior de conformidad con el Principio 10, Elemento 10.02, Título Segundo Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, y con el Principio 13. Elementos 13.03, 13.04 y 13.05, Título Segundo Capítulo 1, Norma Cuarta. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Resultado número 5. Revisión del Ejercicio del presupuesto. Sin observaciones.

En este apartado se revisó el ejercicio presupuestal del presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", al cierre del primer semestre 2023.

Conforme el artículo 45 párrafo cuarto de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece que los responsables de la administración en los ejecutores de gasto serán responsables de la administración por resultados; para ello deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones generales aplicables.

Párrafo cuarto:

Los ejecutores de gasto deberán contar con sistemas de control presupuestario que promuevan la programación, presupuestación, ejecución, registro e información del gasto de conformidad con los criterios establecidos en el párrafo segundo del artículo 1 de esta Ley, así como que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y metas aprobados en el Presupuesto de Egresos.

El Artículo 64, fracciones I y II del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria señala que las dependencias y entidades deberán realizar los cargos al Presupuesto de Egresos, a través de los gastos efectivamente devengados en el ejercicio fiscal y registrados en los sistemas contables correspondientes sujetándose a sus presupuestos autorizados, observando para ello que se realicen:

- I. Con cargo a los programas presupuestarios y unidades responsables señalados en sus presupuestos;
- II. Con base en los capítulos, conceptos y partidas del clasificador por objeto del gasto, previstos en sus analíticos presupuestarios autorizados

Y conforme al Principio 10, Elemento 10.02, Título Segundo, Capítulo 1, Norma tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, se dispone que la Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno, estando entre otras las actividades de control, los controles sobre el procesamiento de la información, la ejecución apropiada de transacciones, el registro de transacciones con exactitud y oportunidad y la documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

Para dar cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados 2023 del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", cuyo fin es, 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 su propósito es que 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, por lo que para cumplir con ello, en el Presupuesto de Egresos Autorizado 2023 para el Hospital Regional de Alta Especialidad "Bicentenario 2010", se le asignó al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" un presupuesto por un importe de \$ 978'471,982.00, de acuerdo al siguiente detalle:

Presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

Capítulo	Presupuesto Autorizado
1000 Servicios Personales	\$ 316'673,040.00
2000 Materiales y Suministros	\$ 23'259,048.00
3000 Servicios Generales	\$ 555'651,475.00
7000 Inversiones y Financieras y Otras Provisiones	\$ 82'888,419.00
Total.-	\$ 978'471,982.00

Conforme a la aplicación del Cuestionario de Control Interno realizado al área de la Dirección Médica y Dirección de Operaciones, en el cual se requirió informara qué controles internos tiene implementado la Entidad para el registro y comprobación del gasto correspondiente al presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la salud", que garanticen el cumplimiento a la normatividad aplicable en la materia, solicitando la información presupuestal tanto de recursos propios como de recursos fiscales del periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2023, del presupuesto autorizado, modificado autorizado y ejercido asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" (Análisis Funcional Programático Económico), así mismo la evidencia documental de las adecuaciones presupuestales autorizadas tanto de recursos propios como de fiscales realizados a las partidas presupuestales de los capítulos 1000, 2000, 3000 y 7000 de los recursos asignados al Programa.

Ante lo requerido, la Entidad dio respuesta, informando que en el año 2023 se han estado realizando los registros presupuestales en el sistema MedSys del gasto comprometido de acuerdo al contrato formalizado, a fin de obtener con oportunidad el presupuesto de egresos disponible, además como medida de control interno el sistema MedSys no permite ejecutar el pago sin existir previamente el registro del proceso de la factura-proveedor (factura-recepción) y la creación del contrato en el sistema MedSys, así mismo proporcionó los reportes que contienen la Información Presupuestal de Recursos Fiscales y Propios del presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", generados en el sistema informático de la Entidad, por lo que se determina que la información del control presupuestal del Gasto se genera en forma integral en el sistema informático de la Institución.

En base a la información proporcionada se llevó a cabo el análisis de la misma, y de acuerdo al presupuesto anual autorizado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" por un



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

importe de \$ 978'471,982.00, se identifica que durante el primer semestre 2023, se realizaron adecuaciones presupuestales entre las diversas partidas presupuestales de los capítulos 1000, 2000, 3000 y 7000, dando como resultado un presupuesto anual modificado por \$ 977,891,416.09, del cual se reporta un presupuesto ejercido en el primer semestre 2023 por un importe de \$ 466,654,350.08, resultando un importe por ejercer de \$ 511,237,066.01, de acuerdo al siguiente detalle:

Presupuesto Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

Capitulo	Autorizado anual	Modificado autorizado anual	Ejercido al 30/06/2023	Por Ejercer
1000	\$316,673,040.00	\$317,917,455.00	\$141,216,600.51	\$176,700,854.49
2000	\$23,259,048.00	\$49,302,570.11	\$23,587,186.14	\$25,715,383.97
3000	\$555,651,475.00	\$610,671,390.98	\$301,850,563.43	\$308,820,827.55
7000	\$82,888,419.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
Total.-	\$978,471,982.00	\$977,891,416.09	\$466,654,350.08	\$511,237,066.01

De acuerdo al presupuesto autorizado de recursos propios y fiscales por \$ 978'471,982.00, se incluye el presupuesto del capítulo 7000 por un importe de \$ 82'888,419.00, el control presupuestal de la partida 77902 de dicho capítulo, denominada: PROVISIONES PARA EROGACIONES ESPECIALES. La asignación presupuestaria de esta partida se considerará como transitoria en tanto se distribuye su monto entre las partidas específicas necesarias para los programas del capítulo 7000 Inversiones financieras y otras provisiones (Gratuidad y gastos de bolsillo de los Servicios de Salud en los Hospitales e Institutos), se distribuyó en las partidas presupuestales 25301, 25401 y 33901, de acuerdo al siguiente detalle:

No. De Adecuación Presupuestal	Fecha de Aplicación	79902 Original	79902 Reducción	25301 Ampliación/ Adición	25401 Ampliación/ Adición	33901 Ampliación/ Adición
23	03/01/2023	\$ 82'888,419.00				
1021	22/02/2023		-\$ 10'000,000.00			\$ 10'000,000.00
1162	28/02/2023		-\$ 8'517,383.25	\$ 8'517,383.25		
1707	16/03/2023		-\$ 1'612,089.75	\$ 1'612,089.75		
1786	21/03/2023		-\$ 2'500,000.00	\$ 2'500,000.00		
1840	21/03/2023		-\$ 4'000,000.00	\$ 4'000,000.00		
1857	22/03/2023		-\$ 4'000,000.00	\$ 4'000,000.00		
1949	23/03/2023		-\$ 6'300,000.00	\$ 6'300,000.00		
1951	23/03/2023		-\$ 4'514,736.50			\$ 4'514,736.50
5422	26/06/2023		-\$ 1'200,000.00		\$ 1'200,000.00	
5422	26/06/2023		-\$ 4'000,000.00	\$ 4'000,000.00		
5422	26/03/2023		-\$ 36'244,209.50			\$ 36'244,209.50
	TOTAL	\$ 82'888,419.00	\$ 82'888,419.00	\$ 30'929,473.00	\$ 1'200,000.00	\$ 50'758,946.00
	SALDO	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 30'929,473.00	\$ 1'200,000.00	\$ 50'758,946.00

Handwritten signatures and initials:
 [Signature]
 [Signature]
 [Initials]



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

Las justificaciones de las adecuaciones autorizadas número 23, 1021, 1162, 1707, 1786, 1840, 1857, 1949, 1951, 5422, fueron para respaldar compromisos de pago a diferentes proveedores por la compra de medicamentos, material de curación, para la subcontratación de servicios con terceros, servicios integrales de laboratorio y hemodiálisis, para las diferentes áreas de la institución, erogaciones requeridas para la atención a la población.

El presupuesto autorizado, modificado autorizado y ejercido en el primer semestre 2023, se determinó un diferencia no ejercida de recursos propios por \$ 17'516,777.22 y de recursos fiscales \$ 8'878,352.63, la primera no se ejerció debido a esta se ejerce de acuerdo a lo recaudado, y lo correspondiente a recursos fiscales la diferencia se ve reflejada en la partida presupuestal 33902, dando un total no ejercido de \$ 26'395.129.85

Presupuesto autorizado, modificado autorizado y ejercido primer semestre 2023

Capítulo	Presupuesto Autorizado	Presupuesto Modificado Autorizado	Presupuesto Ejercido	Diferencia entre Presupuesto modificado autorizado y ejercido
1000 Servicios personales	\$ 146'347,890.00	\$ 141'216,600.51	\$ 141'216,600.51	\$ 0.00
2000 Materiales y suministro	\$ 15'184,012.00	\$ 30'295,954.70	\$ 23'587,186.14	\$ 6'708,768.56
3000 Servicios Generales	\$ 308'192,349.00	\$ 321'536,924.72	\$ 301'850,563.43	\$ 19'686,361.29
Total.-	\$ 469'724,251.00	\$ 493'049,479.93	\$ 466'654,350.08	\$ 26'395,129.85

Derivado de lo anterior, y de acuerdo a la verificación realizada al presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", información que fue proporcionada por el área fiscalizada, se determina que la Entidad, dio cumplimiento a la normatividad aplicable en la materia, **por consiguiente se confirma la hipótesis registrada en la Matriz de alineación de la Intervención de Control Interno**, siendo la siguiente: El presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud, se ejerció de conformidad con el calendario presupuestal autorizado y en cumplimiento a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, de conformidad con lo señalado en el artículo 45, cuarto párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que señala que los responsables de la administración en los ejecutores de gasto serán responsables de la administración por resultados; para ello deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones generales aplicables.

Párrafo cuarto:

Los ejecutores de gasto deberán contar con sistemas de control presupuestario que promuevan la programación, presupuestación, ejecución, registro e información del gasto de conformidad con los criterios establecidos en el párrafo segundo del artículo 1 de esta Ley, así como que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y metas aprobados en el Presupuesto de Egresos.

Con el artículo 64, fracción I y II del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, señala que las dependencias y entidades deberán realizar los cargos al Presupuesto de Egresos, a través de los gastos efectivamente devengados en el ejercicio fiscal y registrados en los sistemas contables correspondientes sujetándose a sus presupuestos autorizados, observando para ello que se realicen: I. Con cargo a los programas presupuestarios y unidades responsables señalados en sus presupuestos; II. Con base en los capítulos, conceptos y partidas del clasificador por objeto del gasto, previstos en sus analíticos presupuestarios autorizados

Y conforme al Principio 10, Elemento 10.02, Título Segundo, Capítulo 1, Norma tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, se dispone que la



Administración debe diseñar las actividades de control apropiadas para asegurar el correcto funcionamiento del control interno, las cuales ayudan al Titular y a la Administración a cumplir con sus responsabilidades y a enfrentar apropiadamente a los riesgos identificados en la ejecución de los procesos del control interno, estando entre otras las actividades de control, los controles sobre el procesamiento de la información, la ejecución apropiada de transacciones, el registro de transacciones con exactitud y oportunidad y la documentación y formalización apropiada de las transacciones y el control interno.

Conclusión:

Conforme a la documentación proporcionada por el área fiscalizada, y como resultado del análisis llevado a cabo a los reportes del presupuesto autorizado, modificado autorizado y ejercido, así como a las adecuaciones presupuestales de los recursos fiscales y propios de los recursos asignados al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", se concluye que la Entidad dio cumplimiento a la normatividad aplicable en la materia.

Resultado número 6. Establecimiento del Programa de Administración de Riesgos. **Sin observaciones.**

En este apartado se revisó que la Entidad tuviera establecido un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) para el ejercicio 2023, en el cual se incluyeran acciones de control que tuvieran relación con el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", se diera seguimiento y cumplimiento a las mismas, y se contara con evidencia documental que las respalden.

De conformidad con los numerales 27, 28 y 29, del Título Tercero Capítulo II, del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, en los cuales se establecen, el Seguimiento de la Administración de Riesgos, desde el Programa de trabajo de administración de riesgos, reporte de avances trimestral del PTAR, evidencia documental del PTAR.

Y conforme al principio 10, del Título Segundo, Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, que establece que la Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción.

Con la finalidad de verificar que la Entidad tuviera establecido un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) para el ejercicio 2023, en la aplicación del cuestionario de control interno, se requirió al área auditada informara como se llevó a cabo la identificación de los riesgos y las actividades de control para la administración de los mismos que sirvieron de base para la elaboración del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) de la Entidad, así mismo se le solicitó proporcionara copia del Programa de Administración y Riesgos 2023, mismo que deberá ser acompañado de la documentación para la elaboración del mismo, y copia de los reportes de cumplimiento de las acciones de control establecidas en el Programa de Administración de Riesgos 2023 de la Entidad, correspondientes al primer y segundo trimestre 2023, con su evidencia documental respectiva.

Conforme a lo requerido en el cuestionario de control interno, el área fiscalizada informó sobre el procedimiento implementado para la elaboración del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023 (PTAR), para el cual se realizaron las siguientes actividades:



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

a).- En el mes de diciembre de 2022, se solicitó a los Directores de Área la identificación de un riesgo en cada una de las Subdirecciones, con la finalidad de conformar un inventario de riesgos institucional.

b).- En enero de 2023 se llevó a cabo una reunión de trabajo con los Directores de área para realizar la revisión del inventario de riesgos y determinar los riesgos a contemplar en el PTAR 2023. Se identificaron 5 riesgos institucionales:

1. Los ensayos clínicos financiados por la industria farmacéutica, sean realizados sin el registro ante los comités de investigación por el investigador principal.
2. Equipos de informática y telecomunicaciones afectados permanentemente.
3. Derecho de licenciamiento perdido por cambio de sistema.
4. Consultas de especialidad diferidas por cambios en la programación.
5. Contratos cumplidos de forma irregular.

Los riesgos 2 y 5 corresponden al PTAR 2022, se determinó la continuidad para el Programa 2023, ya que no se cumplieron la totalidad de acciones correspondientes al riesgo y ambos se mantienen como riesgos permanentes.

c).- Con fecha 17 de enero de 2023, se entregó al Órgano Interno de Control el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023 con la firmas del Titular de la Institución, el Coordinador de Control Interno y el Enlace de Administración de Riesgos, se incluyó contexto, matriz y mapa de riesgos institucional.

d).- El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023 se integró a la Carpeta de la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional COCODI 2023, la cual fue difundida a los Directores, Subdirectores y Jefes de área que forman parte del Comité. En dicha reunión se solicitó por parte del Comisariato que el PTAR 2023 se conformará por un mayor número de riesgos, por lo menos 1 riesgo por cada área sustantiva.

Atendiendo la recomendación del Comisario Público, se incorporaron 4 riesgos identificados de corrupción, quedando un total de 9 riesgos para el PTAR 2023, dicha integración se realizó en el sistema SICOIN y fue informada en la Segunda Sesión Ordinaria del COCODI junto con el seguimiento de acciones.

6. Pacientes atendidos de forma lenta e inadecuada en el servicio de admisión continua (triage).
7. Servicios cobrados de forma irregular por parte de los médicos en el área de consulta externa por la atención o tratamientos brindados.
8. Pacientes hospitalizados no supervisados por falta de pase de visita del área médica.
9. Equipos médicos sustraídos de las áreas y del hospital sin ninguna autorización.

Además de lo anterior se proporcionó información de las acciones de control establecidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023 (PTAR) que se efectuaron durante el primer y segundo trimestre de 2023.

En el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2022, la entidad tiene identificado los siguientes riesgos, con sus respectivos factores de riesgo, las acciones de control, los medios de verificación, el periodo de inicio y término y los responsables de su implementación, y de acuerdo al porcentaje de avance acumulado al segundo trimestre 2023, se observa que de las 39 acciones de control comprometidas, 31 registran avance acumulado entre 1% y 50%, y 3 con avance acumulado entre un 51% y 80%, las 5 restantes reflejan un avance del 0%.



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

Listado de Riesgos y acciones de control PTAR 2023 / Avance al segundo trimestre 2023

Nombre de Riesgo	Número de Factor del Riesgo	Acciones de Control	Avance al segundo trimestre 2023
1. Los ensayos clínicos financiados por la industria farmacéutica, sean realizados sin el registro ante los comités de investigación por el investigador principal.	1.1	1.1.1	50
	1.2	1.2.1	50
2. Equipos de informática y telecomunicaciones afectados permanentemente.	2.1	2.1.1	50
		2.1.2	50
		2.1.3	50
	2.2	2.2.1	55
		2.2.2	50
	2.3	2.2.3	50
		2.3.1	50
		2.3.2	50
	2.4	2.4.1	50
		2.4.2	50
2.4.3		50	
2.4.4		50	
3. Derecho de licenciamiento perdido por cambio de sistema.	3.1	3.1.1	50
	3.2	3.2.1	50
	3.3	3.3.1	55
	3.4	3.4.1	50
4. Consultas de especialidad diferidas por cambios en la programación.	4.1	4.1.1	55
	4.2	4.2.1	50
	4.3	4.3.1	25
5. Contratos cumplidos de forma irregular.	5.1	5.1.1	25
		5.1.2	25
		5.1.3	0
	5.2	5.2.1	25
	5.3	5.3.1	25
6. Pacientes atendidos de forma lenta e inadecuada en el servicio de admisión continua (triage).	6.1	6.1.1	0
	6.2	6.2.1	0
7. Servicios cobrados de forma irregular por parte de los médicos en el área de consulta externa por la atención o tratamientos brindados.	7.1	7.1.1	25
		7.1.2	30
		7.1.3	30
		7.1.4	30
8. Pacientes hospitalizados no supervisados por falta de pase de visita del área médica.	8.1	8.1.1	25
	8.2	8.2.1	25
		8.2.2	0
8.3	8.3.1	0	
9. Equipos médicos sustraídos de las áreas y del hospital sin ninguna autorización	9.1	9.1.1	25
	9.2	9.2.1	25
	9.3	9.3.1	30
Total.-	25	39	

Conforme a los avances al segundo trimestre 2023 de las 39 acciones de control establecidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023, se determina que la Entidad ha llevado a cabo el seguimiento correspondiente para el cumplimiento de las mismas, reflejando avance acumulado, de 31 acciones entre un 25% a un 50%, y de 3 acciones un 55%, y de las 5 acciones

Handwritten signatures and initials:



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

restantes estas reflejan un avance del 0%, sin embargo se ha evitado la materialización del riesgo "Equipo de Informática y Telecomunicaciones afectado permanentemente", y se realizaron las actividades planeadas y el mantenimiento preventivo y correctivo calendarizado, esto permitió cumplir con el otorgamiento de atención a pacientes lo cual se ve reflejado en el logro y cumplimiento de los indicadores de resultados correspondientes a Atención Médica.

Por lo que con los documentales proporcionados por la Entidad, se determina que la Entidad tiene establecido un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023 (PTAR), al cual se le da su seguimiento a las acciones de control establecidas, **por consiguiente se confirma la hipótesis registrada en la Matriz de alineación de la Intervención de Control Interno**, siendo la siguiente: La Entidad tiene establecido un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023, en dicho programa se establecen las actividades a desarrollarse, el personal responsable de llevarlas a cabo y las fechas comprometidas para su atención, de conformidad con los numerales 27, 28 y 29, del Título Tercero Capítulo II, del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, en los cuales se establecen, el Seguimiento de la Administración de Riesgos, desde el Programa de trabajo de administración de riesgos, reporte de avances trimestral del PTAR, evidencia documental del PTAR.

Y conforme al principio 10, del Título Segundo, Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, que establece que la Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción.

Conclusión:

La Entidad tiene establecido un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023 (PTAR), en cual se tiene identificado 9 riesgos, para los cuales se establecieron de acuerdo a los factores de riesgo, 39 acciones de control, de las cuales al segundo trimestre 2023, 34 reflejan avance acumulado entre un 25% a un 55%, y 5 acciones reflejan 0% de avance.

Por lo anterior se concluye que el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023 (PTAR), en el cual se establecieron los periodos de inicio y término y el personal responsable de la implementación de las acciones de control, han llevado a cabo el seguimiento para el cumplimiento de las mismas a fin de evitar la materialización de los riesgos.

ETAPA: SUPERVISIÓN

Resultado número 7. Supervisión del programa. Sin observaciones.

En este apartado se revisó que la Entidad tenga establecido actividades de supervisión efectivas, que le permitan contar con un control interno adecuado para la eficiente administración de los recursos asignados al programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Conforme el artículo 1, párrafo segundo de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.- señala que la presente Ley es de orden público, y tiene por objeto reglamentar los artículos 74 fracción IV, 75, 126, 127 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los ingresos y egresos públicos federales.



Párrafo segundo:

Los sujetos obligados a cumplir las disposiciones de esta Ley deberán observar que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género.

Conforme al principio 16, Realizar actividades de supervisión, Elemento 16.04, Título Segundo, Capítulo 1, Norma Quinta. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA, del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, señala que La Administración debe realizar autoevaluaciones al diseño y eficacia operativa del control interno como parte del curso normal de las operaciones, en donde se deben incluir actividades de supervisión permanente por parte de la Administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones de rutina, así como herramientas automatizadas, las cuales permiten incrementar la objetividad y la eficiencia de los resultados mediante la recolección electrónica de las autoevaluaciones a los controles y transacciones.

A fin de verificar el cabal cumplimiento de esas disposiciones, se revisó que la Entidad tenga establecidas actividades de supervisión efectivas, que le permiten contar con un control interno adecuado para el logro de los objetivos y metas establecidas para el programa presupuestario E023 "Atención a la Salud".

Conforme a la aplicación del Cuestionario de Control, en el cual se requirió al área auditada informara cómo se llevan a cabo las actividades de supervisión y documentación para el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas para el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", para tal efecto se les solicitó se proporcionara evidencia documental de los actividades de supervisión para el seguimiento de las estrategias y líneas de acción establecidas en el programa anual de trabajo 2023 de la Entidad para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud".

De acuerdo a lo anterior, el área fiscalizada informó que se realiza difusión del Programa de Trabajo Institucional a las áreas responsables de su cumplimiento.

Se realiza el seguimiento de los indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del PPE023 de acuerdo a los lineamientos establecidos por la CCINSHAE, integrando la información a través del sistema Medsys y con la información reportada por las áreas.

Los resultados reportados así como la productividad del área médica son comunicados a las áreas para la implementación de medidas que permitan el cumplimiento de las metas.

Las áreas responsables realizan seguimiento y supervisión de las actividades que permitan cumplir con los objetivos institucionales.

Se cuenta con diferentes comités a través de los cuáles se atienden las problemáticas presentadas así como se establecen acciones para otorgar la atención médica a los pacientes

De acuerdo a la información y documentación proporcionada por el área fiscalizada, se determina que la Entidad sí cuenta con actividades de supervisión, que le permiten contar con un control interno para la difusión tanto del Programa Anual de Trabajo 2023, como de los indicadores y los resultados de las metas establecidas para el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud".

Por lo que se **confirma la hipótesis registrada en la Matriz de alineación de la Intervención de Control Interno**, siendo la siguiente: **La Entidad tiene establecido actividades de supervisión efectivas que le permiten contar con un control interno adecuado para el cumplimiento de los**



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

objetivos y metas establecidos para el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", de conformidad con el principio 10, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, y el principio 16, Realizar actividades de supervisión, Elemento 16.04, Título Segundo, Capítulo 1, Norma Quinta. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA, del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Conclusión:

Conforme a la información y documentación proporcionada por el área fiscalizada, se determina que la Entidad tiene establecido mecanismos de supervisión que le permiten contar con un control interno para la administración de los recursos asignados al programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", para el cumplimiento de sus objetivos y metas institucionales.

ETAPA: RENDICIÓN DE CUENTAS

Resultado número 8. Mecanismos efectuados para cumplir con la rendición de cuentas. **Sin observaciones.**

En este resultado se revisó que la Entidad presente en tiempo y forma la Rendición de Cuentas a las distintas instancias correspondientes, en cuanto a la administración de los recursos financieros y presupuestales, y los resultados obtenidos del cumplimiento de metas de los Indicadores establecidos en el programa.

De conformidad con el artículo 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece que: La Secretaría verificará periódicamente, al menos cada trimestre, los resultados de recaudación y de ejecución de los programas y presupuestos de las dependencias y entidades, con base en el sistema de evaluación del desempeño, entre otros, para identificar la eficiencia, economía, eficacia, y la calidad en la Administración Pública Federal y el impacto social del ejercicio del gasto público, así como aplicar las medidas conducentes. Igual obligación y para los mismos fines, tendrán las dependencias, respecto de sus entidades coordinadas.

El sistema de evaluación del desempeño a que se refiere el párrafo anterior será obligatorio para los ejecutores de gasto. Dicho sistema incorporará indicadores para evaluar los resultados presentados en los informes trimestrales, enfatizando en la calidad de los bienes y servicios públicos, la satisfacción del ciudadano y el cumplimiento de los criterios establecidos en el párrafo segundo del artículo 1 de esta Ley.

La Secretaría emitirá las disposiciones para la aplicación y evaluación de los indicadores estratégicos en las dependencias y entidades. Los Poderes Legislativo y Judicial y los entes autónomos emitirán sus respectivas disposiciones por conducto de sus unidades de administración.

En la elaboración de los anteproyectos de presupuesto a los que se refiere el artículo 25 de esta Ley, las dependencias y entidades deberán considerar los indicadores del sistema de evaluación de desempeño, mismos que formarán parte del Presupuesto de Egresos e incorporarán sus resultados en la Cuenta Pública, explicando en forma detallada las causas de las variaciones y su correspondiente efecto económico.

El sistema de evaluación del desempeño deberá incorporar indicadores específicos que permitan evaluar la incidencia de los programas presupuestarios en la igualdad entre mujeres y hombres, la erradicación de la violencia de género y de cualquier forma de discriminación de género.

Los resultados a los que se refiere este artículo deberán ser considerados para efectos de la programación, presupuestación y ejercicio de los recursos.

Y conforme al principio 13 Usar Información relevante y de calidad, del Título Segundo, Capítulo 1, Norma CUARTA. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, del Acuerdo por el que se emiten las



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, señala que la información y comunicación son relevantes para el logro de los objetivos institucionales. Al respecto, la Administración debe establecer mecanismos que aseguren que la información relevante cuenta con los elementos de calidad suficientes y que los canales de comunicación tanto al interior como al exterior son efectivos.

Por lo anterior, mediante la aplicación del cuestionario de control interno se le requirió al área auditada informara que informes se reportan y con qué periodicidad se realizan y ante que instancias se presentan, con respecto al ejercicio del presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" y los resultados de las metas de los indicadores del mismo, así mismo la evidencia documental de la rendición de cuentas realizadas al respecto.

Se informó que la información sobre la administración de los recursos financieros y presupuestales del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", se informa mediante las siguientes instancias y periodicidad:

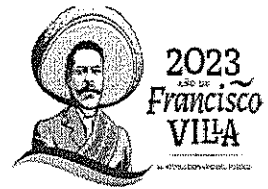
INFORME	PERIODICIDAD	INSTANCIA
Cuenta pública	Anual	SHCP
Sicuentas	Anual	DGPYP
Siweb	Mensual/Trimestral/Anual	DGPYP
Junta de gobierno	Trimestrales	SHCP, SFP, SAT, CCINSHAE, DGPYP.
Recursos propios	Mensual	DGPYP

Y en cuanto a los resultados de las metas de los indicadores, se informa que los avances trimestrales se presentan ante la CCINSHAE en los tiempos y formatos establecidos, así mismo se presentan dentro del Informe ante la H. Junta de Gobierno y dentro de las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional.

Como evidencia de ello proporcionó copia de la segunda y tercera sesión ordinaria 2023 del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), correos electrónicos en los cuales se informó a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), los resultados de los indicadores del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" correspondiente al primer y segundo trimestre 2023, así mismo el reporte de gestión del Director General del periodo del 01 de enero al 31 de marzo de 2023, y los reportes Sicuentas del ejercicio 2022 y el reporte correspondiente a SIWEB 2023.

Por lo anterior y de acuerdo al análisis realizado a la documentación proporcionada por el área auditada, se confirma la hipótesis establecida, siendo la siguiente: La Entidad presenta en tiempo y forma la Rendición de Cuentas a las distintas instancias correspondientes, como es el Informe de la Cuenta Pública, así como los diversos informes en cuanto a la administración de los recursos financieros y presupuestales, además de presentar los resultados obtenidos del cumplimiento de metas de los Indicadores establecidos en el programa, de conformidad con el artículo 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y con el principio 13 Usar Información relevante y de calidad, del Título Segundo, Capítulo 1, Norma CUARTA. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Conclusión:



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

La Entidad presenta en tiempo y forma la Rendición de Cuentas a las distintas instancias correspondientes, en cuanto a la administración de los recursos financieros y presupuestales, y los resultados obtenidos del cumplimiento de metas de los indicadores establecidos en el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud".

7. Resumen

Se emitieron 8 resultados, de los cuales, 3 presentan recomendaciones y 5 no cuentan con observaciones.

8. Dictamen

El presente dictamen se emite el 29 de septiembre de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de la Intervención de Control Interno folio 5/2023, esta se practicó en base en la información proporcionada por el área fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de conocer el estado que guarda el control interno del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", a efecto de prevenir riesgos que obstaculicen el cumplimiento de objetivos y metas, como la comisión de actos de corrupción. Se aplicaron las pruebas que se estimaron necesarias para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas del programa; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este Dictamen.

Es importante mencionar que de acuerdo al Programa Anual de Trabajo 2023 de la Entidad, se estableció el Objetivo Prioritario Institucional del HRAEV, siendo "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", estableciendo objetivo general, objetivos específicos, así como las estrategias, y las líneas de acción para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, y de acuerdo a la revisión llevada a cabo a los documentales proporcionados por las áreas fiscalizadas, se observa que la Entidad de acuerdo a las metas alcanzadas en el primer semestre 2023 en los indicadores del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", en algunos indicadores las variables fueron superadas, por lo que se realizó una modificación de las metas para el 3er y 4to trimestre 2023, incrementando los valores de acuerdo a la evolución presentada durante el 1er y 2do trimestre 2023, estimando las condiciones que prevalecerán para la segunda mitad del año, considerando el incremento de la productividad derivado de la atención de gratuidad y de la captación de población abierta o sin referencia.

En opinión de este Órgano Interno de Control en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", presenta áreas de oportunidad para mejorar el control interno, puesto que si bien se han implementado mecanismos para atender lo dispuesto en las 5 normas de control interno mediante el Programa de Trabajo de Control Interno 2023 de la Entidad (PTCI), el cual contiene los 33 elementos de control y las acciones programadas para la atención de las mismas, realizándose para su evaluación, la identificación, implementación y operación de las Cinco Normas Generales de Control Interno y sus 17 Principios, sin embargo la Entidad presenta oportunidades de mejora; principalmente, en las normas relacionadas con las actividades de control, información y comunicación en las diferentes etapas de sus procesos, siendo los siguientes:

1.- Implementar actividades de control en las diferentes etapas de sus procesos, a fin de asegurar que la información para el método de cálculo (variable 1 y 2) y características de los indicadores cumplan con lo señalado en las fichas técnicas de los mismos, en cuanto a la claridad, relevancia, economía, monitoreo, adecuado y aporte marginal.



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

- 2.- Que la información para el método de cálculo de las variables de los indicadores, se encuentre en los sistemas de información institucional, misma que debe ser de calidad, correcta, suficiente, oportuna y verificable, que contribuya a la medición adecuada de los indicadores.
- 3.- La identificación correcta y oportuna de las causas y efectos de los resultados obtenidos, para que en base a ello se implementen las acciones adecuadas para la regularización de los mismos.

Por lo anterior, se emitieron 3 recomendaciones, cuya atención contribuirá a que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" fortalezca el control interno para la eficiente administración de los recursos asignados al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud".

Elaboró

C.P. Sergio Luis Cortez Villarreal
Jefe de Departamento de Auditoría
Interna

Supervisó

C.P. Petra Guillermina Medina Chávez
Titular del Área de Auditoría Interna, de
Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública

Autorizó

C.P. Ma. Elia Cantú López
Titular del Órgano Interno de Control

Ciudad Victoria Tamaulipas a 29 de septiembre de 2023.