



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 5/2022
INFORME DE RESULTADOS FINALES


DICIEMBRE DE 2022



M. Guich

Contenido

1. Nombre del programa: Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"	3
2. Objetivo de la Intervención de Control Interno	3
3. Alcance	3
4. Áreas revisadas	3
5. Antecedentes	3
6. Resultados de la Intervención de Control Interno y sugerencias	13
Resultado número 1. Diseño de metas para los indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"	13
Resultado número 2. Cumplimiento de metas del Establecimiento del modelo Integrado de Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención.	19
Resultado número 3. Cumplimiento de metas en la programación, interpretación y entrega de reporte en los servicios de Imagenología, medicina nuclear, y patología.	23
Resultado número 4. Cumplimiento de metas en el establecimiento de acciones que aseguren la continuidad en la atención médica hospitalaria a través de procesos de atención coordinados y eficientes.	27
Resultado número 5. Revisión del Ejercicio del presupuesto.	31
Resultado número 6. Establecimiento del Programa de Administración de Riesgos... ..	35
Resultado número 7. Supervisión del Programa.	41
Resultado número 8. Mecanismos efectuados para cumplir con la rendición de cuentas.....	43
7. Resumen	45
8. Dictamen	45

Guerrero 



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

2. Objetivo de la Intervención de Control Interno.

Verificar que se cuente con controles internos eficientes, que permitan dar una adecuada atención, seguimiento y cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", así mismo se de cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores, que se emitan acciones confiables que permitan a la Entidad asegurar una eficiente administración del presupuesto asignado al programa y a los usuarios el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos con calidad.

3. Alcance.

Alcance Temporal.- Se revisará el periodo de las operaciones realizadas en el primer semestre 2022. Así mismo se tiene programada la ejecución de la Intervención de Control Interno durante el periodo del 04 de julio al 28 de octubre de 2022.

Alcance Temático.-

a).- Se verificará el cumplimiento del objetivo y metas del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", establecidos en el Programa Anual de Trabajo 2022 de la Entidad.

b).- Se revisará se hayan aplicado eficientemente las estrategias y líneas de acción establecidas para el cumplimiento de los objetivos prioritarios del programa contenidos en el programa anual de trabajo 2022 de la Entidad.

c).- Se revisará la alineación de las metas establecidas en el programa anual de trabajo 2022 de la Entidad, con los objetivos prioritarios y con el objetivo general del programa presupuestario.

d).- Se revisará se haya dado cumplimiento con las metas establecidas en los Indicadores del programa, así como el cumplimiento de las acciones establecidas en aquellos indicadores en los cuales no se haya alcanzado la meta, verificando la documentación soporte que respalde las cifras reportadas en los indicadores del programa.

e).- Se revisará el correcto registro del presupuesto asignado a este programa, en congruencia con la normatividad relativa para el ejercicio del mismo y en cumplimiento al programa presupuestario E023 "Atención a la Salud".



4. Áreas revisadas.

Dirección Médica.

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 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).

La Secretaría de Salud realizará las siguientes acciones y estrategias, para el cumplimiento de los objetivos y metas, las cuales se enuncian a continuación haciendo referencia a los principales programas presupuestarios.

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social; en este sentido, los objetivos prioritarios del Instituto son: Garantizar que no falte personal médico, de enfermería y técnico; Asegurar un abasto suficiente de medicamentos, material de curación y equipos médicos; Mejorar la inversión en la construcción y el mantenimiento de la infraestructura; y Asegurar la regularización de la situación laboral de las personas trabajadoras de la salud bajo contratos eventuales y por honorarios. Para dar cumplimiento a las atribuciones encomendadas y a sus objetivos prioritarios, así como para la continuidad de las acciones emprendidas desde su creación, el INSABI, en el ejercicio fiscal 2022, realizará las siguientes acciones y estrategias a través de sus programas presupuestarios.

A través del Programa presupuestario (E023) "Atención a la Salud", a cargo de la CCINSHAE, se atienden las necesidades de salud de la población asegurando que las instituciones garanticen la calidad y seguridad de los procesos de atención a los pacientes, de manera accesible, con mecanismos ágiles para la referencia y contrarreferencia para la atención integral, que permita la más alta capacidad resolutoria, en las mejores condiciones y con medicamentos, principalmente favoreciendo el abasto de aquellos de alta especialidad. La atención de calidad se traduce en egresos de pacientes por mejoría o curación de las causas que pudieran requerir de los diferentes servicios, documentando que los procesos se han llevado de acuerdo con lo establecido por las mejores prácticas del conocimiento médico y la

Seidy 



aplicación de la medicina a favor de la población, contribuyendo con la prestación gratuita de servicios de salud a las personas sin seguridad social.

Con el Programa Presupuestario (E023) "Atención a la Salud", pretende abordar el problema social de la salud, identificado específicamente como "Demanda no atendida de servicios especializados de salud" el cual tiene como causas principales las siguientes:

1. Políticas Públicas restrictivas en cobertura de servicios de salud
2. Insuficiencia en recursos humanos
3. Saturación de demanda de servicios especializados
4. Deficiente coordinación interinstitucional
5. Acelerada transición demográfica y epidemiológica
6. Déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria.

Dicho programa 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 mejore sus condiciones de salud, para cumplir con ello la Entidad a través del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", para el ejercicio 2022 tiene asignado un presupuesto de egresos autorizado por \$943'412,359.00 (presupuesto correspondiente a los capítulos 1000, 2000, 3000 y 7000).

Durante el ejercicio 2021 se atendió una población de 8,966, actualmente el programa se encuentra en su etapa de ejecución y se estima atender una población de 9,163 usuarios durante el presente ejercicio 2022.

El Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", además de ser congruente con el objetivo señalado en el Estatuto Orgánico el cual consiste en contribuir al cumplimiento del derecho a la protección a la salud y coadyuvar en el fortalecimiento del sistema nacional de salud proporcionando servicios médicos de alta especialidad, se encuentra vinculado con las estrategias de carácter nacional de acuerdo como se muestra en el siguiente cuadro:

Alineación de los objetivos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" con la Planeación Nacional 2019-2024		
Programa Presupuestario E023 Prestación de Servicios en los diferentes niveles de Atención a la Salud		
Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Programa Sectorial de Salud 2019-2024	Objetivo Institucional
Componente 1.- Política y Gobierno	Objetivo prioritario 1.- "Acceso efectivo, universal y gratuito"	Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando con modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los
Apartado: "Garantizar empleo, educación, salud y bienestar"	Objetivo prioritario 2.- Mejora continua del	



:

	Sistema Nacional de Salud"	estándares nacionales e internacionales.
	Objetivo prioritario 5.- "Salud y bienestar"	

Para tal efecto la Entidad en su Programa Anual de Trabajo 2022 para el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud, estableció su objetivo general y 3 objetivos prioritarios, 7 estrategias prioritarias y 27 líneas de acción a realizar para el cumplimiento de las 6 metas, las cuales se detallan a continuación:

Programa Anual de Trabajo 2022 HRAEV

Objetivo general:

Ofrecer atención médica con calidad, seguridad y oportunidad aplicando un modelo de gestión que permita obtener resultados a nivel de los estándares nacionales e internacionales.

Objetivos y estrategias prioritarias:

➤ **Objetivo:** Establecer un Modelo Integrado de Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención.

Estrategia Prioritaria:

1.- Dar continuidad y supervisar el cumplimiento de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente actualizando los mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios médicos otorgados en este Hospital.

➤ **Objetivo:** Asegurar la continuidad en la atención médica hospitalaria a través de procesos de atención coordinados y eficientes.

Estrategia Prioritaria:

1.- Rediseño de los procesos operativos de atención médica: consulta externa, atención ambulatoria y atención hospitalaria para incrementar su efectividad y asegurar una atención estandarizada de calidad.

2.- Asegurar la obtención de las acreditaciones y certificaciones que la Secretaría de Salud otorga a los establecimientos de salud.

3.- Establecer un Modelo Integrado de Supervisión de la Atención de Enfermería que propicie la calidad y seguridad en la atención.

➤ **Objetivo:** Optimizar los tiempos para programación, interpretación y entrega de reporte en los servicios de Imagenología, medicina nuclear, y patología

Estrategia Prioritaria:

1.- Reducir los periodos de falta de servicio por fallas técnicas en los diferentes equipos de las áreas que integran la subdirección.

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

3.- Coordinar actividades y mecanismos con las áreas clínicas, quirúrgicas, administrativas, y paramédicas para optimizar el uso de los recursos en el hospital.

[Handwritten signatures]



Metas y Parámetros:

- Se espera reducir los periodos de falta de servicio por fallas técnicas en los diferentes equipos, en un periodo no mayor a 15 días.
- Se espera reducir los periodos de espera para programación, interpretación y entrega de reporte en los servicios de Imagenología, medicina nuclear, y patología, de acuerdo al apego de la normativa de cada área, con evaluación trimestral.
- Se espera prevenir el desabasto de medicamentos, para la atención continua de pacientes de hematología, oncología y por COVID, con evaluación de manera bimestral.
- Coordinar actividades y mecanismos con las áreas clínicas, quirúrgicas, administrativas, y paramédicas para optimizar el uso de los recursos en el hospital, realizar propuesta con agenda de dirección general en el primer trimestre del año.
- Se actualizaran los indicadores de evaluación para generar cada tres meses la información que permita alcanzar la evaluación de apego a los estándares de calidad implementados.
- Se espera colaborar en el proceso de enseñanza, capacitación e investigación en los servicios del área de diagnóstico y tratamiento para incrementar las capacidades técnicas y de conocimiento en el personal técnico y médico del hospital, cada dos meses.

De acuerdo al Informe de Autoevaluación del Director General del 01 de enero al 30 de junio de 2022 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 2022 siendo 9,163 usuarios, al cierre del primer semestre 2022, se informa sobre los siguientes resultados obtenidos:

ASPECTOS CUALITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

CONSULTA EXTERNA:

Se otorgaron un total de 14,782 consultas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua), **con un total de 5,108 pacientes atendidos.**

Tipo de Consulta	Número de Consultas
Subsecuente	8,007
Primera Vez	1,503
Preconsulta	4,548
Consulta de urgencias	83
Atenciones en admisión continua	641
Total de consultas	14,782

HOSPITALIZACIÓN:

Se obtuvo una **ocupación hospitalaria de 855 pacientes** (ingresos), de los cuales se tuvieron egresos de 840 pacientes, respecto a las 50 camas habilitadas.



CIRUGÍA:

Se realizaron **740 cirugías**, 198 fueron de estancia ambulatoria y 542 de estancia hospitalaria.

GABINETES:

Servicio	Total estudios	Total pacientes
Imagenología	7,165	4,443
Laboratorio	31,695	2,697
Hemodiálisis	1,158	30
Anatomía Patológica	333	268
Audiología	56	50
Cardiología	1,030	767
Maxilofacial	80	29
Central de Mezclas	1,354	101
Medicina Nuclear	193	175
Inhaloterapia	5,718	108
Neurofisiología	121	118
Servicios Oncológicos	793	103
Radioterapia	1,490	83
Rehabilitación	1,405	172

REFERENCIAS:

Respecto a pacientes Referenciados, en el semestre se recibieron 3,387 referencias de pacientes de intercambio de servicios y 339 de pacientes de otras instituciones y/o privados, **dando un total de 3,726 pacientes**

ASPECTOS CUANTITATIVOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

De acuerdo a la Matriz de Indicadores para Resultados 2022 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 semestre 2022.

No. del Indicador	Descripción del Indicador	Meta Programada		Meta alcanzada
		Anual	Semestral	Semestral
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.	35	35	53.7
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	90	89.9	89.5

Handwritten signatures



Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	95	95	96.1
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	88	88	98.1
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.	82	81.9	69.9
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	85	85	81.9
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).	95.6	95.6	141.3
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	95	95	97.1
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.	87	87	92
10	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas.	100	0	0
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	50	50	68.3
12	Promedio de días estancia.	6	6	7.4
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a pre consultas.	80	80	61.6






14	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria.	6.4	6.4	5.2
----	---	-----	-----	-----

5.1 Universal conceptual.

La Intervención de Control Interno folio 5/2022, 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 metas del Establecimiento del modelo Integrado de Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención.
	3.- Cumplimiento de metas en la programación, interpretación y entrega de reporte en los servicios de Imagenología, medicina nuclear, y patología.
	4.- Cumplimiento de metas en el establecimiento de acciones que aseguren la continuidad en la atención médica hospitalaria a través de procesos de atención coordinados y eficientes.
	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 2022, realizó una Intervención de Control Interno folio 5/2022, con fecha del 04 de Julio de 2022, de la cual se revisó que los objetivos y metas establecidos en el Programa Anual de Trabajo 2022 de la Entidad correspondiente al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", sean medibles cuantitativamente y/o cualitativamente que permitan medir su desempeño, así mismo que existan controles internos suficientes para el cumplimiento de los mismos.

DE LA PLANEACION:

Para la planeación de la Intervención de Control Interno folio 5/2022, se elaboró la Propuesta de Intervención de Control Interno 2022, 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

Guely 



programa, metas y recursos asignados), componentes del programa (componente, objetivo, metas y recursos asignados), temas de la agenda nacional (objetivos 1, 2 y 5 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 2022 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.

DE LA PLANEACIÓN DETALLADA:

El día veinte de julio de 2022, personal del área de Auditoría Interna del Órgano Interno de Control, llevo a cabo reunión de trabajo con el personal de la Dirección Médica, Subdirección de Planeación y Desarrollo y la Subdirección de Atención Ambulatoria del HRAEV, con el propósito de dar a conocer la ejecución de la Intervención de Control Interno folio 5/2022 a practicarse al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" en el ejercicio 2022, así mismo para darles a conocer 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, para tal efecto se acordó llevarse a cabo de la citada reunión el día 22 de julio de 2022. La minuta de la reunión de trabajo fue firmada por el personal que en ella intervinieron.

El día 22 de julio de 2022, 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 Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Atención Ambulatoria y la Subdirección de Recursos Financieros, con el propósito de que 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, posteriormente tomó la palabra la Subdirectora de Recursos Financieros, quien dio a conocer lo referente al presupuesto autorizado 2022 para el programa en lo correspondiente a recursos fiscales, en ese acto quedo pendiente de informarse sobre el presupuesto de recursos propios, el cual posteriormente se informó mediante correo electrónico institucional por parte de la Subdirectora de Recursos Financieros a la coordinadora del acto de fiscalización, 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



[Handwritten signatures]

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 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 5/2022 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/076-2022 de fecha 01 de septiembre de 2022, 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 5/2022 al Titular de la Dirección Médica 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

Seeby *M*



ejecución durante el periodo del 04 de julio al 26 de agosto de 2022, de acuerdo al Programa Anual de Auditorías 2022 de este Órgano Interno de Control, sin embargo y debido a diversos procedimientos que se llevaron a cabo, se amplió el plazo para la conclusión de la citada Intervención de Control Interno folio 5/2022, siendo para el día 28 de octubre de 2022, 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 oficio número OIC-AI/HRAEV/096-2022 de fecha 06 de octubre de 2022, se notificó al Director Médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", la baja del C.P. Abel Emilio Acosta Sánchez, Jefe de Departamento-Auditor del Órgano Interno de Control, auditor designado para el desarrollo de la Intervención de Control Interno folio 5/2022, informándole que ya no continuaría con el desahogo de los trabajos de dicha intervención de control interno.

Con el oficio número OIC/AI/HRAEV/084-2022 de fecha 06 de septiembre de 2022, se hizo entrega al Titular de la Dirección Médica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", el Cuestionario de Control Interno de la Intervención de Control Interno folio 5/2022.

Con el oficio número HRAEV/DM/313/2022 de fecha 21 de septiembre de 2022, el Titular de la Dirección Médica 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 5/2022, así como la evidencia documental y archivos respectivos requeridos en el mismo.

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 las 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 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.

Guely *M*



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", 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, mediante reunión de trabajo con las Direcciones y Subdirecciones responsables del cumplimiento de los indicadores de este programa, establecen de manera conjunta las metas de los indicadores, para proceder a su envío para su revisión y seguimiento.

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 2022 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.

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

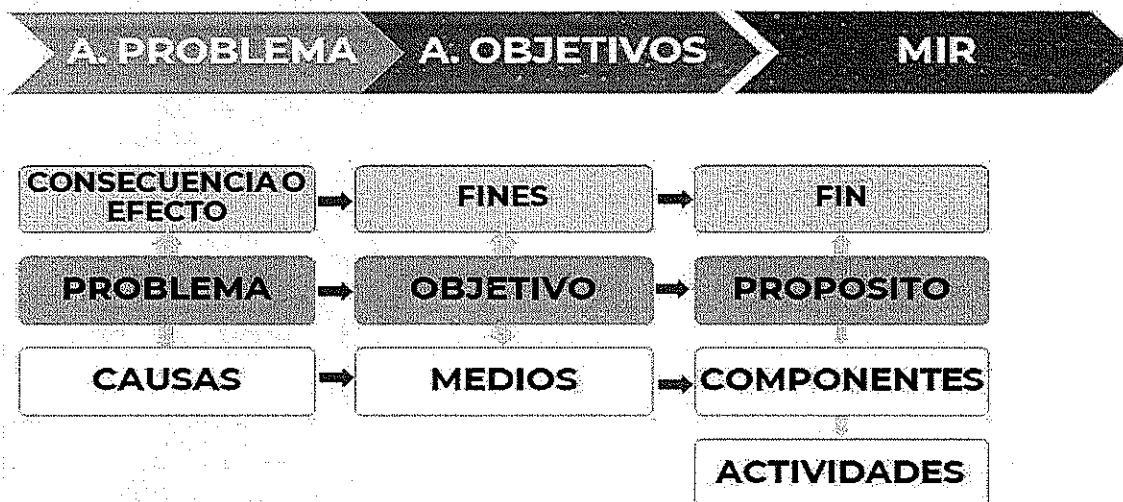
- Atención Ambulatoria Especializada Otorgada.
- Atención Hospitalaria Especializada Otorgada.

La estructura es la siguiente



[Handwritten signature]

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.

EFFECTOS:

- 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:

MEDIOS:

- Políticas públicas contribuyen a la cobertura de servicios de salud.
- Mayores recursos humanos.

[Handwritten signatures]



- 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 2022:

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.	35
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	90
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	95
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	88
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.	82
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	85
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).	95.6



[Handwritten signature]

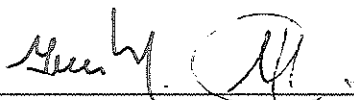
Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	95
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.	87
10	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas.	100
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	50
12	Promedio de días estancia.	6
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a pre consultas.	80
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 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 la 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 en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

ETAPA: OPERACIÓN DEL PROGRAMA

Resultado número 2. Cumplimiento de metas del Establecimiento del modelo Integrado de Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención. **Con observaciones y sugerencias.**

En este apartado se revisó que los valores de las metas de los indicadores para la Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención, fueran alcanzadas de acuerdo a la meta establecida.

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, Elemento 10.02, Título Segundo, Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se Expide 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, las revisiones por la Administración del desempeño actual, a nivel función o actividad y la revisión de indicadores de desempeño.

Al respecto la Entidad informó y proporciono evidencia documental de los resultados alcanzados en el primer y segundo trimestre 2022 de 4 indicadores, siendo el resultado al segundo semestre el siguiente:

No. Del Indicador	Nombre del Indicador	Meta Original programada	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	96.1
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	95	97.1
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 04.	87	92
14	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia.	6.4	5.2

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES:

INDICADOR NÚMERO 3.- El resultado del indicador al final del periodo registro un alcanzado de 96.1 % en comparación con la meta programada del 95%, representa un cumplimiento de la meta del 101.2% colocándolo en color verde. No hubo variación en el indicador ni en las variables.

Se cumple con la meta, se ha realizado la aplicación de encuestas atendiendo las medidas de contingencias con resultado de percepción de la calidad satisfactoria.

INDICADOR NÚMERO 8.- El resultado del indicador al final del periodo registro un alcanzado del 97.1% en comparación con la meta programada del 95%, representa un cumplimiento de la meta del 102.2% colocándolo en color verde. No hubo variación en el indicador ni en las variables.

Se cumple con la meta del indicador, se ha realizado la aplicación de encuestas con resultado de percepción de calidad satisfactoria.

INDICADOR NÚMERO 9.- El resultado del indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92% en comparación con la meta programada del 87%, representa un cumplimiento de la meta del 105.7% colocándolo en color amarillo. Si hubo variación en el indicador y en las variables.

Se supera la meta del indicador, ya que de la programación de 522 expedientes clínicos revisados que cumplen con la NOM SSA 004 se alcanzaron 552, en virtud de que se ha tenido un adecuado manejo del expediente.

INDICADOR NÚMERO 14.- El resultado del indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado del 5.2% en comparación con la meta programada del 6.4%, representa un cumplimiento de la meta del 81.3% colocándolo en color rojo. Si hubo

Handwritten signature



variación en el indicador y en las variables.

Se obtuvo una tasa menor a la planeada, se presentaron un total de 32 infecciones las cuales superan un 10.3% planeado, y de 4,525 días estancia se alcanzaron 6,179 superando la meta, se han presentado un menor n° de infecciones bacteriana asociada a la neumonía por SARS-CoV2 ya que los pacientes atendidos por dicha patología disminuyó. Las causas de la variación en la variable 2 programada con respecto a la alcanzada se debe a que disminuyó la demanda de atención por Covid-19 lo que ha permitido la atención de pacientes por patologías distintas favoreciendo al incremento de la atención y productividad así mismo a un control adecuado de las infecciones nosocomiales.

RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O A LA INSTITUCIÓN.

No representa riesgo ya que al obtener una tasa por debajo de la meta beneficia a la calidad de atención médica evitando desarrollar complicaciones en la atención integral del paciente así como sobreestancia hospitalaria y el uso de recursos adicionales para el paciente y la institución.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS.

Fortalecer medidas de prevención e incrementar medidas de vigilancia epidemiológicas.

Los resultados alcanzados en el primer y segundo trimestre 2022 de los indicadores número 3, 8, 9 y 14 están publicados en el sistema de información institucional.

Aunado a lo anterior y de acuerdo a la Matriz de Indicadores para Resultados 2022 del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", en la cual se establecieron los medios para cumplir con el fin, el propósito, así como los componentes y actividades del programa, encontrándose los medios denominados: "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", "Atención ambulatoria especializada otorgada", y "Valoración de usuarios", en los cuales se incluyen además los siguientes indicadores:

- 1.- Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.
- 2.- Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.
- 3.- Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes; urgencias o admisión continua).
- 4.- Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.
- 5.- Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.

Sin embargo el área fiscalizada no los incluyo en respuesta al Cuestionarios de Control Interno, en el cual se le requirió Describiera los indicadores para la Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención que cumplieron con la meta establecida, así mismo informara sobre las acciones implementadas para la atención de aquellos indicadores que no cumplieron con la meta.



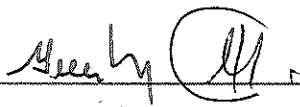
Por lo anterior, la Entidad en los términos del artículo 24, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y conforme al numeral NOVENO de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y el Principio 10, Elemento. 10.02, Título Segundo, Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, debió proporcionar la información de los resultados obtenidos al primer semestre 2022, así como la evidencia documental del registro de las variables de los mismos, de acuerdo a las metas programadas en los indicadores en mención.

Conclusión:

Conforme a la Matriz de Indicadores para Resultados 2022 del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", se establecieron los medios para cumplir con el fin y el propósito, así como los componentes y actividades del programa, encontrándose los medios denominados: "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", "Atención ambulatoria especializada otorgada", y " Valoración de usuarios", para tal efecto se definieron los siguientes indicadores y en base a ellos se programaron sus respectivas metas:

- 1.- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.
- 2.- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.
- 3.- Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 04.
- 4.- Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia.
- 5.- Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.
- 6.- Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.
- 7.- Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).
- 8.- Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.
- 9.- Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.

Sin embargo el área fiscalizada no reportó, ni entregó los resultados obtenidos al primer semestre de 2022 de los indicadores 5, 6, 7, 8 y 9 señalados en el párrafo anterior, de conformidad con el apartado contenido en el Cuestionario de Control Interno, en el cual se le requirió describiera los indicadores para la Atención Médica que propicie la calidad y seguridad en la atención que cumplieron con la meta establecida, así mismo se informara sobre las acciones implementadas para la atención de aquellos indicadores



que no cumplieron con la meta. Ya que de acuerdo a los procedimientos de auditoría llevados a cabo, se identificó que en la página institucional de la Entidad, los indicadores anteriormente mencionados registran resultados al cierre del primer semestre 2022, por consiguiente, la entidad contaba con información para reportar en este acto de fiscalización, a fin de ser analizados para la verificación del cumplimiento de las metas establecidas en los mismos.

Recomendación número 1

A fin de asegurar que la Entidad realizó las actividades correspondientes para dar cumplimiento a las metas establecidas en los Indicadores, el área fiscalizada deberá proporcionar los resultados alcanzados, así como las acciones implementadas para regularizar aquellos indicadores en los cuales no se haya cumplido la meta establecida, proporcionando la evidencia documental respectiva, de los siguientes indicadores:

- Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.
- Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.
- Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).
- Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.
- Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.

Lo anterior en términos del artículo 24, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y conforme al numeral NOVENO de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y al Principio 10, Elemento 10.02, Título Segundo Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Resultado número 3. Cumplimiento de metas en la programación, interpretación y entrega de reporte en los servicios de Imagenología, medicina nuclear, y patología. **Con observaciones y sugerencias.**

En este apartado se revisó que los valores de las metas de los indicadores para la programación, interpretación y entrega de reportes en los servicios de Imagenología, medicina nuclear y patología, fueran alcanzadas de acuerdo a la meta establecida.

El artículo 24, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, señala 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;



[Handwritten signature]

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, 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 en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

De acuerdo a la Matriz de Indicadores para Resultados 2022 del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", se estableció en el medio para cumplir con los componentes y actividades del programa, de acuerdo resumen narrativo el medio denominado: "Atención ambulatoria especializada otorgada", en el cual se encuentra incluido el indicador: Porcentaje de procedimientos diagnóstico de alta especialidad realizados.

El porcentaje de la meta semestral 2022 establecida en este indicador es por 81.9, estableciendo en la variable 1 "Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución" la cantidad de 3,732 y en la variable 2 "Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100" la cantidad de 4,554, y de acuerdo al porcentaje alcanzado a junio de 2022 fue por 69.9, por consiguiente al cierre del primer semestre 2022, los valores de las variables 1 y 2 programadas estuvieron por debajo de los valores alcanzados, como se muestra en el siguiente cuadro:

No. del Indicador	Descripción del Indicador	Meta semestral Original	Meta semestral alcanzada
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	81.9	69.9
Variable 1	Nº de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	3,732	4,629
Variable 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	4,554	6,620

Respecto a las variaciones alcanzadas la Entidad informa que la causa de la variación en la variable 2 (dos), se debe a que se ha corregido parcialmente el subregistro en el área de Imagenología por falla en la conexión de sistemas la cual se ha estado atendiendo y se refleja en un considerable incremento en el logro de las variables, así mismo se ha

[Handwritten signature]



normalizado la atención debido a la baja en la atención de pacientes COVID, y en relación a la variación en la variable 1 (uno) se informó que se ha contado con equipo en reparación por lo que disminuyeron los procedimientos diagnósticos ambulatorios considerados de alta especialidad.

Los resultados alcanzados en el primer y segundo trimestre 2022 del indicador número 5 están publicados en el sistema de información institucional.

A fin de verificar la confiabilidad de los valores alcanzados registrados en la variable 1 "Número de procedimientos diagnóstico ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución", el área fiscalizada proporcionó una relación de servicios realizados en las áreas de Audiología, Cardiología, Ginecología, Imagenología, Medicina Nuclear, Neurofisiología, Oftalmología/optometría, así mismo procedimientos en Quirófano por servicio de endoscopia diagnóstica, contenidas en los Reportes Estadísticos de Servicios, como respaldo de los registros de las variables 1 y 2, mismas que corresponden a Servicios totales y especializados (ambulatorios) del periodo de enero-junio 2022, misma que refleja una cantidad de total de procedimientos de diagnósticos ambulatorios realizados en el periodo por 6,620 servicios, y los procedimientos de diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados en el periodo por la cantidad de 4,629 servicios, sin embargo de acuerdo al catálogo de procedimientos de diagnósticos ambulatorios de alta especialidad proporcionado por el área fiscalizada no se logro llevar a cabo una conciliación adecuada a fin de asegurar que los valores registrados en la variable 1 "N° de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución" fueran los correctos, debido a que dicho catalogo carece de información y no describe de manera clara y especifica los códigos de servicios de alta especialidad de acuerdo a la relación de los servicios reportados en los valores de la variable 1 del indicador.

Aunado a lo anterior, y a fin de determinar que la Entidad de cumplimiento al contenido de la Ficha Técnica del Indicador "Porcentaje de procedimientos diagnóstico de alta especialidad realizados", se llevo a cabo su revisión correspondiente, identificándose que en el apartado "Comentarios técnicos", en los puntos 3 y 4, se señala que a fin de diferenciar del total de procedimientos de diagnósticos realizados en la Institución, la institución deberá establecer un catálogo de procedimientos de diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, y el mismo deberá integrarse al Programa Anual de Trabajo de la Institución, sin embargo en la verificación realizada al PAT 2022 de la Entidad, se observa que no se dio cumplimiento a lo señalado en los punto 3 y 4 del apartado "Comentarios técnicos" de la ficha técnica del indicador.

De acuerdo a los resultados alcanzados en el primer semestre 2022 del indicador "Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados", mismos que estuvieron por encima de los valores programados, se identificó que los valores establecidos en la meta anual de este indicador para el ejercicio 2022, fueron muy similares a los programados en el ejercicio 2021, por lo que se determina que la Entidad no consideró ciertos factores para el establecimiento de la meta de este indicador, como son los valores históricos respecto a los servicios de diagnósticos, así mismo las cifras estimadas de los pacientes a atenderse del programa de Gratuidad. A continuación se muestra las metas anuales programadas en los ejercicios 2021 y 2022 en el indicador: Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad



Handwritten signature: H. Flores

realizados.

No. del Indicador	Descripción del Indicador	Meta Programada 2021	Meta Programada 2022
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	82	81.9
Variable 1	Nº de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	7,462	7,465
Variable 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	9,100	9,108


Conclusión:

De acuerdo a los resultados alcanzados en el primer semestre 2022 del Indicador "Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados", los cuales estuvieron por encima de la meta programada y por consiguiente de los valores de las variables 1 y 2, y dado que se observa que los valores establecidos en la meta anual de este indicador fueron muy similares a los del año 2021, se concluye que la Entidad no llevo a cabo una planeación adecuada para el establecimiento de la meta de este indicador.

La Entidad no dio cumplimiento al contenido de la Ficha Técnica del Indicador "Porcentaje de procedimientos diagnóstico de alta especialidad realizados", respecto a lo señalado en el apartado "Comentarios técnicos", en los puntos 3 y 4, la cual señala que la Institución deberá establecer un catálogo de procedimientos de diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, e integrarse al Programa Anual de Trabajo de la Institución.

Recomendación número 2

A fin de que la Entidad establezca una adecuada planeación de metas en el indicador numero 5 denominado "Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados", es necesario que se consideren los siguientes factores: Valores históricos de los valores alcanzados en los periodos antes de la contingencia sanitaria del COVID-19, así mismo la población estimada a atenderse del programa de Gratuidad, de conformidad con el artículo 24, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria 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 en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Yucely 



Recomendación número 3

La Entidad deberá dar cumplimiento a lo señalado en la Ficha Técnica del Indicador número 5 "Porcentaje de procedimientos diagnóstico de alta especialidad realizados", de acuerdo a los puntos 3 y 4 del apartado "Comentarios técnicos", mismos que señalan que a fin de diferenciar del total de procedimientos de diagnósticos realizados en la Institución, esta deberá establecer un catálogo de procedimientos de diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, y el mismo deberá integrarse al Programa Anual de Trabajo de la Institución, de conformidad con el artículo 24, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; y conforme al principio 10, Elemento 10.02, Título Segundo, Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL y la Norma Cuarta. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, Principio 13, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Resultado número 4. Cumplimiento de metas en el establecimiento de acciones que aseguren la continuidad en la atención médica hospitalaria a través de procesos de atención coordinados y eficientes. **Sin observaciones.**

En este apartado se revisó que los valores de las metas de los indicadores para la Atención médica hospitalaria a través de procesos de atención coordinados y eficientes, fueron alcanzados de acuerdo a la meta establecida.

El artículo 24, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, señala 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;

Y conforme al Principio 10, Diseñar actividades de control, Título Segundo, Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL. Establece que son las acciones que define y desarrolla la Administración mediante 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, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Dentro de la Matriz de Indicadores para resultados del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", se establecieron los siguientes indicadores relacionados con la atención médica hospitalaria.

- Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.
- Porcentaje de ocupación hospitalaria.
- Promedio de días de estancia.

En el primer semestre 2022, se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo a las metas y valores de las variables establecidos en los indicadores, de los cuales se



revisaron los documentales proporcionados por el área fiscalizada, mismos que respaldan los registros contenidos en el mismo.

INDICADOR 2: Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, la evaluación de cumplimiento de metas periodo Enero-Junio 2022 es el siguiente:

No. del Indicador	Descripción del Indicador	Meta original	Meta alcanzada
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	89.9	89.5
Variable 1	Nº de egresos hospitalarios por mejoría y curación	678	752
Variable 2	Total de egresos hospitalarios x 100	754	840

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES:

El resultado del indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 89.5% en comparación con la meta programada del 89.9%, representa un cumplimiento de la meta del 99.6% colocándolo en color verde. No hubo variación en el indicador y si hubo variación en las variables.

Se cumple con la meta programada de 754 egresos programados, se obtuvieron 840, y de 678 egresos por mejoría se alcanzaron 752, lo que representa el 99.6% de la meta. La baja de casos por COVID-19 ha permitido seguir con la atención de pacientes por patologías distintas y superar las metas de las variables.

RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O A LA INSTITUCIÓN.

No representa riesgo ya que se ha superado la meta de las variables, lo cual permite el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad así como la atención médica especializada a la población demandante.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS.

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.

INDICADOR 11: Porcentaje de ocupación hospitalaria, la evaluación de cumplimiento de metas periodo Enero-Junio 2022 es el siguiente:

No. del Indicador	Descripción del Indicador	Meta original	Meta alcanzada
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria	50	68.3



Variable 1	Nº de días paciente durante el periodo	4,525	6,179
Variable 2	Nº de días cama durante el periodo x 100	9,050	9,050

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES:

El resultado del indicador al final del periodo registró un alcanzado del 68.3% en comparación con la meta programada del 50%, representa un cumplimiento de la meta del 136.6% colocándolo en color rojo. Si hubo variación en el indicador y en las variables.

La variable de días paciente fue superada en 36.6%, se tenían programados 4,525 días paciente y se alcanzaron 6,179, derivado de la conversión del hospital como hospital híbrido reaperturando camas en diversas áreas para la atención de pacientes por patologías distintas y a que disminuyó la demanda de atención por Covid-19, se ha incrementado la atención y productividad.

RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O A LA INSTITUCIÓN.

No representa riesgo para la población ya que las condiciones han permitido superar la meta y brindar la atención especializada a la población demandante.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS.

Difusión de la cartera de servicios a la población en general así como el fortalecimiento de convenios de intercambio con instituciones de la región para continuar brindando la atención a la población demandante.

INDICADOR 12: Promedio de días de estancia, la evaluación de cumplimiento de metas periodo Enero-Junio 2022 es el siguiente:

No. del Indicador	Descripción del Indicador	Meta original	Meta alcanzada
12	Promedio de días de estancia	6	7.4
Variable 1	Nº de días estancia	4,525	6,179
Variable 2	Total de egresos hospitalarios	754	840

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES:

El resultado del indicador al final del periodo registró un alcanzado del 7.4% en comparación con la meta programada del 6%, representa un cumplimiento de la meta del 123.3% colocándolo en color rojo. Si hubo variación en el indicador y en las variables. Las patologías presentadas han requerido en promedio un mayor número de días para su atención que lo planeado, resaltando la atención de pacientes COVID 19 con graves complicaciones a inicios del año. Del total de 4,525 días de estancia programados se alcanzaron 6,179; y de un total de 754 egresos hospitalarios se alcanzaron 840.

RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O A LA INSTITUCIÓN.






Se pone en riesgo la optimización del uso del recurso cama de hospitalización y la eficacia en la resolución de problemas de salud. Sin embargo el promedio de días de estancia ha sido menor que el trimestre anterior, lo que representa una tendencia favorable.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS.

La atención de pacientes por patologías distintas a Covid-19, permitirá incrementar la efectividad así como la atención y la productividad.

De acuerdo al análisis realizado a los resultados alcanzados en el primer semestre 2022 y a la verificación a la documentación que respalda los valores registrados en las variables 1 y 2 de los indicadores número 2, 11 y 12, se confirma la hipótesis establecida, siendo la siguiente: Los valores de las metas de los indicadores para la Atención médica hospitalaria a través de procesos de atención coordinados y eficientes, fueron alcanzados de acuerdo a la meta establecida, a pesar de que los valores de las variables 1 y 2 alcanzados superaron los valores programados y en consecuencia de ellos las metas fueron superadas a lo programado en específico en los indicadores 11 y 12. Sin embargo y de acuerdo a las acciones para lograr la regularización de las metas en los indicadores número 2, 11 y 12, permitirán incrementar la efectividad en la atención médica hospitalaria y la productividad.

Los resultados alcanzados en el primer y segundo trimestre 2022 de los indicadores número 2, 11 y 12 están publicados en el sistema de información institucional.


Conclusión:

Para la Atención Médica Hospitalaria, dentro de la Matriz de Indicadores para resultados para el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", se establecieron 3 indicadores relacionados con el mismo, siendo los siguientes.

- Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.
- Porcentaje de ocupación hospitalaria.
- Promedio de días de estancia.

Las metas programadas para el ejercicio 2022 y de acuerdo a los resultados alcanzados en el primer semestre 2022, se determinó que los resultados superaron los valores programados, colocando a los indicadores: Promedio de días de estancia y el de Porcentaje de ocupación hospitalaria, en semáforo rojo, las variaciones del primero fue por las patologías presentadas que requirieron en promedio un mayor número de días para su atención que lo planeado, resaltando la atención de pacientes COVID 19 con graves complicaciones a inicios del año y del segundo indicador fue derivado de la conversión del hospital como hospital híbrido reaperturando camas en diversas áreas para la atención de pacientes por patologías distintas y a que disminuyó la demanda de atención por Covid-19, incrementado la atención y productividad.

Respecto al indicador: Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación, el resultado alcanzado en el periodo de evaluación registró un alcanzado del 89.5% en comparación con la meta programada del 89.9%, representa un cumplimiento de la

Manly 



meta del 99.6% colocándolo en color verde.

Con las acciones para lograr la regularización en el cumplimiento de metas de los indicadores: Promedio de días de estancia y el de Porcentaje de ocupación hospitalaria, permitirá a la Entidad incrementar la efectividad en la atención médica hospitalaria y la productividad.

Resultado número 5. Revisión del Ejercicio del presupuesto. **Con observaciones y sugerencias.**

En este apartado se revisó el ejercicio presupuestal del presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", al cierre del primer semestre 2022.

Conforme el artículo 45 párrafo cuarto de la Ley Federal de 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 en Materia de Control Interno y se Expide 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.



Para dar cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados 2022 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 y su propósito es que la población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad mejore sus condiciones de salud, por lo que para cumplir con ello, en el Presupuesto de Egresos Autorizado 2022 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 \$ 943'412,359.00, de acuerdo al siguiente detalle:

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

Capítulo	Presupuesto Autorizado
1000 Servicios Personales	\$ 301'617,920.00
2000 Materiales y Suministros	28'732,553.00
3000 Servicios Generales	528'871,018.00
7000 Inversiones y Financieras y Otras Provisiones	84'190,868.00
Total.-	\$ 943'412,359.00

Conforme a la aplicación del Cuestionario de Control Interno realizado al área de la Dirección Médica, 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 2022, del presupuesto autorizado, modificado 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 capítulo 1000, 2000, 3000 y 7000 de los recursos asignados al Programa.

Ante lo requerido, la Entidad dio respuesta, informando que existen cuentas contables específicas por partida presupuestal, para cada programa presupuestario (E023), lo que permite generar diferentes reportes para cada uno de los momentos contables del egreso, lo anterior permite comparar los importes de los registros contables contra los diversos sistemas que utiliza la entidad, así mismo proporcionó reportes que contienen la Información Presupuestal de Recursos Fiscales y Propios del presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", respecto a recursos fiscales, los reportes fueron generados en el sistema SICOP y los correspondientes a recursos propios son reportes generados en el sistema informático de la Entidad, por lo que se determina que la información del control presupuestal del Gasto no se genera en forma integral en el sistema informático de la Institución.

En base a la información proporcionada se llevo a cabo el análisis de la misma, y de acuerdo al presupuesto autorizado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la



Salud" por un importe de \$ 943'412,359.00, se identifica que durante el primer semestre 2022, se realizaron adecuaciones presupuestales entre las diversas partidas presupuestales de los capítulos 1000, 2000, 3000 y 7000, dando como resultado un presupuesto modificado por \$ 872'395,303.86, del cual se reporta un presupuesto ejercido en el primer semestre un importe de \$ 406'127,930.30, resultando un importe por ejercer de \$ 466'267,373.56, de acuerdo al siguiente detalle:

Presupuesto Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Por Ejercer
1000	\$ 301'617,920.00	\$302'784,006.50	\$ 131,396,469.29	\$ 171'387,537.21
2000	\$ 28'732,553.00	\$ 34'028,085.29	\$ 17'174,378.86	\$ 16'853,706.43
3000	\$ 528'871,018.00	\$ 535'583,212.07	\$ 257,557,082.15	\$ 278'026,129.92
7000	\$ 84'190,868.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
Total.-	\$ 943'412,359.00	\$ 872'395,303.86	\$ 406'127,930.30	\$ 466'267,373.56

Se proporcionó el Reporte de adecuaciones presupuestales de Recursos Propios a Junio 2022, donde la sumatoria total asciende a un importe de \$ 35'542,796.00, no se presentó evidencia documental de su autorización, así mismo el importe del mencionado reporte no coincide con el reporte del presupuesto modificado de recursos propios proporcionado, el cual asciende a un importe de \$ 34'388,796.00, resultando una diferencia de \$ 1'154,000.00 entre ambos reportes.

De acuerdo al presupuesto autorizado por \$ 943'412,359.00 y el presupuesto modificado por \$ 872'395,303.86, se refleja una diferencia por \$ 71'017,055.14, la cual se deriva del presupuesto autorizado del capítulo 7000, esto debido al control presupuestal de la partida 77902 de dicho capítulo, ya que en el mes de enero se realizó la adecuación presupuestal número 124 con folio de autorización 2022-12-NBT-86, en la cual se distribuyó el recurso asignado de la partida presupuestal 79902 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), a las partidas presupuestales 25301, 25401 y 33901.

Por lo anterior el importe asignado a la partida presupuestal 79902 por \$ 84'190,868.00, por considerarse como transitoria en tanto se distribuye su monto entre las partidas específicas necesarias para los programas, este importe fue reservado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público dentro del presupuesto aprobado para la Entidad, mismo que sería liberado durante el ejercicio 2022, sin embargo la Entidad no informó cuanto fue el importe liberado en el primer semestre 2022 respecto a esta partida presupuestal, y como fueron distribuidos en las partidas presupuestales 25301, 25401 y 33901, así como el saldo de la partida presupuestal 77902 al cierre del primer




semestre 2022

Derivado de lo anterior, y de acuerdo a la información del presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", proporcionada por el área fiscalizada, se determina que carece de confiabilidad, debido a las inconsistencias detectadas en la misma, por lo que se concluye que la Entidad no tiene implementado controles internos efectivos para el registro y control presupuestal del gasto correspondiente al presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la salud", que garanticen que el mismo se ejerció de conformidad con el calendario presupuestal autorizado y en cumplimiento a la normatividad aplicable en la materia. Así mismo la Entidad no genera de forma integral la información presupuestal en el sistema informático en el cual se registra el control presupuestal del gasto.

Lo anterior de conformidad con el artículo 45 párrafo cuarto de la Ley Federal de Responsabilidad Hacendaria, con el artículo 44, 46 fracción II, inciso b) y fracción III de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el artículo 64, fracciones I y II del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y conforme al principio 10, Título Segundo Capítulo 1, norma tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Derivado de la presentación de resultados preliminares, mediante oficio número HRAEV/DM/418-2022 de fecha 06 de diciembre de 2022, el Director Médico entregó documentación respecto a la pre-recomendación número 5, misma que le fue entregada por parte de la Subdirección de Recursos Financieros de la Entidad, informando esta última que a partir del mes de octubre 2022 se han implementado acciones sobre el uso del proceso de suficiencia única en el sistema MedSys, dicho proceso consiste en poder asignar el importe total de recursos a comprometer por cada contrato formalizado e ir descontando de este el importe ejercido de acuerdo a los servicios recibidos o insumos entregados, indicando que con esta mejora en el sistema, se espera administrar el remanente de cada uno de los compromisos desde el sistema informático y de esta manera contar con información oportuna para la toma de decisiones, para tal efecto se entregó como evidencia documental de las acciones implementadas las pólizas contables de los registros financieros/presupuestales que amparan el recurso comprometido de dos contrataciones, así mismo las pólizas de los registros de los momentos presupuestales del gasto ejercido, devengado y pagado que de manera automática se generan en el sistema informático de la Entidad.

Por lo anterior, se considera que es necesario que la Entidad para una adecuada administración de los recursos asignados al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", realice de acuerdo con la mejora para el control presupuestal del gasto en cada una de sus etapas presupuestales, el registro total del gasto comprometido por cada uno de los contratos que se formalicen con terceros para las adquisiciones de bienes y servicios, a fin de asegurar que en el sistema se genere información confiable en relación con el presupuesto de egresos aprobado y el comprometido, para la adecuada administración de los mismos, lo cual permitirá a la Entidad conocer con oportunidad la disponibilidad de los recursos para que los mismos se ejercen de acuerdo a las necesidades debidamente planeadas por la entidad para el

Muelly 



cumplimiento de los objetivos y metas institucionales del programa.

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 y ejercicio, 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 no tiene implementado controles internos efectivos para el control y procesamiento de la información presupuestal del gasto correspondiente al presupuesto asignado al Programa en mención, que garanticen el cumplimiento a la normatividad aplicable en la materia.

Recomendación número 4

A fin de que la Entidad cuente con información presupuestal confiable, deberá contar con un sistema de control presupuestario que promueva la programación, presupuestación, ejecución, registro e información del gasto, que contribuyan a la toma de decisiones y al cumplimiento de los objetivos y metas del Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", de conformidad con el artículo 45, cuarto párrafo de la Ley Federal de Presupuestos y Responsabilidad Hacendaria, y el artículo 44, 46 fracción II inciso b) y fracción III de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; artículo 64, fracción I y II del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Recomendación número 5

La Entidad deberá implementar controles internos efectivos para asegurar el correcto funcionamiento del procesamiento de la información, y el registro de las transacciones en las diferentes etapas del presupuesto del gasto, que garanticen la eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez de los recursos asignados al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", con la finalidad de obtener información confiable que sirva de base para la toma de decisiones, para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, 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 en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Resultado número 6. Establecimiento del Programa de Administración de Riesgos. Con observaciones y sugerencias.

En este apartado se revisó que la Entidad tuviera establecido un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) para el ejercicio 2022, en el cual se incluyeran acciones 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, 29, 30 y 31, 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, el informe de evaluación del Órgano Interno de Control al reporte de avances trimestral del PTAR, hasta el reporte anual de comportamiento de los riesgos.

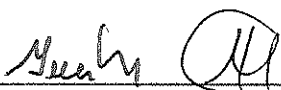
Y conforme al principio 10, del Título Segundo, Capítulo 1, Norma Tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, que establece que la Administración 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 2022, en la aplicación del cuestionario de control interno, se requirió al área auditada describa el procedimiento para el seguimiento y control de la evidencia documental para el cumplimiento de las acciones de control del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), así mismo se le solicitó proporcionara copia del Programa de Administración y Riesgos 2022 de la Entidad, y copia de los reportes de cumplimiento de las acciones de control de dicho programa correspondientes al primer y segundo trimestre 2022, con su evidencia documental respectiva.

Conforme a lo requerido en el cuestionario de control interno, el área fiscalizada informó sobre el procedimiento implementado para el seguimiento y control de la evidencia documental para el cumplimiento de las acciones de control del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), indicando que cada trimestre se solicita mediante correo electrónico a los responsables de administrar el riesgo, el avance de cumplimiento al Programa de Trabajo y las acciones comprometidas con evidencia documental. Dicho reporte se recibe mediante correo electrónico, el cual es concentrado y cargado en el Sistema de Control Interno del cual se descarga el informe completo del avance trimestral, y es entregado al Órgano Interno de Control con las firmas responsivas y con la evidencia documental.

Además de lo anterior se proporcionó información de las acciones de mejora establecidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) que se efectuaron durante el primer y segundo trimestre de 2022.

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 2022, se observa que de las 22 acciones de mejora, solo se han cumplido 4 de ellas, y de las 18 restantes, estas reflejan un avance entre un 0% a un 55%.





Nombre de Riesgo	Número de Factor del Riesgo	Acciones de Mejora	Avance al segundo trimestre 2022
Consultas otorgadas por debajo de la meta	2	4	Las acciones de mejora tienen un avance entre un 0% a un 45%
Equipos de Informática y telecomunicaciones afectados permanentemente	4	12	Al cierre del primer semestre se han cumplido 4 acciones de mejora, las 8 restantes tienen un avance entre un 45% a un 55%
Contratos cumplidos de forma irregular	6	6	Las acciones de mejora tienen un avance entre un 0% a un 50%
Total.-	12	22	

A continuación se detallan las acciones de control correspondientes a los 3 riesgos establecidos en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2022 de la Entidad, con su respectivo avance acumulado al segundo trimestre 2022.

Riesgo: Consultas otorgadas por debajo de la meta.

Número de Acción de Control	Descripción de la Acción de Control	Avance acumulado al segundo trimestre 2022
1.1.1	Realizar reuniones trimestrales entre directivos para problemáticas en consulta externa.	45
1.1.2	Realizar una calendarización de recorridos en consulta externa a fin de supervisar la permanencia de los médicos.	0
1.2.1	Planeación de metas de consulta por médico y especialidad	25
1.2.2	Realizar reuniones trimestrales para analizar estadísticas de productividad en consulta e implementar estrategias para su incremento.	25

Riesgo: Equipos de Informática y telecomunicaciones afectados permanentemente.

Número de Acción de Control	Descripción de la Acción de Control	Avance acumulado al segundo trimestre 2022
2.1.1	Elaborar un inventario de los equipos de informática y telecomunicaciones.	50
2.1.2	Revisar la vida útil de los equipos para determinar la factibilidad de mantenimiento o reemplazo.	50
2.1.3	Revisar la vigencia de la garantía de los equipos	50



[Handwritten signature]

Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

	a fin de saber si aún se pueden hacer válidas.	
2.2.1	Realizar calendarización los mantenimientos preventivos.	50
2.2.2	Cumplir con los mantenimientos programados en la medida de los que sea posible.	50
2.2.3	Gestionar y realizar los mantenimientos correctivos en caso de ser necesarios por falla en los equipos.	50
2.3.1	Elaborar Proyecto de Contratación de Servicios Profesionales Especializados para el Mantenimiento, Administración y Operación de la Infraestructura y Servicios de Telecomunicaciones.	100
2.3.2	Registro en el PETIC del Proyecto de Contratación de Servicios Profesionales Especializados para el Mantenimiento, Administración y Operación de la Infraestructura y Servicios de Telecomunicaciones.	100
2.4.1	Elaboración de Proyecto relacionado a conservar y mantener la disponibilidad de los servicios de la infraestructura de informática y telecomunicaciones.	100
2.4.2	Registro en el PETIC Proyecto de Contratación de Servicio Administrado para el Arrendamiento y Disponibilidad del Equipo de Informática.	100
2.4.3	Dar seguimiento a los proyectos registrados.	55
2.4.4	Realizar los requerimientos presupuestales para la implementación de los proyectos de TICS.	45

Riesgo: Contratos cumplidos de forma irregular.

Número de Acción de Control	Descripción de la Acción de Control	Avance acumulado al segundo trimestre 2022
3.1.1	Cumplir con la Normatividad en tiempo y forma en la carga de los contratos a CompraNet. Supervisar la carga correcta y completa de la información.	50
3.1.2	Revisar los POBALINES vigentes y hacer las actualizaciones y modificaciones necesarias, Sesión del Comité de Mejora Regulatoria.	25
3.1.3	Solicitud de actualización de la Junta de Gobierno de modificación y autorización de POBALINES.	0
3.2.1	Nombrar un responsable de dar seguimiento y llevar un control del cumplimiento de los contratos celebrados, así como informar de los	40

Guerra

(Signature)



	hallazgos presentados al Director General y Comité de Adquisiciones.	
3.3.1	Atender las observaciones y/o recomendaciones que arroje el sistema CompraNet así como las del Órgano Interno de Control.	25
3.4.1	Solicitar ante la Coordinadora de Sector las adecuaciones presupuestales necesarias entre capítulos y partidas para que los recursos se encuentren disponibles en el concepto y fecha necesaria.	50

La Entidad mediante el Reporte de avances trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2022, correspondiente al segundo trimestre 2022, informa que de las 22 acciones de control comprometidas, solo se han concluido 4 acciones, teniendo un 18.2% de cumplimiento, así mismo informa que 16 acciones se encuentran en proceso y 2 no reflejan avance. Como conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos, señala que de acuerdo a los avances obtenidos al segundo trimestre 2022, se logro evitar la materialización del riesgo "Equipo de Informática y Telecomunicaciones afectado permanentemente", ya que se realizaron las actividades planeadas y el mantenimiento preventivo y correctivo permitiendo el funcionamiento de los equipos.

Aunado a lo anterior y en atención al numeral 30 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, la Titular del Órgano Interno de Control en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", mediante oficio envió al Titular de la Entidad y al Coordinador de Control Interno Institucional, el Informe de Evaluación al Reporte de Avances Trimestral del PTAR correspondiente al segundo trimestre 2022, del cual realizó los siguientes comentarios con respecto a:

a).- Congruencia de los avances reportados, respecto de las evidencias presentadas:

Se observó que en algunas de las acciones de control la evidencia presentada es insuficiente para demostrar que se cumplió con el avance, y algunas no son congruentes.

b).- En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda:

Se recomendó realizar reuniones con los Directores de la Entidad, a fin de exponerles la importancia del Control Interno, así como de la administración de riesgos y contar con la participación de ellos para impulsar la realización de las acciones de control, que no han sido atendidas, proporcionando la evidencia a este OIC de dichas reuniones y los acuerdos tomados.

c).- Conclusión general y recomendaciones:

La Entidad presento el Reporte de Avance correspondiente al segundo trimestre 2022 del PTAR en tiempo y forma, con la firma del Coordinador y del Enlace de



[Handwritten signature]

Administración de Riesgos. Se reportó un 18.2% sobre el avance global de atención a las acciones comprometidas, 4 acciones concluidas al 100%, 16 acciones en proceso con un avance entre el 25% y el 50%, y 2 acciones sin avance. Se recomendó que se realizaran las gestiones necesarias a fin de que se realicen las acciones que se encuentran sin avance, para evitar la materialización de los riesgos.

Por lo anterior se determina que la Entidad no lleva a cabo un adecuado seguimiento para el cumplimiento de las acciones de control establecidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2022, ya que de acuerdo al reporte de avances al segundo trimestre 2022 existen 9 acciones de control que reflejan entre un 0% a un 45% de avance, de las cuales no se describen cuales fueron las principales problemáticas que obstaculizaron el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso, y las propuestas para su solución, así mismo la evidencia documental presentada no es suficiente, por lo que no se acredita la efectividad en la implementación y el avance reportado de las acciones de control.


Conclusión:

La Entidad tiene establecido un Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2022 (PTAR), en cual se tiene identificado 3 riesgos: Consultas Otorgadas por debajo de la Meta, Equipos de Informática y telecomunicaciones afectados permanentemente y Contratos cumplidos de forma irregular, para los cuales se establecieron de acuerdo a los factores de riesgo, 22 acciones de control, de las cuales al segundo trimestre 2022, solo se han cumplido 4 acciones, 16 se encuentran en proceso, y 2 acciones reflejan 0% de avance.

Por lo anterior se concluye que a pesar de que en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2022 (PTAR), se establecen los periodos de inicio y término y el personal responsable de la implementación de las acciones de control, no se cuenta con una supervisión que garantice el adecuado seguimiento para el cumplimiento de las mismas.

Recomendación número 6

La Entidad deberá implementar estrategias efectivas, con la finalidad de dar cumplimiento a las acciones de control establecidas en los riesgos contempladas en su Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2022 (PTAR), para una eficiente administración de los riesgos, a efecto de evitar que impacten negativamente en las metas y objetivos establecidos en el Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", así mismo contar evidencia suficiente que acredite la implementación y avances reportados de las actividades realizadas para el cumplimiento de las acciones de control comprometidas, de conformidad con el principio 10, del Título Segundo, Capítulo 1, Norma tercera. ACTIVIDADES DE CONTROL, numerales 27 y 29 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Guerra 



ETAPA: SUPERVISIÓN

Resultado número 7. Supervisión del programa. **Con observaciones y sugerencias.**

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 en Materia de Control Interno y se Expide 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.

Con las Normas y metodología para la determinación de los momentos contables de los egresos, fracciones VII, VIII, IX, X, XI, XII y XIV, que señalan que el registro de las etapas del presupuesto de los entes públicos se efectuarán en las cuentas contables que, para tal efecto establezca el consejo, las cuales deberán reflejar: en lo relativo al gasto, el aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado, sí mismo deberán establecer los documentos con los cuales se registraran los momentos contables del gasto.

Conforme a la aplicación del Cuestionario de Control, en el cual se requirió al área auditada informara cuáles son las actividades de supervisión establecidas por la Entidad, que garanticen la eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez de los recursos asignados al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, para tal efecto se les solicitó se proporcionara evidencia documental de los mecanismos de control interno implementados para las actividades de supervisión efectiva que garanticen la eficiente



[Handwritten signature]

administración de los recursos asignados al programa presupuestario E023 "Atención a la Salud".

De acuerdo a lo anterior, el área fiscalizada informó que la actividad de supervisión para el control presupuestal de los recursos asignados al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud", es la siguiente: Los ejecutores del gasto giran oficio para solicitar suficiencias presupuestales de los recursos autorizados en las diferentes partidas presupuestales, estas solicitudes son recibidas por la Dirección de Administración o Finanzas, quien las analiza y valida la disponibilidad del recurso en el programa presupuestal, para su respectiva autorización expedición de Reserva en el sistema SICOP, para que pueda salir a licitar y en caso de compra directa, se expide oficio de autorización de suficiencia presupuestal, como evidencia de ello, proporcionó copia de oficio de autorización de suficiencia y reporte de suficiencia presupuestaria.

De acuerdo a la información y documentación proporcionada por el área fiscalizada, se determina que la Entidad no tiene establecido actividades de control de supervisión efectivas para la eficiente administración de los recursos asignados al programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" en cada una de sus etapas, desde el gasto aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado, así mismo no tiene implementado documentos para el control del presupuesto comprometido del mismo, lo anterior debido a que no se proporcionó información que se genere en el sistema informático de la Entidad, en el cual se registra el control presupuestal del gasto, respecto al presupuesto comprometido, ya que derivado de este se desprenden el gasto devengado, ejercido y pagado y por ende la disponibilidad para ejercer el recurso de acuerdo a las necesidades debidamente planeadas por la entidad para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales del programa.

Conclusión:

Conforme a la información y documentación proporcionada por el área fiscalizada, se determina que la Entidad no tiene establecido mecanismos de supervisión efectivos que le permita contar con un control interno adecuado para la eficiente administración de los recursos asignados al programa presupuestario E023 "Atención a la Salud", en cada una de sus etapas, desde el gasto aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado, para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Recomendación número 7

La Entidad deberá implementar acciones efectivas de control y supervisión en materia de "Control Presupuestal del Gasto", con la finalidad de administrar de manera eficiente el presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" en cada una de las etapas del gasto.

Así mismo para el gasto comprometido, deberá establecer un documento que refleje la aprobación por autoridad competente del acto administrativo, que formalice una relación jurídica con terceros para la adquisición de bienes y servicios, el compromiso debe ser registrado en el sistema informático en el cual se administre el control presupuestal del gasto de la entidad, ya que derivado de ello, permitirá a la institución

Handwritten signature and initials



tener un control presupuestal de los compromisos adquiridos en cada una de las partidas presupuestales del gasto, así como su disponibilidad para ejercer el recurso de acuerdo a las necesidades debidamente planeadas.

Lo anterior de conformidad artículo 1, párrafo segundo de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Normas y metodología para la determinación de los momentos contables de los egresos, fracciones VII, VIII, IX, X, XI, XII y XIV; y 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 en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

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 Disposiciones en Materia de Control Interno y se Expide 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 2022 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 2022, así mismo los reportes de gestión del Director General de los periodos del 01 de enero al 31 de marzo de 2022 y del periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2022, y los reportes Sicuentas del ejercicio 2021 y el reporte correspondiente a SIIWEB 2022.

Yury Al



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 III 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 en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Conclusión:

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.

7. Resumen

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

8. Dictamen

El presente dictamen se emite el 08 de diciembre de 2022, fecha de conclusión de los trabajos de la Intervención de Control Interno folio 5/2022, 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 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 2022 de la Entidad, se estableció el objetivo para la Atención Médica 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 tres objetivos prioritarios, así como las estrategias prioritarias, y las líneas de acción para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, sin embargo de acuerdo a la revisión llevada a cabo a los documentales proporcionados por el área fiscalizada, se observa que la Entidad no tiene establecido un programa que de seguimiento y supervisión a las líneas de acción establecidas en el mismo, a fin de que se aseguren de su cumplimiento, lo anterior debido a que se identificó que las metas alcanzadas en el primer semestre 2022 en los indicadores del Programa



Presupuestario E023 "Atención a la Salud", superaron las metas establecidas, esto debido al incremento de pacientes por el programa de Gratuidad.

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 2022 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 la Cinco Normas Generales de Control Interno y sus 17 Principios, sin embargo la Entidad presenta oportunidades de mejora; principalmente, en las normas relacionadas con la supervisión e implementación de actividades de mejora en sus procesos, siendo los siguientes:

- 1.- Establecer una adecuada planeación de metas en los indicadores.
- 2.- Implementar actividades de control y supervisión para las líneas de acción que se establezcan en el PAT de la institución.
- 3.- Dar cumplimiento a lo señalado en las Fichas Técnicas de los Indicadores.
- 4.- Implementar controles internos efectivos para asegurar el correcto funcionamiento del procesamiento de la información en las diferentes etapas del presupuesto del gasto.
- 5.- Contar con un sistema de control presupuestario que promueva la programación, presupuestación, ejecución, registro e información del gasto, que contribuyan a la toma de decisiones y al cumplimiento de los objetivos y metas del Programa.
- 6.- Implementar estrategias efectivas, con la finalidad de dar cumplimiento a las acciones de control establecidas en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2022 (PTAR), para una eficiente administración de los riesgos.
- 7.- Implementar mecanismos de control y supervisión efectivos que permitan administrar de manera eficiente el presupuesto asignado al Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud" en cada una de las etapas del gasto.

Por lo anterior, se emitieron 7 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. 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 08 de diciembre de 2022.

