

Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

INFORME DE RESULTADOS FINALES

Carátula de Identificación

Sector: Salud

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
Salvador Zubirán (INCMNSZ).

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina.

Núm. del acto de fiscalización: 2025-02-OIC-12-NCG-AFC-001.

Revisión a: Comprobar los procesos de referencia y
contrarreferencia, así como la programación y
otorgamiento de citas subsecuentes, exámenes de
laboratorio y estudios de gabinete para pacientes de
consulta externa. Esto incluirá la revisión de los criterios
utilizados en el sistema informático para garantizar que
dichos procesos cumplan con los estándares de calidad
del servicio y la seguridad del paciente.



Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

Contenido

	Página
I. Fundamento legal	3
II. Objetivo	3
III. Alcance	3
IV. Unidad fiscalizada	3
V. Antecedentes	4
VI. Resultados	4
VII. Resumen	14
VIII. Opinión	14

Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

I. Fundamento legal

El acto de fiscalización número 2025-02-OIC-12-NCG-AFC-001 con clave 700 "Actividades Específicas Institucionales", practicada a la Dirección de Medicina del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), del que se informan los resultados, en cumplimiento al Programa Anual de Fiscalización 2025, mismo que se llevó a cabo con fundamento en lo dispuesto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26, fracción XIII, 37, fracciones I, IV, VIII, IX, XLI y XLVI, y 44 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal vigente; 6, primer párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 30 de marzo de 2006 y su última reforma del 30 de abril de 2024; 305, 306, 307, 309 y 311, fracciones V y VI, de su Reglamento; 2, apartado B fracción I incisos a) y d), 69, fracción I, 70, fracciones VI, VII y XXX, 73 fracción IV y 76, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, y su última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de marzo de 2025; 4, fracción II, 6, 7, 25 y 26 del ACUERDO por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización del Proceso de Fiscalización, publicado en el DOF el 5 de noviembre de 2020, y modificadas mediante Acuerdo divulgado el 8 de diciembre de 2022; y 1, fracción XVIII, inciso a), subinciso viii), del Acuerdo por el que se determina la organización y coordinación de los Órganos Internos de Control y Unidades de Responsabilidades, publicado en el DOF el 16 de enero de 2025, última modificación publicada en el DOF el 28 de abril de 2025.

El acto de fiscalización, se desarrolló con base a las Normas Profesionales de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización, las Normas Generales de Auditoría Pública y las Técnicas de Auditoría.

II. Objetivo

Comprobar los procesos de referencia y contrarreferencia, así como la Programación y otorgamiento de citas subsecuentes, exámenes de laboratorio y estudios de gabinete para pacientes de consulta externa. Esto incluirá la revisión de los criterios utilizados en el sistema informático para garantizar que dichos procesos cumplan con los estándares de calidad del servicio y seguridad del paciente.

III. Alcance

La revisión abarcó las operaciones y funciones en el tramo de control y responsabilidades que compete a la Dirección de Medicina, a través de la Subdirección de Servicios Paramédicos y del Departamento de Consulta Externa, por el periodo del 01 de enero al 31 de marzo del 2025, y para su revisión se estableció la aplicación de pruebas selectivas con base en los procedimientos y/o técnicas que se consideraron necesarias en cada caso.

Los procedimientos aplicados durante el acto de fiscalización, fueron los siguientes:

1. Comprobar que los procedimientos internos relacionados con los procesos de referencia y contrarreferencia; así como, la programación y otorgamiento de citas, exámenes de laboratorio y estudios de gabinete estén actualizados y alineados con las normativas y estándares de calidad aplicables
2. Revisar que el sistema informático utilizado cumpla con los criterios y parámetros para la gestión de referencia y contrarreferencia; confirmando los estándares de calidad y seguridad del paciente
3. Verificar que se cuente con registros para la programación y otorgamiento de citas subsecuentes, exámenes de laboratorio y estudios de gabinete



Área de Auditoría

Oficina de Representación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Auditoría Financiera y de
Cumplimiento
Número
2025-02-OIC-12-NCG-AFC-001

Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

4. Identificar áreas de insatisfacción y sugerencias para mejorar la calidad del servicio referencia y contrarreferencia.

Universo: 5 procedimientos del Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa.

Muestra: 2 procedimientos del Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa.

IV. Unidad fiscalizada

Dirección de Medicina del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

V. Antecedentes

El 3 de diciembre de 1987 se publicó en el DOF la Ley del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. El día 26 de mayo del 2000 se publica en el DOF la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, donde se registra el nuevo nombre quedando como Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, derogándose la Ley anterior.

El INCMNSZ es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, agrupado en el sector salud, con personalidad jurídica propia y patrimonio propios, que tiene por objeto principal la investigación científica, la capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en el campo de las ciencias médicas y nutrición, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

La función principal del Departamento de Consulta Externa (DCE), es coordinar e interrelacionar a los integrantes y responsables de las diferentes unidades administrativas que realizan actividades clínicas. El inicio de las actividades del Departamento coincide con las del Instituto y los cambios que ha incorporado son los condicionados por el aumento constante de demanda de atención y por el desarrollo de nuevos campos y especialidades generados por los diferentes integrantes del Instituto.

VI. Resultados

Como resultado de la revisión y análisis a la documentación e información, que fue proporcionada con motivo del Acto de Fiscalización que nos ocupa, conforme a las pruebas sustantivas y de cumplimiento realizadas, y las documentales proporcionadas esta Instancia Fiscalizadora determinó los siguientes resultados:

Resultado 1. Carencia o desactualización de Manuales y/o Normatividad Interna en la Materia. (Con 1 Hallazgo)

Hallazgo 1.- Desactualización: Inconsistencias en el Listado de los Criterios de Diagnósticos de Aceptación para que una persona sea atendida en el Instituto.

Acciones promovidas: 1 Observación Correctiva y 2 Recomendaciones Preventivas

Deber ser:

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal:
Artículo 19. "...Los manuales y demás instrumentos de apoyo administrativo interno, deberán mantenerse permanentemente actualizados..."
- Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias interesadas en atenderse en el Instituto: Procedimiento 1. Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa.
- ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno:

Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

Disposición 9, Norma "TERCERA "ACTIVIDADES DE CONTROL".

Principio 12. Implementar Actividades de Control. - La Administración debe poner en operación políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas:

Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas:

12.01 La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución.

12.02 La Administración debe documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.

- Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMNSZ:

Numeral 11. El Titular de la unidad administrativa solicitante es responsable de revisar si existe alguna modificación de los manuales administrativos, técnicos y/o documentos normativos por normatividad o por cambio de funciones y de solicitar su actualización. Es recomendable actualizar por lo menos cada cinco años o antes en caso de existir alguna modificación posterior a la fecha de emisión.

- Convenio de Colaboración en materia de Referencia y Contrarreferencia de la CCINSHAE del 20 de junio del 2022:

Cláusula Quinta, inciso C, para el acceso a los servicios médicos de alta especialidad que se prestan en las Entidades coordinadas por la CCINSHAE, en función de su capacidad instalada con el objetivo de brindar oportunamente, atención médica de calidad.

- Referencia y/o Contra Referencia del Paciente del Manual de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Acción esencial 2F.

Hechos:

Desactualización: inconsistencias en el Listado de los Criterios Diagnósticos de Aceptación para que una persona sea atendida en el Instituto.

1. Se identificó que el Listado de Criterios Diagnósticos de Aceptación para que una persona beneficiaria reciba atención en el Instituto se encuentra desactualizado, ya que se constató la existencia y uso de versiones diferentes al listado contenido en el Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa. De igual manera, una de estas versiones presenta duplicidades en diversos diagnósticos y departamentos.

Discrepancia en el contenido del "Tríptico de Información para ser atendido(a) en el INCMNSZ".

2. Se presentan diferentes versiones del "Tríptico de información para ser atendido(a) en el INCMNSZ" del que se encuentra en el Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa y el que se encuentra disponible para descargar en la página oficial del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), tal es el caso del costo y aceptación para la atención a los pacientes.



Área de Auditoría

Oficina de Representación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Auditoría Financiera y de Cumplimiento
Número

2025-02-OIC-12-NCG-AFC-001

Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

3. El “Tríptico de información para ser atendido(a) en el INCMNSZ” utilizado por el área durante la presente auditoría y, mismo que se encuentra disponible para descarga en la página oficial del Instituto, no contiene información para poder consultar las tarifas de costos. Asimismo, no menciona que el costo para la valoración médica en Preconsulta solo aplica para pacientes con Seguridad Social.

4. Inconsistencias en los criterios de aceptación al paciente. El Tríptico dentro del punto 4 “Algunas observaciones importantes”, indica que, si se brindará atención médica a las personas con derechohabencia, sin embargo, en la actividad 3 del Procedimiento para “Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias interesadas en atenderse en el Instituto”, dice que no se atenderá a pacientes con derechohabencia.

Inconsistencias en los Documentos Normativos del Departamento de Consulta Externa

5. Se observó la realización de actividades por parte del personal del Departamento de Consulta Externa, que no se encuentran establecidos en el Manual de Procedimientos, tales como, escanear y subir los archivos de referencia y/o consulta de derechohabencia de los pacientes a la plataforma SOTECI.

6. No se identifica la vinculación en el procedimiento 1 del Manual de procedimientos del Departamento de Consulta Externa de los anexos 3 al 6, con alguna actividad y/o políticas y/o normas de operación.

7. El Manual de Usuario Médico, no contiene la información referente al proceso de Referencia-Contrarreferencia citado en la política 15 del procedimiento 1 del M.P. del Departamento de Consulta Externa.

8. El Manual de usuario denominado “PMG Consulta Externa” carece del número total de páginas al final de cada hoja.

Ausencia de normativa específica externa para el proceso de referencia-contrarreferencia de pacientes en el Instituto.

9. El Instituto no dispone de un directorio de unidades a las que puede referir pacientes, que incluya el tipo de pacientes que recibe, requisitos y nombre del contacto como lo marca el Manual de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

10. No se encontraron acciones y/o convenios celebrados con otros Institutos Nacionales de Salud concernientes al proceso de referencia - contrarreferencia en el Instituto, a fin de fortalecer la atención del paciente, robustecer los criterios de aceptación para el ingreso y coadyuvar en la toma de decisiones.

Tipo de Acción

Observación Correctiva

1. En relación a los instrumentos normativos, es necesario realizar las siguientes acciones:

a) Actualizar, integrar y formalizar el “Listado de Diagnósticos de Aceptación en Preconsulta por Especialidad” del Procedimiento 1 “Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto” de conformidad con el Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa.

b) Actualizar, integrar y formalizar el “Tríptico de Información para ser atendido(a) en el INCMNSZ” del Procedimiento 1 “Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias

Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

Interesadas en Atenderse en el Instituto", de conformidad con el Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa, así como realizar las gestiones correspondientes para su difusión.

c) Actualizar, integrar y formalizar tanto en el "Tríptico de información para ser atendido(a) en el INCMNSZ", como en el Procedimiento 1 "Realizar la Evaluación Médica por Preconsulta a Personas Beneficiarias Interesadas en Atenderse en el Instituto", para especificar la situación de la atención de los pacientes con derechohabencia.

d) Actualizar y formalizar el "Manual de Procedimientos" del Departamento de Consulta Externa, en el cual se incluyan todas las actividades operativas vigentes que realiza el personal del Departamento de Consulta Externa, y establecer claramente los responsables de cada proceso y su trazabilidad.

e) Actualizar y formalizar el "Manual de Procedimientos" del Departamento de Consulta Externa, así como, revisar todos los anexos y establecer su relación con los pasos del procedimiento y/o políticas institucionales y, en caso de no ser útiles, considerar su eliminación.

f) En coordinación con la Subdirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, se deberá actualizar, integrar y formalizar el "Manual de Usuario Medico" del Departamento de Consulta Externa, el cual deberá cumplir:

I. Incluir las notas y lineamientos de referencia y contrarreferencia.

II. Validar el contenido con las instancias normativas correspondientes.

III. Implementar un control documental estándar: numeración de páginas, fecha de versión, responsable de emisión y validación del "Manual-PMG Consulta Externa".

g) Elaborar en colaboración con la Dirección de Medicina y el Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos y quien se estime pertinente, un protocolo de actuación en el proceso de referencia y contrarreferencia, a fin de orientar a la persona interesada en recibir atención médica.

Recomendaciones Preventivas

1. Fortalecer mecanismo de coordinación, comunicación, control, integración, actualización, supervisión y seguimiento, entre las áreas involucradas a fin de que los procedimientos del Departamento de Consulta Externa, las actividades del personal, así como sus instrumentos para la difusión de la información se mantengan actualizados en los canales correspondientes.

2. Fortalecer acciones para dar cumplimiento a la normatividad aplicable en términos de referencia-contrarreferencia tal como es el caso de suscripción de convenios interinstitucionales, entre otros.

Resultado 2. Falta de sistemas electrónicos automatizados o deficiencias en su operación. (Con 1 Hallazgo)

Hallazgo 2.- Inconsistencias en los registros relativos a la referencia y contrarreferencia en el apartado Clínico del sistema informático SOTECI.

Acciones promovidas: 5 Observaciones Correctivas y 2 Recomendaciones Preventivas

Deber ser:

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, APENDICE A.

Del Expediente Clínico, apartado Calidad de los Criterios y cumplimiento normativo en el apartado D3, "En general de las notas médicas" en el llenado del expediente clínico integrado del paciente deberá contener:

- ✓ Nombre del paciente.
- ✓ Fecha y hora de elaboración.
- ✓ Edad y sexo.



Área de Auditoría

Oficina de Representación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Auditoría Financiera y de Cumplimiento
Número

2025-02-OIC-12-NCG-AFC-001

Sector: 12 – Salud.	Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)
Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa	

- ✓ Signos vitales (Peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura).
- ✓ Resumen del interrogatorio.
- ✓ Exploración física.
- ✓ Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Diagnóstico(s) o problemas clínicos.
- ✓ Plan de estudio y/o Tratamiento (indicaciones médicas, vía, dosis, periodicidad).
- ✓ Pronóstico.
- ✓ Nombre completo, cédula profesional y firma del médico.

- Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa:

Procedimiento 1 "Realizar la evaluación médica por preconsulta a personas beneficiarias interesadas en atenderse en el Instituto":

"Política 5. La coordinadora administrativa de preconsulta y/o recepcionista recibe las solicitudes de atención u hojas de referencia médica en forma presencial, vía telefónica, por la página del Instituto o correo electrónico (Anexo 1)".

Descripción del Procedimiento "4.1 Otorgar cita de Preconsulta":

"Actividad 1. Recibe la solicitud de atención u hoja de referencia médica de la persona beneficiaria o persona responsable (Política 3 a 5)".

Hechos:

Inconsistencias en los registros relativos a la referencia y contrarreferencia en el apartado Clínico del sistema informático SOTECI, de acuerdo con lo siguiente:

1. En la Nota de Referencia, no se requisitó el campo de la opción por la cual no se acepta al paciente en el apartado "Motivo de Referencia", tal es el caso de los Registros de pacientes número: 1410965, 1395291, 1415302 y 1398993.
2. No se realizan los registros referentes a la cédula profesional en la nota de referencia del médico que atiende a los pacientes. (Registro de paciente número 1300290, 1413511, 1412982, 1413682, 1413900, 1404914, 1401340, 1410695, 1414701, 1414453, 1415073, 1415238, 1415674 y 1403489)
3. No se identificó en el sistema informático la Hoja de referencia de los pacientes con registro 1413682, 1404914, 1414504, 1414701, 1414453, 1412860, 1403489, 1409519, 1414239, 1413003, 1415302 y 1415813, que serán atendidos en el Instituto.
4. En el expediente del paciente No. 1414453, se observan las siguientes inconsistencias:
 - No se identifica la hoja de referencia.
 - No se identifica la nota de aceptación en donde se determina el diagnóstico indicado dentro del listado de criterios diagnósticos de ingreso por especialidad.
 - En el apartado de documentos, se encuentra un archivo pdf denominado "REFERENCIA" que corresponde al Documento Informativo sobre la Valoración Médica en el Servicio de Preconsulta, sin embargo, se identificó que el nombre del paciente no corresponde al del expediente clínico.



Área de Auditoría
Oficina de Representación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Auditoría Financiera y de Cumplimiento
Número
2025-02-OIC-12-NCG-AFC-001

Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

5. Los archivos denominados REFERENCIA registrados en el sistema SOTECI para el paciente con registro número 1398993 presentan el mismo documento, los cuales contienen únicamente la página 1 de 2, por lo que la carga del documento está incompleta.

Tipo de acción:

Observación Correctiva

1. Proporcionar la evidencia documental que acredite que el registro de los pacientes: 1410965, 1395291, 1415302 y 1398993, se requisitó correctamente y justificar el motivo por el que no fueron realizados en su momento.
2. Proporcionar la evidencia documental que acredite que se realizó el registro en el sistema de Solución Tecnología Integral (SOTECI), de la cédula profesional en las notas de referencia correspondientes a los registros: 1300290, 1413511, 1412982, 1413682, 1413900, 1404914, 1401340, 1410695, 1414701, 1414453, 1415073, 1415238, 1415674 y 1403489; asimismo, deberá justificar el motivo por el que no fueron realizados en su momento.
3. Proporcionar la evidencia documental que acredite la incorporación en el sistema SOTECI, de la hoja de referencia correspondiente a los pacientes con número de registro: 1413682, 1404914, 1414504, 1414701, 1414453, 1412860, 1403489, 1409519, 1414239, 1413003, 1415302 y 1415813; aunado a ello deberá justificar el motivo por el cual no fueron realizados en su momento.
4. Se deberá proporcionar un informe detallado, en el que se indique el motivo por el cual:
 - El registro No. 1414453 no cuenta con nota de aceptación.
 - En el apartado de documento existe un archivo denominado "REFERENCIA" que no corresponde al del paciente 1414453.
 - No se cuenta con el diagnóstico considerado en el listado de criterios de diagnóstico de ingreso por especialidad.
5. Deberá proporcionar la correcta incorporación al sistema SOTECI, de los archivos denominados "REFERENCIA" correspondiente al paciente con registro número 1398993.

Recomendaciones Preventivas

1. Fortalecer los mecanismos de control que permitan evaluar el cumplimiento de los procedimientos sobre uso del sistema SOTECI ente los usuarios, acreditación de la difusión, seguimiento del adecuado requisitado del expediente clínico electrónico, así como:
 - El requisitado en Notas de Referencia.
 - El registro de las cédulas profesionales.
 - La incorporación de las hojas de referencia.
 - La determinación correcta del diagnóstico de ingreso por especialidad.
 - La documentación corresponda al paciente correcto.
 - La carga total de documentos.
2. Gestionar ante la Subdirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, un Plan de Trabajo para atender las adecuaciones o modificaciones al SOTECI, a fin de contar con un sistema a la vanguardia que fortalezca el control interno.



Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

Resultado 3. Inadecuado control de las actividades que realizan las áreas. (Con 1 Hallazgo)**Hallazgo 3.-** Inconsistencias en el Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa.

Acciones promovidas: 2 Observaciones Correctivas y 2 Recomendaciones Preventivas

Deber ser:

- ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno:

Disposición 9, Norma Tercera

Principio 12. Implementar Actividades de Control. - La Administración debe poner en operación políticas y procedimientos, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas.

Documentación y Formalización de Responsabilidades a través de Políticas:

12.01 La Administración debe documentar, a través de políticas, manuales, lineamientos y otros documentos de naturaleza similar las responsabilidades de control interno en la institución.

12.02 La Administración debe documentar mediante políticas para cada unidad su responsabilidad sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de sus riesgos asociados, del diseño de actividades de control, de la implementación de los controles y de su eficacia operativa.

- Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa, "Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete":

Actividad 2.- Solicita a la persona beneficiaria el comprobante de pago o gratuidad según sea el caso.

Hechos:

Inconsistencias en el Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa.

1. No se identificó la formalización de actividades y/o políticas en los siguientes casos:

- Para la reprogramación de citas, ya sea por cancelación, a solicitud del paciente o a solicitud de los médicos.
- Para la confirmación de las citas programadas a través de mensaje de texto
- Deficiencias en el enlace enviado, ya que, al intentar acceder, éste reporta un error y no se visualizan las citas programadas.

2. Para la reprogramación de consultas de reingreso, el Manual de Procedimientos de Consulta Externa, Procedimiento 3. Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete, indica los siguientes puntos que son incongruentes:

- Política 9



Área de Auditoría

Oficina de Representación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Auditoría Financiera y de Cumplimiento
Número
2025-02-OIC-12-NCG-AFC-001

Sector: 12 – Salud.	Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)
Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa	

"La recepcionista programa la cita en la consulta de reingreso a las personas beneficiarias que hayan recibido atención en el Instituto en un plazo menor a 18 meses".

- Glosario, 7.3

Solicitud de Reingreso: "Procedimiento para ser atendido nuevamente en el Instituto después de haber sido dado de alta o haber dejado de asistir más de 18 meses".

Con relación al párrafo anterior, en el Folleto Informativo se identifica lo siguiente:

- En el Folleto informativo se identifica lo siguiente:

"Si usted ha dejado de acudir al Instituto por más de un año (...) y desea ser nuevamente atendido(a) en nuestra institución, se le programará una cita a la Consulta de Reingreso".

"La consulta de reingreso tiene una cuota de recuperación que estará determinada por el nivel socio-económico que tenía usted asignado".

Lo anterior, representa confusión respecto de la temporalidad para reingresar al Instituto, ya que se mencionan diferentes lapsos, además se informa que el reingreso tiene una cuota de recuperación, sin embargo, no se considera la posibilidad de que la persona beneficiaria cuenta con gratuidad. Cabe precisar que la información del folleto en cuestión tiene fecha de enero 2008, por lo que no encuentra actualizada.

3. No se observó que se solicite a las personas beneficiarias el comprobante de pago o de gratuidad al agendar la cita subsecuente, conforme a lo dispuesto en el tema de: "Procedimiento para Programar Citas Subsecuentes, Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete", Actividad 2 del Manual que nos ocupa.

Tipo de acción:

Observación Correctiva

1. Presentar un programa de trabajo para actualizar, integrar y formalizar en el Manual de Procedimientos, las siguientes políticas y/o actividades:

- Reprogramación de citas, ya sea por cancelación, a solicitud del paciente o a solicitud de los médicos.
- Confirmación de las citas programadas.

Lo anterior, con el fin de que se encuentren documentadas conforme a su funcionamiento actual.

Validar e informar el lapso para el reingreso de personas beneficiarias en la atención médica, además, hacer adecuaciones en los folletos informativos que se emiten, tomando en consideración la temporalidad y los casos de gratuidad.

Recomendaciones Preventivas

1. Presentar la evidencia de las acciones que se realizan para fortalecer en el Departamento de Consulta Externa, los mecanismos de control, actualización, supervisión y seguimiento. Estos deberán permitir que el Manual de Procedimientos se mantenga actualizado en consonancia con las modificaciones futuras en las actividades, procesos, formatos, entre otros aspectos.



Área de Auditoría

Oficina de Representación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Auditoría Financiera y de
Cumplimiento
Número
2025-02-OIC-12-NCG-AFC-001

Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

2. Presentar la evidencia de las acciones que se realizan para fortalecer el mecanismo de supervisión en el que se corrobore que la persona beneficiaria presentó el comprobante de pago o de gratuidad.

Resultado 4. Inadecuado control de las actividades que realizan las áreas. (Con 1 Hallazgo)

Hallazgo 4.- No se cuenta con evidencia documental que acredite la supervisión y evaluación de las personas públicas adscritas al Departamento de Consulta Externa (DCE).

Acciones promovidas: 5 Observaciones Correctivas y 6 Recomendaciones Preventivas

Deber ser:

- ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, de conformidad con lo dispuesto en el Título Segundo, Disposición 9 Normas Generales, Principios y elementos de Control Interno, Norma Cuarta "Información y Comunicación", Principio 14.

14. Comunicar internamente. - La Administración es responsable de que las áreas o unidades administrativas establezcan mecanismos de comunicación interna apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, para difundir la información relevante y de calidad.

- Lineamiento para el monitoreo institucional de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, con fundamento en el numeral 14, inciso 8, cuyo objetivo es medir la satisfacción de los usuarios y la calidad percibida del trato adecuado y digno recibido en los Establecimientos de Atención Médica, se establece:

8. Difundir los resultados obtenidos del SESTAD en el pizarrón de resultados del establecimiento.

- Manual de acciones esenciales para la seguridad del paciente, vigente a febrero de 2024, de conformidad con las disposiciones en los apartados 1 Identificación del Paciente, 5 reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud y 6 Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas:

1 Identificación del Paciente

Acción Esencial 1 A: De la Identificación General del Paciente

Objetivo: Asegurar la correcta identificación de los pacientes desde su ingreso hasta su salida del Instituto, utilizando identificadores estandarizados.

Políticas:

El personal de salud debe identificar al paciente desde el momento que solicita la atención, utilizando los siguientes identificadores estandarizados:

- Nombre completo (primer apellido, segundo apellido y nombre(s)).
- Fecha de nacimiento (formato DD/MM/AAAA).
- Número de expediente (registro institucional)

5 Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud

"Acción Esencial 5: Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud".

4.5 El personal de salud, en todos los niveles jerárquicos, será responsable de la aplicación correcta de las medidas de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), así como del uso adecuado de la higiene de manos en el ejercicio de sus funciones."



Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

6 Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

"Acción Esencial 6 B Prevención de Caídas".

"Acción Esencial 6D Registro de Caída".

- Manual de Organización del Departamento de Consulta Externa (DCE), vigente al 18 de septiembre de 2023.

En el Manual de Organización del DCE vigente, se establece las siguientes funciones:

Jefa del DCE:

Objetivo 1. Administrar los recursos humanos, tecnológicos y materiales asignados al Departamento.

Función 3. Verificar que las servidoras y servidores públicos de la salud cumplan con las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente que correspondan a fin de contribuir en la mejora de la atención médica ambulatoria especializada de las personas beneficiarias, evitando y/o disminuyendo daños en la salud de las mismas.

Función 4. Evaluar el desempeño de las servidoras y servidores públicos del Departamento para elevar la calidad de atención ambulatoria especializada a las personas beneficiarias.

Función 5. Proponer programas de capacitación a las servidoras y servidores públicos para la actualización de sus conocimientos.

Función 6. Proponer programas de sensibilización, en colaboración con las servidoras y servidores públicos del Departamento de Reclutamiento, Capacitación y Selección de Personal. que apoyen a las servidoras y servidores públicos del Departamento para proporcionar un trato digno a las personas beneficiarias.

Objetivo 2. Evaluar situaciones problemáticas y resolverlas.

Función 1. Proporcionar el seguimiento que corresponda a la atención de solicitudes diversas de las personas beneficiarias ambulatorias a fin de solucionarlas y elaborar planes de mejora continua."

Coordinadora Administrativa de Consulta Externa.

Objetivo 4. Coordinar a las servidoras y servidores públicos a su cargo.

Función 1. Proponer programas de capacitación de las servidoras y servidores públicos a su cargo, cumpliendo con los lineamientos establecidos a fin de contribuir en la mejora continua en los procesos de atención de las personas beneficiarias ambulatorias.

Función 2. Evaluar las habilidades y competencias de las servidoras y servidores públicos a su cargo para mejorar el desempeño."

Coordinadora Administrativa de Preconsulta.

Objetivo 2. Coordinar las actividades del área de Preconsulta y de las servidoras y servidores públicos a su cargo.

Función 2. Supervisar el cumplimiento de las actividades de las servidoras y servidores públicos a su cargo para cubrir las necesidades de atención de las personas beneficiarias.



Área de Auditoría

Oficina de Representación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Auditoría Financiera y de
Cumplimiento
Número

2025-02-OIC-12-NCG-AFC-001

Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

Función 3. *Proponer* programas de capacitación a las servidoras y servidores públicos a su cargo sobre las especialidades y problemas de salud que se atienden en el Instituto para que proporcionen información a las personas beneficiarias que solicitan atención médica de primera vez.

Supervisora Administrativa de Piso (Por cada nivel de la UPA).

“Objetivo 1. Colaborar con las servidoras y servidores públicos de salud de las diversas especialidades.

Función 1: Verificar que las diversas consultas del piso de adscripción se otorguen a fin de proporcionar una atención de calidad.

Función 1. Verificar que las diversas consultas del piso de adscripción se otorguen a fin de proporcionar una atención de calidad.

Objetivo 2. Supervisar el cumplimiento de las actividades de las servidoras y servidores públicos a su cargo.

Función 1. Verificar el cumplimiento de las actividades de las servidoras y servidores públicos a su cargo a fin de cubrir las necesidades de atención ambulatoria de las personas beneficiarias.”

- Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa (DCE), vigente al 18 de septiembre de 2023 en el cual se establece en el “Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto”, lo siguiente:

DE LA RECEPCION DE INCONFORMIDADES (políticas).

27. La Asistente de Consulta Externa es responsable de orientar en un primer momento a la persona beneficiaria y/o persona responsable en relación a cualquier inconformidad.

28. La Asistente de Consulta Externa, dependiendo de la inconformidad, le indica a la persona beneficiaria y/o Persona Responsable a que unidad administrativa tiene que acudir.

29. La Asistente de Consulta Externa y/o Auxiliar de Gestión Administrativa, dependiendo de la inconformidad entrega y explica el llenado de la petición ciudadana (Anexo 1).

30. La Jefa del DCE solventa los requerimientos enviados por el Órgano Interno de Control en relación a las inconformidades presentadas por la persona beneficiaria y/o persona responsable.

Hechos:

Con base en la información proporcionada y pruebas de cumplimiento realizadas, se determina lo siguiente:

1. No se cuenta con evidencia documental que acredite la supervisión y evaluación de las personas servidoras públicas adscritas al Departamento de Consulta Externa (DCE) que tienen contacto directo con las personas beneficiarias, respecto de la calidad del servicio.
2. No existe evidencia de capacitación para las personas servidoras públicas del DCE, en temas relacionados con proporcionar un trato digno, de calidad y de seguridad para las personas beneficiarias; esto por el primer trimestre de 2025.
3. No se acreditó la implementación de acciones de mejora derivadas de las encuestas del Sistema Unificado de Gestión (SUG) y del Sistema de Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), seguimiento y comunicación al personal a su cargo, dado que la información que se genera debe ayudar al establecimiento, a identificar áreas críticas y a solucionar problemas de los procesos de atención, tanto clínicos como administrativos.

Sector: 12 – Salud.	Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)
Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa	

4. El formato "Petición Ciudadana", incluido en su Manual de Procedimientos, no está actualizado en cuanto a la nueva denominación de esta Oficina de Representación.

5. El Código QR, mediante el cual se pueden presentar las inconformidades o quejas en el Sistema Unificado de Gestión (SUG) en el servicio de Consulta Externa, está deshabilitado.

6. No se acredita la existencia de canales de comunicación internos para difundir información relevante que fortalezca el control interno y la toma de decisiones, en relación a los resultados de las encuestas, acciones implementadas, seguimiento, resultados obtenidos y las acciones de la Seguridad del Paciente a implementar en el Departamento.

7. No se identificó el cumplimiento a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente a fin de contribuir en la mejora de atención a las personas beneficiarias, dado que las personas servidoras públicas no tienen claridad, al identificar cuáles son las acciones que les corresponde implementar, en el ámbito de su competencia en las siguientes acciones:

AESP 1. Identificación del paciente. Existen documentos donde no se observa el uso del formato del nombre y fecha de nacimiento.

AESP 5. Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud, respecto del uso adecuado de la higiene de manos en el ejercicio de sus funciones, dado que no se pudo constatar su aplicación.

AESP 6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas. Los letreros dispuestos en los distintos niveles de la Unidad de Paciente Ambulatorio para prevenir las caídas de las personas beneficiarias no están colocados en lugares visibles y no orientan.

Tipo de acción:

Observación Correctiva

1. Incluir en el programa de capacitación temas relacionados con el trato digno, la calidad y la seguridad para las personas beneficiarias, a fin de que los servidores públicos del Departamento de Consulta Externa (DCE), participen y se acrediten en estos temas.

2. De las Áreas críticas identificadas, como resultado de las encuestas del Sistema Unificado de Gestión (SUG) y del Sistema de Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), y sus problemas en los procesos de atención, tanto clínicos como administrativos, proporcionar evidencia de las medidas o acciones implementadas, así como del seguimiento de las mismas.

3. Entregar las evidencias de las acciones, para que, en coordinación con la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad, se lleve a cabo la actualización del formato "Petición Ciudadana", respecto a la nueva denominación de la Oficina de Representación; asimismo, se deberá integrar el formato actualizado en el Procedimiento No. 5 "Procedimiento para Atender Solicitudes de Personas Beneficiarias del Instituto" del Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa.

4. Entregar las evidencias de las acciones, para que, en coordinación con la Unidad de Mejora de la Calidad, sea habilitado el código QR, a través del cual se reciben On-line, las quejas y sugerencias del servicio proporcionado en la Consulta Externa, del Sistema Único de Gestión (SUG).

5. Fortalecer los canales de comunicación para difundir y comunicar entre el personal médico y administrativo, los resultados de las encuestas del SUG y SESTAD que corresponden al Departamento de



Área de Auditoría

Oficina de Representación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Auditoría Financiera y de
Cumplimiento
Número

2025-02-OIC-12-NCG-AFC-001

Sector: 12 – Salud.

Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

Consulta Externa, asimismo, fortificar los tramos de responsabilidad en la ejecución, seguimiento y resultados de las acciones implementadas.

Recomendaciones Preventivas

1. Establecer y formalizar los mecanismos de supervisión y evaluación para las personas servidoras públicas que proporcionan servicios en el Departamento de Consulta Externa, a fin de supervisar y evaluar la calidad del servicio proporcionado tanto de personal administrativo como médico en el área.
2. Presentar la evidencia de las acciones que se realizan para fortalecer en el Departamento de Consulta Externa, los mecanismos de control. Estos deberán permitir que el Manual de Procedimientos, se mantenga actualizado en consonancia con las modificaciones futuras en sus procedimientos.
3. Establecer y formalizar políticas o mecanismos para definir los tramos de control y responsables del análisis de los resultados de las encuestas tanto del SESTAD como del SUG. Así como, del establecimiento de acciones de mejora, seguimiento y evaluación de los resultados.
4. Formalizar las políticas o mecanismos de los canales de comunicación para difundir información relacionada con los resultados de las encuestas (SUG Y SESTAD); así como, las acciones implementadas para los riesgos identificados, seguimiento de los mismos y las acciones de Seguridad del Paciente a implementar en el Departamento de Consulta Externa.
5. Analizar las acciones esenciales que aplican al personal involucrado en el servicio de Consulta Externa y que debe realizar el personal administrativo y médico, a fin de reforzar su implementación y supervisión.
6. Formalizar los mecanismos de supervisión para las personas servidoras públicas del Departamento de Consulta Externa, a fin de dar cumplimiento a las acciones esenciales que les correspondan, de conformidad con el Manual de acciones esenciales para la seguridad del paciente.

VII. Resumen

Como resultado del desarrollo de la Auditoría 2025-02-OIC-12-NCG-AFC-001, y de la revisión y análisis a la documentación e información proporcionada por la Dirección de Medicina a través de la Subdirección de Servicios Paramédicos se determinaron 4 hallazgos con un resultado preliminar cada uno, los cuales fueron ratificados, generando 4 Cédulas de Resultados Definitivos, en las que se establecieron un total de 13 Observaciones Correctivas y 12 Recomendaciones Preventivas, estos resultados no tienen montos posibles por aclarar o recuperar.

VIII. Opinión

La presente opinión se emite, el 27 de junio de 2025, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría y se sustenta en la información proporcionada por la Dirección de Medicina a través de la Subdirección de Servicios Paramédicos y el Departamento de Consulta Externa, de cuya veracidad es responsable.

Con base en los resultados obtenidos en el Acto de Fiscalización 2025-02-OIC-12-NCG-AFC-001, tomando como referente el apartado de alcances y muestras revisadas y pruebas sustantivas; así como las justificaciones y aclaraciones que presentó el área auditada, se concluye que en términos generales, la Dirección de Medicina, cumple razonablemente con las disposiciones legales y normativas que son aplicables en la materia, con los estándares esperados en cuanto a ética, profesionalismo, calidad y oportunidad, en los parámetros indicados en el manual de procedimientos; excepto por los aspectos observados siguientes:

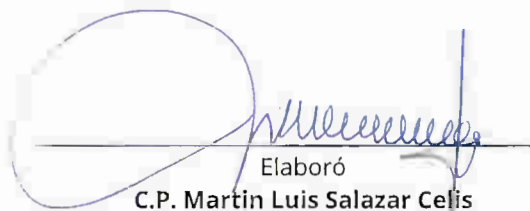
1. Se determinaron inconsistencias en los criterios de admisión de beneficiarios, derivado de la utilización de norma desactualizada, además, se identificaron deficiencias en el contenido de la documentación operativa interna, como el tríptico.

Sector: 12 – Salud.

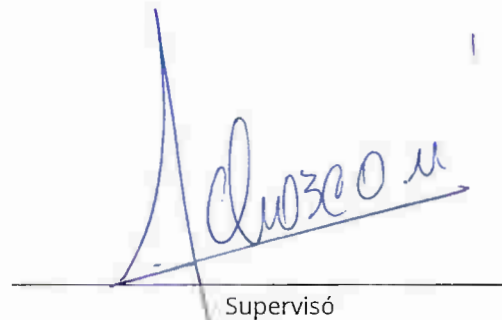
Ente Fiscalizado: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Unidad Fiscalizada: Dirección de Medicina/Subdirección de Servicios Paramédicos/Departamento de Consulta Externa

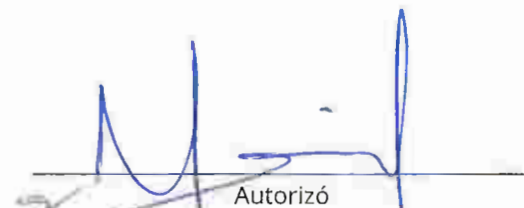
2. Se identificaron áreas de oportunidad en cuanto a lo requisitado y a la información en el sistema informático utilizado por el personal adscrito al área de pre consulta, para la gestión de referencia y contrarreferencia de personas beneficiarias interesadas en atenderse en el instituto.
3. Se identificaron áreas de oportunidad en la formalización de controles establecidos para el procedimiento de programación y otorgamiento de citas subsecuentes, exámenes de laboratorio y estudios de gabinete, así como inconsistencias en los folletos informativos e insuficiente supervisión respecto de la solicitud del comprobante de pago a las personas beneficiarias.
4. Se identificó que no se acreditan las actividades de supervisión y evaluación a los servidores públicos adscritos a la Consulta Externa de acuerdo a sus funciones; no se cuenta con un programa de capacitación que integre temas relacionados con trato digno, calidad y seguridad del paciente; no se acreditó la implementación de acciones de mejora derivadas de las encuestas de satisfacción del SUG y SESTAD, dado que son los medios para captar quejas, sugerencias y felicitaciones de las personas beneficiarias; no se encuentran visibles, actualizados los servidores públicos encargados de la atención de quejas y sugerencias de la Oficina de Representación, y el Código QR está deshabilitado; y no se observa claridad en la identificación y aplicación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente.


Elaboró

C.P. Martín Luis Salazar Celis
Jefe de Departamento Área Médica "A" adscrito a
la Oficina de Representación en el INCMNSZ


Supervisó

C.P. Marco Antonio Orozco Mayer
Jefe de la Oficina de Representación en el INCMNSZ


Autorizó

Lic. Mauricio Alejandro Orozco Molina
Titular del Área de Auditoría del Órgano Interno
de Control en la Secretaría de Salud