



01 · FAMILIA E

Salud y hospitales privados

«El expediente clínico y el expediente de cobro se van a volver el mismo documento, porque el pagador va a exigir reconstruir por qué se cobró lo que se cobró.»

Vigente desde el 16 de enero de 2026 · Reforma LGS · Salud Digital

Cobramos por resultados, no por entregables.

01 · LA SEÑAL VERIFICABLE

Hechos publicados, con su fecha.

- 01 El **15 de enero de 2026** se publicó en el DOF el decreto que reforma la Ley General de Salud y añade el Capítulo VI Bis, «Salud Digital», con los artículos 71 Bis a 71 Octies. Define legalmente la salud digital, la telemedicina y los registros electrónicos de salud, y entró en vigor el **16 de enero de 2026**.
- 02 El artículo 71 Quater faculta a la Secretaría de Salud a emitir las disposiciones de implementación y supervisión. Su mandato directo alcanza a las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud; el hospital privado queda alcanzado por la vía del artículo 109 Bis, que faculta a la Secretaría para regular los sistemas de registro electrónico garantizando interoperabilidad y seguridad.
- 03 La NOM-024-SSA3-2012, vigente desde su publicación en el DOF el **30 de noviembre de 2012**, obliga a todo establecimiento de los sectores público, social y privado que use un sistema electrónico de registro en salud: interoperabilidad con estándares internacionales, catálogos normativos, bitácoras de acceso y certificación del sistema ante la Dirección General de Información en Salud.
- 04 La NOM-004-SSA3-2012 fija el contenido y la integración del expediente clínico para todos los prestadores de servicios de atención médica, sin distinción de sector, y reconoce plena validez al expediente electrónico cuando el sistema conserva registros de auditoría y acredita autoría y momento de cada nota.

6 referencias verificables · cada una enlaza a su publicación original en spartane.ai/sectores/01/ · verificadas al 20 de septiembre de 2026

LO QUE YA HACEN LOS QUE VAN DELANTE

La Secretaría de Salud publicó en junio de 2026 un marco jurídico orientador de salud digital que ancla la implementación en los artículos 71 Bis, 71 Ter y 71 Quater y en el 109 Bis. Los grupos que se movieron primero no compraron un expediente electrónico: certificaron el suyo ante la DGIS y lo usaron como argumento en la negociación de convenios con aseguradoras, porque la bitácora de acceso y la firma que acredita autoría son justo lo que el pagador pide cuando objeta.

EL COSTO DE LLEGAR TARDE

No hay una multa publicada por no interoperar, y no se debe afirmar que la haya. El costo está en otro lado y es más caro: cada cuenta objetada que no se puede sustentar en el momento se convierte en días de cartera adicionales o en una quita negociada. Ese número el director de finanzas ya lo tiene, y es el que se pone sobre la mesa.

02 · EL SECTOR POR DENTRO

Cómo gana y cómo pierde dinero un hospital privado

La unidad es la cuenta del episodio. Quien no distingue entre ingreso por estancia, ingreso por insumo y honorario profesional no dura en una conversación con un contralor.

LAS UNIDADES DE MEDIDA

- Cama-día y ocupación**, el denominador de casi todo
- Estancia promedio por egreso**: bajarla sube egresos sin sumar camas
- Horas de quirófano** y tiempo de volteo, el activo más caro
- Ingreso por egreso**, abierto entre estancia, sala, insumo, medicamento, estudios y honorarios
- Mezcla de pagador**, que decide la velocidad del dinero
- Días de cartera por pagador**, que son costo financiero puro

DÓNDE SE LE VA EL MARGEN

- Consumo aplicado y no cargado al episodio
- Partida cobrada y objetada por falta de sustento
- Parte del paciente no cobrada al alta
- Cotizar con tarifa de lista donde aplica tarifa de convenio
- Días de cartera, que son costo financiero puro
- Tiempo administrativo dedicado a aclarar cuentas viejas

Anatomía de una cuenta hospitalaria

COMPONENTE	QUÉ LO DETERMINA	DÓNDE SE FUGA
Estancia y servicios de cama	Tarifa por día y nivel de habitación	Días no autorizados, o justificados después
Tiempo de quirófano y recuperación	Por hora o por procedimiento	Diferencia entre tiempo programado y real
Medicamento e insumo	Precio propio contra tarifa del pagador	Aplicado y no cargado, o cargado sin registro de aplicación
Implante y material especial	Consignación, con o sin documento de respaldo adicional	El componente más objetado por monto unitario
Estudios de laboratorio e imagen	Por estudio	Indicación sin nota que la sustente
Honorarios profesionales	Porcentajes en cascada sobre una tarifa de referencia	Profesional fuera de red y diferencias a cargo del paciente

Lo que esta estructura implica. Seis componentes, y sólo dos los controla el hospital por completo. El resto depende de lo que documente un profesional que puede no ser su empleado, de lo que un proveedor diga que se consumió y de una tarifa que negoció alguien más. El margen de un hospital privado no se defiende en la operación: se defiende en el registro de la operación.

03 · EL SISTEMA QUE YA EXISTE

Lo que cambia, y cómo se mide.

EL NÚMERO QUE SE MUEVE

Días de cartera con terceros pagadores y porcentaje de cuentas objetadas.

LO QUE EL SISTEMA PRODUCE

Nota de ingreso. La escribe el tratante, que a veces no pertenece al hospital

Notas de evolución. Papel, dictado, sistema, o las tres

Nota quirúrgica y anestésica. Justifica tiempo de sala e insumo; la partida más objetada

Registros de enfermería. Donde consta la aplicación real del medicamento

Integración y archivo. Se cierra días después del alta

Lo que usted gana

El expediente deja de armarse a mano

Cada paso queda registrado con su autor y su fecha en el momento en que ocurre, no la semana en que alguien lo pide.

Responde el mismo día, no en tres semanas

Cuando la autoridad, el cliente o el auditor pidan la evidencia, sale completa y en el formato en que la piden.

Ve el número mientras todavía puede corregirlo

Se calcula sobre cama-día y ocupación, el denominador de casi todo de esta semana, no sobre el cierre del mes pasado.

Los cambios entran en la sesión

Si algo no refleja cómo opera usted, se ajusta ahí mismo. No hay orden de cambio ni una cotización nueva.

Cobramos por resultados, no por entregables.

Se paga contra ese número, el que su dirección ya mide. Podemos sostener ese trato por cuatro razones:

- Diecinueve suites construidas, una por industria.
 - Con las mejores prácticas de la industria dentro.
- Con la regulación de su sector dentro y vigilada.
 - Con los cambios en la sesión, no en órdenes de cambio.



Entre al sistema ahora mismo.
Abre con datos de ejemplo y con la vista que usted elija, sin registro: spartane.ai/suites/01/
Agendar la demostración: calendly.com/spartane · WhatsApp +52 55 4165 5572 · sales@spartane.ai