

Instituto Nacional de Rehabilitación

Prestación de Servicios Médicos; Investigación e Infraestructura y Equipamiento

Auditoría de Desempeño: 12-1-12NDF-07-0491

DS-083

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

Objetivo

Fiscalizar el desempeño en el cumplimiento de los objetivos de la prestación de los servicios médicos y la investigación, así como la eficiencia en las acciones para aumentar, renovar y mantener la infraestructura y equipamiento.

Alcance

La auditoría comprendió la evaluación de la eficacia en el cumplimiento de los objetivos de la atención médica de alta especialidad, en lo relativo a los ingresos hospitalarios; la ocupación; los egresos hospitalarios por mejoría, las intervenciones quirúrgicas y las infecciones nosocomiales; en la ampliación de la plantilla de investigadores y su incorporación al Sistema Nacional de Investigadores (SNI), los artículos científicos publicados por investigador; la eficiencia en la gestión operativa de las acciones de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como las acciones para aumentar, renovar y mantener la infraestructura y equipamiento, además de la vigilancia de los recursos destinados a investigación.

Antecedentes

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012, el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012, y el Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2007-2012 señalan que la medicina de alta especialidad está conformada por los servicios de atención a las personas con daños a la salud de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, realizados por equipos médicos multidisciplinarios.

El Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE) 2007-2012 señala que en 2006 la problemática que caracterizaba a la medicina de alta especialidad en materia de atención médica era la concentración y falta de coordinación entre instituciones especializadas de salud, ya que, históricamente, los centros de alta especialidad se han ubicado en las zonas urbanas de mayor desarrollo, y la atención médica hospitalaria estaba centralizada en el Distrito Federal, principalmente.

En materia de infraestructura y equipamiento, el PAEMAE subraya que en 2006 la principal problemática que caracterizaba a la medicina de alta especialidad era la carencia de infraestructura física. La insuficiencia de criterios integrales en la decisión sobre la infraestructura física generó la construcción y equipamiento de múltiples unidades con poca

o nula interrelación y apoyo entre las distintas instituciones de salud; había desequilibrio entre inmuebles, personal y equipo (falta de balance óptimo de recursos). La escasez de recursos para mantenimiento representaba una situación común en el país; era frecuente encontrar unidades sobredimensionadas en relación con las necesidades reales de la población y, en otros casos, faltaba el equipo necesario, los recursos económicos eran escasos y se carecía de personal para su operación.

El Programa de Acción Específico, Investigación para la Salud (PAEIPS) 2007-2012, señala que la problemática en materia de investigación y desarrollo tecnológico de la medicina de alta especialidad se caracterizaba porque las condiciones globales de salud estaban condicionadas por desigualdades crecientes relacionadas, sobre todo, con elementos sociales y económicos. Éstos incluyeron, entre otros, la falta de acceso a los servicios de salud, la pobreza, las condiciones inadecuadas de trabajo, vivienda y nutrición, el desempleo, las influencias negativas en la infancia, los efectos de la posición en la escala social, la drogadicción y la falta de apoyo social.

Con la publicación del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en el Diario Oficial de la Federación (DOF) del 6 de Agosto de 1997, se creó el Centro Nacional de Rehabilitación como organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con atribuciones relativas a la prestación de servicios de atención médica de alto nivel para la prevención, tratamiento y rehabilitación de discapacidades, así como para el desarrollo de investigación científica y tecnológica y enseñanza en esas materias.

Mediante la modificación a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el DOF el 22 de junio de 2005, el Centro Nacional de Rehabilitación se transformó en Instituto Nacional de Rehabilitación, por lo que su gestión se orientó a instrumentar los cambios necesarios para su operación como organismo público descentralizado, a consolidar su integración y fortalecer técnica y administrativamente su funcionamiento, en congruencia con el compromiso social de contribuir al logro de los objetivos sectoriales.

Resultados

1. Evaluación del diseño del sistema de control interno

Se constató que, en términos generales, el diseño del sistema de control interno del INR, proporciona una seguridad razonable del logro de los objetivos de la prestación de servicios médicos y la investigación, así como en la eficiencia en la gestión operativa de las acciones de referencia y contrarreferencia de pacientes y para mantener la infraestructura y equipamiento.

2. Infecciones Nosocomiales

Con la revisión de los acuerdos tomados por el Comité de Infecciones Intrahospitalarias en las sesiones realizadas en 2012; así como con las bases de datos de Infecciones Intrahospitalarias y de Pacientes Hospitalizados, se constató que en 2012, el INR registró una tasa de infecciones nosocomiales por cada 100 egresos hospitalarios de 1.09, inferior en 1.36 a la tasa de 2.45 programada como meta en el catálogo de indicadores 2012.

3. Referencia y contrarreferencia

Se constató que en 2012 el INR no operó con el sistema de referencia y contrarreferencia establecido en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, ya que la Comisión Coordinadora

de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad no logró su implementación; sin embargo, contó con un registro interno para identificar el número de pacientes referidos y contrarreferidos, para su atención especializada por otras instituciones de salud.

4. Preconsultas

Con la revisión de la base de datos de las preconsultas otorgadas en 2012, se constató que el instituto contabilizó 29,155, de las cuales el 75.7% (22,080 casos) fue aceptado como pacientes en el área de consulta externa de especialidad, lo que representó un cumplimiento del 95.0% respecto de la meta del 79.7% establecida en el catálogo de indicadores para 2012.

5. Ingresos hospitalarios

Con la revisión de la base de datos de pacientes hospitalizados en 2012, se verificó que el INR registró 7,944 pacientes a los que otorgó atención hospitalaria, de los 7,749 programados en su Plan Anual de Trabajo 2012, con lo que alcanzó el 102.5% de ingresos hospitalarios.

6. Consultas subsecuentes especializadas

En 2012, el INR registró 22,080 consultas de primera vez y 187,839 consultas subsecuentes, por lo que se determinó que el instituto otorgó en promedio 8.5 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez, con lo que superó en 0.3 consultas subsecuentes al promedio de 8.2 programadas como meta en el catálogo de indicadores para 2012.

7. Ocupación hospitalaria

Con la revisión del reporte de avance del cumplimiento de indicadores y de la base de datos de pacientes hospitalizados en 2012, se constató que el INR reportó un total de 43,336 días paciente y 56,388 días cama, lo que significó que la utilización de su capacidad instalada en hospitalización fue del 76.8%, por lo que alcanzó el 96.0% respecto de la ocupación programada como meta del 80.0% en el catálogo de indicadores para 2012.

8. Intervenciones quirúrgicas de corta estancia

Con el análisis de la base de datos denominada "Pacientes ambulatorios", se constató que en 2012 se realizaron 12,959 cirugías en el INR; de las cuales 4,511 fueron ambulatorias (o de corta estancia), lo que representa el 34.8% respecto del total, superior en 4.9 puntos porcentuales del 29.9% programado como meta en el catálogo de indicadores para 2012.

9. Sesiones de rehabilitación

Con el análisis de la base de datos de las terapias otorgadas y el reporte de avance del cumplimiento de indicadores, se constató que en 2012 el INR realizó 778,288 terapias físicas, 43,332 terapias ocupacionales y 122,806 terapias de lenguaje, para totalizar 944,426 sesiones de rehabilitación de las 890,471 programadas, con lo que alcanzó el 106.1% de cumplimiento respecto de la meta programada.

10. Egresos hospitalarios por mejoría

Con el análisis de la base de datos del número de pacientes egresados de hospitalización, se constató que en 2012 el INR registró 7,968 egresos hospitalarios, de los cuales 7,940 fueron

por mejoría, lo que representó el 99.6% respecto del total de egresos y 224 más respecto de los 7,716 egresos por mejoría, programados para ese año.

11. Ampliación de la plantilla de investigadores

Con el análisis de la plantilla de investigadores del INR, se determinó que al 31 de diciembre de 2012 el instituto reportó 66 plazas de Investigadores en Ciencias Médicas (ICM), lo que representó un incremento del 46.6% en relación con las 45 reportadas en 2007, cifra superior en 26.6 puntos porcentuales respecto de la meta establecida en el PAEIPS 2007-2012 del 20.0%.

12. Incorporación al SNI

Se constató que en 2012, el INR no alcanzó la meta de favorecer que el 80.0% de los investigadores pertenecieran al SNI, toda vez que de los 66 Investigadores en Ciencias Médicas del Instituto con nombramiento, 24 se encontraban incorporados al sistema, lo que representa el 36.4%, porcentaje inferior en 43.6 puntos porcentuales respecto de la meta establecida en el PAEIPS 2007-2012, y 5.0 puntos porcentuales por debajo de la meta establecida en el catálogo de indicadores para 2012 del 41.4%.

12-1-12NDF-07-0491-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto Nacional de Rehabilitación analice las causas por las que incumplió la meta de incorporar al Sistema Nacional de Investigadores al 80.0% de su plantilla de investigadores y, con base en los resultados del análisis defina estrategias para cumplir con las metas comprometidas o programar metas posibles de cumplir.

13. Publicaciones de artículos por investigador

Se constató que en el ejercicio fiscal de 2012, 66 ICM del INR realizaron 112 publicaciones, por lo que el índice por investigador fue de 1.7, superior en 0.4 publicaciones por investigador respecto del 10.3 programado como meta en el catálogo de indicadores 2012.

14. Publicaciones en revistas científicas de alto impacto

Con la relación de publicaciones del periodo 2007 a 2012, se verificó que en 2012, el INR incrementó sus publicaciones en un 35.0% al realizar 54, en relación con las 40 publicaciones de 2007, por lo que el INR cumplió con la meta de incrementar en 20.0% el número de publicaciones en revistas científicas indexadas de alto impacto, establecida en el PAEIPS 2007-2012, al superarla en 15 puntos porcentuales.

15. Investigaciones interdisciplinarias

En 2012, el INR contó con 32 investigaciones interdisciplinarias vigentes de un total de 162 proyectos, que representan el 19.8%, por lo que superó en 7.4 puntos porcentuales la meta del 12.4% programada en el catálogo de indicadores 2012.

16. Proyectos de investigación en colaboración.

Se constató que al cierre del ejercicio fiscal de 2012, el INR registró 162 proyectos vigentes, de los cuales 24 fueron realizados en colaboración con otras instituciones, lo que representa el 14.8%, porcentaje superior en 2.4 puntos porcentuales respecto del 12.4% programado en el catálogo de indicadores 2012.

17. Certificación del INR

Con el Certificado otorgado por el Consejo de Salubridad General, se constató que el INR cumplió con los requisitos del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, mediante el cual se reconoce su participación de manera voluntaria al cumplir los estándares necesarios para otorgar servicios de salud con calidad y seguridad.

18. Infraestructura, equipamiento y mantenimiento

En el ejercicio fiscal de 2012, el INR realizó la construcción y equipamiento del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados y del área de Medicina del Deporte; asimismo, realizó 65 acciones para aumentar, renovar y dar mantenimiento a su infraestructura y equipamiento.

Consecuencias Sociales

Las acciones del Instituto Nacional de Rehabilitación se orientaron a la prestación del servicio médico y a la investigación, para la prevención, tratamiento y rehabilitación de discapacidades; así como al mantenimiento de su infraestructura; el cumplimiento de sus metas y objetivos originaron que en 2012 se registraran 7,944 ingresos hospitalarios, se ofrecieran 944,426 sesiones de rehabilitación y se realizaran 12,959 cirugías a pacientes con enfermedades y secuelas discapacitantes.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 1 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 1 Recomendación(es) al Desempeño.

Dictamen: limpio

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen, que se refiere sólo a los procesos revisados.

La Auditoría Superior de la Federación considera que el Instituto Nacional de Rehabilitación cumplió con los objetivos relacionados con la prestación de servicios médicos de alta especialidad para la rehabilitación de discapacidades y de investigación; ya que cumplió con la meta programada del 102.5% de ingresos hospitalarios al registrar 7,944 pacientes, logró el 76.8% de la ocupación hospitalaria; cumplió con el 99.6% de egresos hospitalarios por mejoría, y logró una tasa de infección nosocomial del 1.09% inferior en 1.36 puntos porcentuales al programado; fue eficiente al ampliar la plantilla de investigadores en 46.6%; en la publicación de artículos por investigador; en la gestión operativa de la referencia y contrarreferencia, así como en las acciones para aumentar, renovar y mantener la infraestructura y equipamiento.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño del sistema de control interno del INR.
2. Constatar que el INR cumplió con el estándar institucional sobre la tasa de infección nosocomial para el ejercicio fiscal de 2012.
3. Constatar que en 2012 el INR operó con el sistema de referencia y contrarreferencia al que se refiere la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
4. Constatar que el INR cumplió con el índice de preconsultas en 2012.
5. Constatar que en 2012 el INR cumplió con los ingresos hospitalarios programados para 2012.
6. Constatar que el INR cumplió con el índice de consultas subsecuentes en 2012.
7. Constatar el cumplimiento de la meta en materia de ocupación hospitalaria para 2012.
8. Constatar que el INR se ajustó a la meta institucional de intervenciones quirúrgicas de corta estancia, en el ejercicio fiscal de 2012.
9. Constatar que el INR alcanzó la meta institucional en materia de sesiones de rehabilitación para el ejercicio fiscal de 2012.
10. Constatar el cumplimiento de la meta de egresos hospitalarios por mejoría en 2012.
11. Constatar el cumplimiento de la meta de ampliar la plantilla de investigadores del INR en 2012.
12. Comprobar el avance en el cumplimiento de la meta de incorporar investigadores del INR al Sistema Nacional de Investigadores en 2012.
13. Comprobar que en 2012 el INR cumplió con la meta relativa al número de artículos publicados por investigador.
14. Constatar que en 2012 el INR cumplió con la meta de incrementar en un 20.0% el número de publicaciones en revistas científicas indexadas de alto impacto.
15. Constatar que en 2012 el INR cumplió con la meta de investigaciones interdisciplinarias.
16. Constatar que en 2012 el INR cumplió con la meta de proyectos de investigación en colaboración.
17. Comprobar que para 2012 el INR contó con la certificación del Consejo de Salubridad General.
18. Constatar que en 2012 el INR realizó acciones para aumentar, renovar y mantener su infraestructura y equipamiento.

Áreas Revisadas

Las direcciones de Administración, Médica y de Investigación, del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

Durante el desarrollo de la auditoría practicada, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 45, primer párrafo.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover las acciones derivadas de la auditoría practicada, encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.