

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Prestación de Servicios Médicos; Investigación e Infraestructura y Equipamiento

Auditoría de Desempeño: 12-1-12NCD-07-0493

DS-075

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 y las defunciones; en la ampliación de la plantilla de investigadores y su incorporación al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y los artículos publicados; la eficiencia en la gestión de las actividades de referencia y contrarreferencia, y del inventario de las investigaciones, así como las acciones para aumentar, renovar y mantener la infraestructura y equipamiento y la economía de los recursos destinados a investigación, infraestructura y equipamiento.

Antecedentes

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 31 de mayo de 2007 y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012 publicado en el DOF el 17 de enero de 2008 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 Nacional de Salud (PRONASA) 2007-2012 enuncia que la medicina de alta especialidad está dirigida a atender daños a la salud de baja frecuencia e involucra el empleo de una combinación de procedimientos clínicos y quirúrgicos que requieren de tecnología de última generación y alto costo, así como de equipos profesionales 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 han estado

ubicados en las zonas urbanas de mayor desarrollo, y la atención médica hospitalaria estaba centralizada principalmente en el Distrito Federal.

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 insuficiente consideración 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 la existencia de 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.

En 1936, debido a que la tuberculosis ocupaba el segundo lugar dentro de las causas de muerte entre los mexicanos, se creó, por Decreto, el Sanatorio Antituberculoso de Huipulco, con la finalidad de atender a pacientes provenientes de toda la república, así como de formar a los médicos tisiólogos necesarios para abatir esa enfermedad.

En la década de los 70, la neumonía y la influenza se ubicaron como la primera causa de mortalidad en el país, toda vez que representaron el 14.7% del total de defunciones reportadas. Ante esta situación y con la finalidad de ampliar su campo de competencia para tratar no sólo la tuberculosis, sino toda la patología de las vías pulmonares, el Hospital para Enfermedades Pulmonares se convirtió en el Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares.

En 1986, según reportes de la Secretaría de Salud, los padecimientos respiratorios como la laringitis, la bronquitis y la pulmonía se ubicaron como la décima causa de mortalidad en el país. Por tal motivo, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la modificación con la que se crea el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) y se redefinen sus objetivos, entre los cuales están la atención médica especializada, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los padecimientos del aparato respiratorio, así como para la rehabilitación de pacientes con esos padecimientos y la realización de estudios e investigaciones biomédicas, clínicas y sociomédicas en el campo de los padecimientos respiratorios.

Resultados

1. Evaluación del diseño del sistema de control interno

Se constató que, en términos generales, el diseño del Sistema de Control Interno del INER proporciona una seguridad razonable en el desempeño del cumplimiento de los objetivos de la prestación de los servicios médicos y la investigación, así como la eficiencia en las acciones para mantener la infraestructura y equipamiento.

2. Certificación del INER

Se constató que el Certificado con núm. de folio 560 otorgado al INER por el Consejo de Salubridad General estuvo vigente hasta septiembre de 2012; para el último trimestre de 2012, el instituto no obtuvo la recertificación debido a que incumplió los estándares del Consejo, por lo que el proyecto de recertificación fue reprogramado para el ejercicio fiscal 2013, y fue el 12 de junio cuando se inscribió al instituto para ser evaluado nuevamente por el Consejo de Salubridad General.

3. Calidad y seguridad para el paciente

Con las minutas de las sesiones ordinarias y extraordinarias realizadas por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en el ejercicio fiscal de 2012, se constató que se implementaron mecanismos de control a efecto de disminuir riesgos que pudieran presentarse en el proceso de atención médica; además, informó sobre los avances en materia de calidad y seguridad del paciente, el seguimiento que se le dio a los programas de Registro de Eventos Adversos y de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, así como la importancia de la información que le proporciona el Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN), con lo cual se identificó que existe coordinación entre ambos comités.

4. Infecciones Nosocomiales

Se comprobó que durante el ejercicio fiscal 2012, el INER registró 269 eventos de infecciones nosocomiales, que representan el 6.0% de los 4,509 egresos hospitalarios, tasa inferior en 2.1 puntos porcentuales a la meta de 8.1% programada para el indicador en el "Catálogo de Indicadores para el Seguimiento de Actividades 2012".

5. Sistema de referencia y contra referencia del INER

Se constató que mediante el Procedimiento de Alta de Pacientes y Contra referencia, en el ejercicio fiscal de 2012 el INER llevó el control de los pacientes que requerían atención médica especializada que fueron referidos de otras instituciones de salud, mediante el cual registró 33,305 pacientes y canalizó a otras instituciones de salud a 298.

6. Preconsultas

En el ejercicio fiscal de 2012, el INER realizó 10,741 preconsultas, de las cuales 5,500 casos fueron aceptados como pacientes en el área de consulta externa de especialidad, que representan el 51.2%, superior en 1.8 puntos porcentuales a la meta del 49.4% establecida en el "Catálogo de Indicadores para el Seguimiento de Actividades 2012".

7. Ingresos hospitalarios

Se constató que el INER en los ingresos hospitalarios cumplió la meta en 101.9%, al registrar 4,518 pacientes a los que se les otorgó atención hospitalaria, de los 4,435 programados en el Plan Anual de Trabajo 2012.

8. Consultas subsecuentes especializadas

Se comprobó que en el ejercicio fiscal de 2012, el INER otorgó un total de 68,322 consultas externas: 5,500 correspondieron a consultas de primera vez, 52,081 a consultas subsecuentes y 10,741 a preconsulta, por lo que logró un promedio de 9.5 consultas especializadas en relación con las consultas por primera vez, con lo que superó en 0.7 puntos, al promedio del 8.8 establecido para la atención especializada.

9. Ocupación hospitalaria

El INER cumplió con la meta del indicador de "Porcentaje de ocupación hospitalaria", al utilizar el 73.0% de la capacidad instalada en hospitalización en 2012, con lo que se ubicó dentro del rango de 72 a 78, establecido en su "Catálogo de Indicadores para el Seguimiento de Actividades 2012".

10. Intervenciones quirúrgicas

Se constató que en el ejercicio fiscal de 2012, el INER obtuvo una proporción del 6.7% de cirugías de corta estancia respecto de las 9,920 realizadas, con lo que logró un 111.7%, que repercutió en que se acortara la estadía hospitalaria en 0.7 puntos porcentuales respecto de lo programado.

11. Defunciones por cada cien egresos hospitalarios

Se constató que el Instituto tuvo una tasa de mortalidad del 7.0%, menor en 1.3 puntos porcentuales que la establecida en el Programa de Trabajo 2012, de 8.3%, y se ubicó en el límite mínimo del rango anual, lo que representó una disminución en el riesgo de muerte para los pacientes egresados en 2012.

12. Egresos hospitalarios por mejoría

El INER registró 4,509 egresos hospitalarios en 2012, de los cuales 3,975 fueron por mejoría, y representan el 88.1%, con lo que el instituto superó en 0.9 puntos porcentuales, la meta del 87.2% establecida en 2012 para este indicador.

13. Ampliación de la plantilla de investigadores

En el 2012, el INER contó con un total de 103 investigadores, lo que representa un nivel de cumplimiento del 98.1% con respecto de los 105 que se programaron en el Plan de Trabajo 2012; además logró un aumento del 45.0% en la plantilla de investigadores, 25 puntos porcentuales más de lo establecido en el PAEIPS 2007-2012.

14. Incorporación de investigadores del INER al Sistema Nacional de Investigadores

Con el análisis de la base de datos "Investigadores, proyectos y publicaciones", se constató que el INER contó con 103 Investigadores de Ciencias Médicas en 2012, de los cuales 85 se encontraban incorporados al SNI, que representan el 82.5% respecto del total de

investigadores del Instituto, y superó en 2.5 puntos porcentuales lo establecido en el PAEIPS 2007-2012.

15. Productividad de los investigadores

Se constató que en 2012, los 103 Investigadores en Ciencias Médicas del INER realizaron 140 publicaciones de artículos en revistas, con lo que el promedio de productividad de los Investigadores se ubicó en 1.36 publicaciones por investigador, cifra que se encuentra dentro del rango programado en el "Catálogo de Indicadores para el Seguimiento de Actividades 2012", de 1 a 1.5 publicaciones por investigador.

16. Publicaciones en revistas científicas indexadas

Se comprobó que el INER publicó 110 artículos en revistas científicas indizadas (de alto impacto) en el ejercicio fiscal 2012, con lo que se constató que las publicaciones de alto impacto se incrementaron en 71.9% respecto de 2007, porcentaje superior en 51.9 puntos porcentuales a la meta establecida en el PAEIPS 2007-2012 de incrementar en 20.0% la publicación de artículos en revistas científicas indizadas.

17. Inventario de investigaciones

Se constató que en el ejercicio fiscal de 2012, el INER elaboró y actualizó el inventario de investigaciones, correspondiente al periodo de 2007 a 2012, en el que se identificó una tasa de crecimiento anual de 6.4 (255 proyectos de investigación en 2007; 281 en 2008; 257 en 2009; 310 en 2010, 345 en 2011 y 349 en 2012); de los 349 proyectos correspondientes al 2012, 260 se encontraban en proceso, 87 terminados y 2 fueron cancelados.

18. Convenios de coordinación

Durante el ejercicio fiscal 2012, el INER contó con siete convenios de coordinación vigentes, realizados con instituciones afines a las especialidades de enfermedades respiratorias.

19. Comité interno para vigilar el uso adecuado de los recursos

Se constató que en el ejercicio fiscal de 2012, el INER contó con el Comité de Apoyo y Seguimiento de los Recursos Destinados a la Investigación en cuya acta constitutiva se hace referencia a implementar los mecanismos de vigilancia de los recursos obtenidos ya sean autogenerados o propios, externos, de terceros o cualesquiera otros; no obstante, con la revisión de las minutas de las sesiones ordinarias del citado Comité, se constató que en 2012 sólo dio seguimiento a los recursos otorgados por terceros.

12-1-12NCD-07-0493-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas analice las causas por las que el Comité de Apoyo y Seguimiento de los Recursos Destinados a la Investigación no evalúa los recursos autogenerados o propios, ni los recursos fiscales que fueron destinados a la investigación, e instruya al comité para vigilar todos los recursos.

20. Mantenimiento de la infraestructura del INER

Con el análisis del documento denominado trabajos de obras y mantenimiento 2012, se verificó que el instituto realizó acciones de remodelación, construcción, mantenimiento, ampliación, sustitución, rehabilitación y reparación con el fin de adecuar la infraestructura física para la prestación de los servicios médicos de alta especialidad.

21. Acciones para aumentar y renovar el equipamiento del INER

Se constató que en 2012, el INER adquirió equipo médico destinado a la investigación y a servicios auxiliares y tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

Consecuencias Sociales

En el ejercicio fiscal de 2012, el INER registró una ocupación del 73.0% de su capacidad instalada, y sus servicios permitieron que en ese año egresara el 88.1% de los pacientes por mejoría de los 4,518 ingresos, y logró una disminución en su tasa de mortalidad de 1.3 puntos porcentuales por cada 100 egresos hospitalarios. Asimismo, el INER contó con 103 Investigadores de Ciencias Médicas, de los cuales 85 estuvieron incorporados al SNI, el 71.9% de sus publicaciones científicas fue de alto impacto y el promedio de publicaciones por investigador fue de 1.36. Los resultados del INER permiten mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos de alta especialidad y la salud respiratoria de la población.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 2 observación(es), de la(s) cual(es) 1 fue(ron) solventada(s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. La(s) 1 restante(s) 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 las operaciones revisadas.

La Auditoría Superior de la Federación considera que, en términos generales, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas cumplió con sus objetivos de proporcionar atención médica de alta especialidad con calidad y seguridad para el paciente al tener 4,518 ingresos hospitalarios, mantener en 73.0% la ocupación hospitalaria y reportar 88.1% de egresos por mejoría; presentó una tasa de infecciones nosocomiales del 6.0%, menor en 2.1 puntos porcentuales que el estándar programado; en materia de investigación, aumentó el 45% de su plantilla de investigadores y registró el 80.8% de sus investigadores incorporados al Sistema Nacional de Investigadores; presentó 1.35 artículos publicados por investigador, y fue eficiente en la gestión de las actividades de referencia y contra referencia al registrar 33,305 pacientes, 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 INER.
2. Comprobar que para 2012, el INER contó con la certificación de servicios del Consejo de Salubridad General.

3. Constatar que el INER cumplió con la meta institucional, relativa a la tasa de infección nosocomial para el ejercicio fiscal de 2012 y realizó acciones para asegurar la calidad y seguridad en el paciente.
4. Constatar si a 2012, el INER contó con un sistema de referencia y contrarreferencia.
5. Constatar que el INER cumplió con el índice de preconsultas en 2012.
6. Verificar la capacidad instalada con la que operó el INER en el 2012.
7. Constatar que el INER cumplió con el índice de consultas subsecuentes en el 2012.
8. Constatar el cumplimiento de la meta en materia de ocupación hospitalaria para el 2012.
9. Constatar que el INER se ajustó a la meta institucional de intervenciones quirúrgicas de corta estancia, en el ejercicio fiscal de 2012.
10. Constatar que el INER alcanzó la meta institucional en materia de defunciones por cada cien egresos hospitalarios, en el ejercicio fiscal de 2012.
11. Constatar el cumplimiento de la meta de egresos hospitalarios por mejoría en 2012.
12. Constatar el cumplimiento de la meta de ampliar la plantilla de investigadores del INER en 2012.
13. Comprobar el avance en el cumplimiento de la meta de incorporar investigadores del INER al Sistema Nacional de Investigadores en el ejercicio fiscal de 2012.
14. Comprobar que en 2012, el INER cumplió con la meta relativa al índice de artículos publicados por investigador.
15. Constatar que en 2012, el INER cumplió con la meta de incrementar en un 20.0% el número de publicaciones en revistas científicas indizadas del alto impacto.
16. Constatar que en 2012, el INER actualizó el inventario de investigación.
17. Constatar que en 2012, el INER firmó convenios de coordinación.
18. Constatar que en 2012, el Comité de Apoyo y Seguimiento de los Recursos Destinados a la Investigación evaluó los informes técnico y financiero.
19. Constatar que en 2012, el INER realizó acciones de mantenimiento a su infraestructura.
20. Comprobar que el INER aumentó y renovó su equipamiento en 2012.

Áreas Revisadas

La Dirección General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER).

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. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley de los Institutos Nacionales de Salud, artículos 44 y 54, fracción I; Estatuto Orgánico del

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, artículo 37, fracción IV.

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.