

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Prestación de Servicios Médicos; Investigación e Infraestructura y Equipamiento

Auditoría de Desempeño: 12-1-12NCA-07-0499

DS-073

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 y las defunciones, 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, de la actualización del inventario de las investigaciones, la vigilancia de los recursos destinados a investigación, así como las acciones para aumentar, renovar y mantener la infraestructura y equipamiento.

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.

El año de 1924 puede situarse como el inicial de una reforma médica, que partió del Hospital General de la Ciudad de México, en donde la medicina general da paso a las especialidades. Así, el primer departamento de especialidad médica en nacer fue el de cardiología, que tuvo su primer servicio en 1924, y en 1944 en que se inaugura el Instituto Nacional de Cardiología. El 17 de octubre de 1976 se inauguran las nuevas instalaciones del Instituto.

Resultados

1. Evaluación del diseño del sistema de control interno

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

2. Referencia y contrarreferencia

Se constató que en 2012 el INCar no operó con el sistema de referencia y contrarreferencia establecido en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, ya que la CCINSHAE no logró su implementación; sin embargo, el instituto contó con un registro interno para identificar el número de pacientes referidos y contrarreferidos de hospitales de la SS, de los Servicios Estatales de Salud y por otros Institutos Nacionales de Salud.

3. Infecciones nosocomiales

Con la base de datos de los egresos hospitalarios se constató que durante el 2012, el INCar registró 5,650 egresos hospitalarios y 373 eventos de infecciones nosocomiales, los cuales representan una razón de infecciones nosocomiales del 6.6% respecto del total de egresos hospitalarios, con lo que se ubicó en el rango de entre 6.0% y 10.0% establecido como meta en el Catálogo de Indicadores de Servicios de Atención Médica 2012.

4. Consultas de primera vez

Con la revisión de la base de datos de consultas por tipo de servicio, se constató que en 2012, el INCar realizó 4,436 preconsultas, de las que aceptó 3,573 casos para consulta de

primera vez en el área de consulta externa de especialidad, lo que representó el 80.5%, y se ubicó dentro del rango del 70.0 al 85.0% establecido como meta en el Catálogo de Indicadores de Servicios de Atención Médica 2012.

5. Ingresos hospitalarios

Con la revisión de la base de datos denominada "Pacientes Atendidos 2012", se verificó que en 2012 el INCar tuvo 5,684 ingresos hospitalarios correspondientes a los servicios de admisión, urgencias y consulta externa, lo que significó el cumplimiento del 99.7% respecto de los 5,700 estimados en su Programa Anual de Trabajo 2012.

6. Consultas posteriores especializadas

Mediante el análisis de la base de datos de consultas por tipo de servicio y padecimiento, se constató que en 2012 el INCar otorgó 3,573 consultas de primera vez y 96,113 subsecuentes, por lo que el promedio de consultas posteriores a la cita de primera vez fue de 26.9 consultas, con lo que cumplió en 96.1% la meta de 28 consultas posteriores, prevista en el Catálogo de Indicadores de Servicios de Atención Médica 2012.

7. Ocupación hospitalaria

Con el análisis de la base de datos denominada "Pacientes atendidos 2012", se constató que en 2012 el Instituto se ubicó dentro del rango anual de 70.0% a 80.0% de ocupación hospitalaria establecido en su Catálogo de Indicadores de Servicios de Atención Médica 2012, ya que contabilizó un total 61,331 días paciente y 77,958 días cama, con lo que se obtuvo un porcentaje de ocupación hospitalaria del 78.7%.

8. Intervenciones quirúrgicas mayores

Con la revisión de la base de datos denominada "Pacientes atendidos y egresos 2012", se constató que en 2012, en el INCar se realizaron 1,180 cirugías mayores, lo que representa un porcentaje de intervenciones quirúrgicas mayores del 20.9% respecto de los 5,650 egresos hospitalarios, y se ubicó dentro del rango anual de entre 18.0% al 25.0% establecido en el Catálogo de Indicadores de Servicios de Atención Médica 2012.

9. Tasa de mortalidad hospitalaria

Con el análisis de la base de datos de egresos hospitalarios y las diferentes causas de los mismos, se constató que en 2012, el Instituto registró un total de 5,650 egresos, de los cuales 351 fueron por defunción, lo que representa el 6.2% respecto del total de egresos, de donde se desprende que se ubicó dentro del rango anual del 5.0% al 8.0%, establecido como meta en su Catálogo de Indicadores de Servicios de Atención Médica 2012.

10. Egresos hospitalarios por mejoría

Con la base de datos de los egresos hospitalarios se constató que el INCar registró 5,650 egresos, de los cuales 5,029 fueron por mejoría, que representan el 89.0% respecto del total de egresos, superior en 6.5 puntos porcentuales a la meta del 82.5% establecida en la Matriz de Indicadores para Resultados 2012.

11. Población objetivo

Con el análisis de la base de datos, proporcionada por el INCar, de los pacientes atendidos, los de primera vez y su clasificación socioeconómica, se constató que el instituto registró un

total 5,981 pacientes, de los cuales 4,880 fueron clasificados en los niveles socioeconómicos más bajos (0, 1 y 2), y que representaron el 81.6% de la población atendida, con lo que el Instituto se ubicó dentro del rango anual de 75.0 al 85.0% establecido en el Catálogo de Indicadores de Servicios de Atención Médica correspondiente al 2012.

12. Incorporación de investigadores al Sistema Nacional de Investigadores

Con la revisión de la base de datos denominada "Investigadores Proyectos 2012 INCar", con el nombre de los investigadores del instituto, la plaza que ocupa y el nivel en el SNI, se constató que en 2012, el INCar registró 78 Investigadores en Ciencias Médicas (ICM), de los cuales 54 se encontraban incorporados al SNI, que representan el 69.2% respecto del total de investigadores con plaza, cifra inferior en 10.8 puntos porcentuales de la meta del 80.0% establecida en el PAEIPS 2007-2012.

12-1-12NCA-07-0499-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez analice las causas por las que no cumplió 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 para programar metas posibles de cumplir.

13. Publicación de artículos en revistas científicas indexadas

Con la revisión y análisis de la base de datos, del Informe de Autoevaluación del Director General y de las revistas científicas indexadas, se constató que en 2012, el INCar publicó 90 artículos científicos, que representan un incremento del 21.6% respecto de los 74 artículos publicados en 2007, superior en 1.6 puntos porcentuales de la meta del 20.0% establecida en el PAEIPS 2007-2012.

14. Ampliación de la plantilla de investigadores

Con la revisión de la base de datos denominada "Investigadores Proyectos 2012 INCar", se constató que el INCar contó con 78 investigadores en Ciencias Médicas en 2012, por lo que la plantilla de investigadores se incrementó el 27.9% respecto de las 61 plazas de 2007, con lo que superó en 7.9 puntos porcentuales la meta de incrementar en 20.0% la plantilla de investigadores, establecida en el PAEIPS 2007-2012.

15. Publicación de artículos por investigador

El INCar proporcionó la base de datos denominada "Información estadística" con las publicaciones científicas realizadas en el periodo 2007 – 2012. Con el análisis de la base de datos y las publicaciones en revistas científicas indexadas, se constató que en 2012 los 78 ICM realizaron 127 publicaciones, lo que representa 1.6 publicaciones por investigador, las que se encontraron dentro del rango de 0.5 a 2.0 publicaciones por investigador, establecido como meta en el Catálogo de Indicadores de Investigación 2012.

16. Inventario de investigaciones

Con la revisión de las bases de datos "Investigación Seguimiento de Protocolos" e "Investigación Proyectos Anual-2012", se constató que en 2012, el INCar cumplió con elaborar y actualizar su inventario de investigaciones, en el que registró un total de 157 investigaciones, de las cuales 113 se encontraban en proceso; 33 fueron terminadas; 2 suspendidas y 9 canceladas.

17. Comité Interno para vigilar el uso adecuado de los recursos

Se constató que en el ejercicio fiscal 2012, el INCar no contó con un Comité para vigilar el uso adecuado de los recursos destinados a la investigación. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF el instituto proporcionó el Acta de Instalación del Comité Interno de Vigilancia del Uso Adecuado de los Recursos Destinados a la Investigación firmada el 14 de marzo de 2013, cuyas responsabilidades son las de revisar el cumplimiento de los aspectos éticos de los protocolos de investigación y sus reportes de informes técnicos de avances; revisar el informe de avances sobre indicadores de gestión para validar su alineación con el presupuesto destinado a la investigación; revisar los reportes de informes financieros del presupuesto destinado a la investigación y su aplicación a los protocolos vigentes, así como emitir comentarios y sugerencias para la mejora de la gestión de la investigación, con lo que se solventó lo observado.

18. Certificación

Se constató que el 26 de octubre de 2010, el INCar obtuvo el certificado núm. 681 otorgado por el Consejo de Salubridad General por haber cumplido con los requisitos del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, mediante el cual reconoce su participación de manera voluntaria por cumplir los estándares necesarios para brindar servicios de salud con calidad y seguridad; la vigencia del certificado es por el periodo de octubre de 2010 a octubre de 2013.

19. Mantenimiento de la infraestructura y equipamiento

Se constató que en 2012, el INCar realizó la adecuación y acondicionamiento de los departamentos de Banco de Sangre y de Hemodinámica; así como la mejora y adecuación de espacios para el servicio del sistema de aire acondicionado de tipo especial del área de biotécnica aplicada, establecidas en su Programa Anual de Obra Pública 2012.

En 2012 el INCar realizó 7,996 servicios de mantenimiento de las 9,101 solicitudes recibidas, lo que representó el 87.8%; y se ubicó dentro del rango del 80.0% al 100.0% establecido como meta en el Catálogo de Indicadores de Administración 2012 y en su Plan de Conservación y Mantenimiento e Infraestructura Hospitalaria 2012.

Consecuencias Sociales

Las acciones del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se orientaron a la prestación de servicios médicos de alta especialidad y a la investigación, para diagnosticar y proporcionar atención cardiovascular en 2012 el Instituto registró 5,684 ingresos hospitalarios; 5,029 egresos por mejoría; 3,573 pacientes en consulta externa; 1,180 cirugías mayores; asimismo, el 81.6% de la población atendida fue clasificada en los niveles socioeconómicos más bajos.

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 los procesos revisados.

La Auditoría Superior de la Federación considera que el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez cumplió con los objetivos relacionados con la prestación de servicios médicos de alta especialidad y de investigación; ya que logró el 99.7% de los ingresos programados al registrar 5,684 ingresos; logró el 78.7% en la ocupación hospitalaria de acuerdo a su capacidad instalada; cumplió con la meta de egresos hospitalarios por mejoría; registró 350 defunciones que representan una tasa de mortalidad de 6.2%, ubicada dentro del parámetro establecido; y fue eficiente al ampliar la plantilla de investigadores en 27.9%; y cumplió con la actualización del inventario de investigaciones; realizó acciones para aumentar, renovar y mantener la infraestructura y equipamiento médico.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño del sistema de control interno del INCar.
2. Constatar si a 2012, el INCar operó con el sistema de referencia y contrarreferencia que se establece en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
3. Constatar que el INCar cumplió con la meta institucional, relativa a la tasa de infección nosocomial para el ejercicio fiscal de 2012.
4. Constatar que el INCar cumplió con las consultas de primera vez en 2012.
5. Verificar que en 2012 el INCar cumplió con la meta de ingresos hospitalarios.
6. Constatar que el INCar cumplió con el índice de consultas subsecuentes en 2012.
7. Constatar el cumplimiento de la meta en materia de ocupación hospitalaria para el 2012.
8. Constatar que el INCar se ajustó a la meta institucional de intervenciones quirúrgicas mayores, en el ejercicio fiscal de 2012.
9. Constatar que el INCar alcanzó la meta institucional en materia de mortalidad hospitalaria, en el ejercicio fiscal de 2012.
10. Constatar el cumplimiento de la meta de egresos hospitalarios por mejoría en 2012.
11. Constatar que en 2012, el INCar cumplió con el porcentaje de población atendida con clasificación socioeconómico en niveles 0, 1 y 2.
12. Comprobar el cumplimiento de la meta de incorporar investigadores del INCar al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) en el ejercicio fiscal de 2012.

13. Constatar si el INCar cumplió con la meta de incrementar en un 20.0% el número de publicaciones en revistas científicas indexadas del alto impacto en el periodo 2007-2012 .
14. Constatar el cumplimiento de la meta de ampliar la plantilla de investigadores del INCar en 2012.
15. Comprobar que en 2012, el INCar cumplió con la meta relativa al índice de artículos publicados por investigador.
16. Constatar que en 2012, el INCar actualizó el inventario de investigaciones.
17. Constatar que en 2012, el Comité de Apoyo y Seguimiento de los Recursos Destinados a la Investigación evaluó los informes técnico y financiero.
18. Comprobar que para 2012 el INCar contó con la certificación del Consejo de Salubridad General.
19. Constatar las acciones realizadas por el INCar en 2012, referentes a aumentar, renovar y mantener la infraestructura y el equipamiento.

Áreas Revisadas

La direcciones de Administración, Médica y de Investigación, del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

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.

Mediante el oficio núm. REF.: INC/DA/421/2013, del 2 de enero de 2014, la entidad fiscalizada informó lo siguiente:

Núm. del Resultado: 12

Procedimiento Núm.: 12

Descripción del Resultado: incorporación de investigadores al Sistema Nacional de Investigadores

"La meta del 80% que indica el Programa de Acción Específico, es una meta establecida por el sector salud, no para el Instituto Nacional de Cardiología, tal y como lo indica dicho programa que a la letra cita en su página 71 numeral 3.4 Metas Anuales 'mejorar el entorno laboral de los investigadores, para el 2012, se favorecerá que el 80% de los investigadores esté dentro del Sistema Nacional de Investigadores', adicional a lo anterior en la página 76 de PAEIS define las atribuciones de la CCINSHAE 'En esta nueva etapa, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, es la responsable, a través de la dirección General de Políticas de Investigación en Salud, de coordinar los esfuerzos encaminados a mejorar los entornos normativos, de financiamiento, de desarrollo de los investigadores, de la vinculación y control de la investigación en México. Esta Unidad administrativa tiene dentro de sus funciones, conducir la planeación y direccionamiento de la políticas en materia de investigación que a la solución de los problemas de salud del país y al desarrollo académico de la comunidad científica'."