

Instituto Nacional de Cancerología

Prestación de Servicios Médicos; Investigación e Infraestructura y Equipamiento

Auditoría de Desempeño: 12-1-12NBV-07-0500

DS-071

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 objetivos en la prestación del servicio de atención médica oncológica de alta especialidad, en lo relativo a la ocupación hospitalaria, los egresos e ingresos hospitalarios; en la referencia y contrarreferencia de pacientes; en la ampliación de la plantilla de investigadores y su incorporación al Sistema Nacional de Investigadores (SNI), las líneas y los proyectos de investigación y la cantidad de publicaciones por investigador; así como la eficiencia en la suscripción de convenios, la certificación voluntaria de los estándares de calidad de los servicios de salud y el aumento, renovación y mantenimiento del equipamiento médico e infraestructura.

Antecedentes

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 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 multidisciplinares.

El Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2007-2012 enuncia que la medicina de alta especialidad está dirigida 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 multidisciplinares.

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 la existencia de desigualdades crecientes relacionadas, sobre todo, con elementos sociales y económicos. Estos elementos 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 Instituto de Cancerología inició sus funciones con un dispensario médico, y tenía como antecedente lo que hoy es el Hospital de la Mujer. El 25 de noviembre de 1946, por Decreto Presidencial, nació el Instituto Nacional de Cancerología, dando cabida a los servicios de Consulta Externa, Laboratorio, Rayos X y Patología.

El 30 de diciembre de 1950, por Decreto Presidencial, se publicó la Ley del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), y a partir de 1980 cobraron importancia las nacientes áreas de investigación básica y clínica. En cuanto a su equipamiento, el instituto se colocó entre las mejores unidades oncológicas del país ya que para entonces contaba con equipos como: bomba de cobalto, acelerador lineal, tomografía axial computarizada, medicina nuclear y laboratorio clínico, entre otros.

El 1993 el INCan impulsó el desarrollo de la tecnología de punta, en la investigación y en la formación académica, y creció 100% en sus instalaciones, reemplazó la totalidad del equipo de Alta Tecnología, e inició el Programa Nacional de Prevención y Control de Cáncer Cervicouterino.

El instituto cuenta con reconocimiento internacional por su participación con instituciones como el American Cancer Society (ASCO), la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), el MD Anderson Cancer Center y el National Cancer Institute de los National Institutes of Health de los E.U.A.

El INCan coordina 25 Centros Estatales de Cáncer (CEC), con lo que se ofrece una posibilidad única para diseñar programas y estrategias comunes para un mejor control del cáncer de carácter nacional, y alcanzar un impacto nacional al mejorar la prevención y la detección temprana a fin de reducir la morbi-mortalidad del cáncer en México.

Resultados

1. Evaluación del diseño del sistema de control interno

En términos generales, el diseño del sistema de control interno utilizado por el Instituto Nacional de Cancerología proporciona una seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos de la prestación de servicios médicos e investigación, así como en la eficiencia de las acciones para mantener la infraestructura y equipamiento.

2. Ocupación Hospitalaria

Con el análisis del Sistema INCan, mediante el cual el instituto lleva el expediente clínico electrónico de cada uno de sus pacientes, se constató que el instituto registró una ocupación hospitalaria del 91.6%, al contabilizar 39,894 días paciente y 43,554 días cama, con un cumplimiento del 104.1% respecto de la meta programada del 88.0%, por lo que el INCan cumplió con oportunidad y eficiencia la meta prevista.

3. Egresos hospitalarios por mejoría

Se constató que en 2012 el INCan cumplió con la meta del indicador de egresos hospitalarios por mejoría, al lograr que el 90.7% de los egresos registrados fueran por esa causa. De acuerdo con el expediente clínico electrónico, 6,527 pacientes, de un total de 7,196, egresaron por haber registrado una mejoría, por lo que el INCan superó en 1.7 puntos porcentuales la meta programada del 89.0%.

4. Ingresos hospitalarios

En 2012, el INCan cumplió en 99.5% la meta del indicador ingresos hospitalarios programados, al admitir 7,249 pacientes cuando se programó ingresar a 7,289 a hospitalización, como se constató en los registros de los ingresos hospitalarios contenidos en el Sistema INCan.

5. Infecciones nosocomiales

Con el análisis de los registros del archivo clínico y bioestadística del INCan, se verificó que en 2012 el instituto contabilizó un total 7,196 egresos hospitalarios, y registró 762 eventos por infecciones nosocomiales en 548 pacientes, lo que representó una tasa de infección nosocomial de 10.6%, similar a la tasa programada límite de 10.4%, de donde se desprende que el instituto logró ajustarse al parámetro previsto.

6. Defunciones por cada cien egresos hospitalarios

Con el análisis de los registros del Sistema INCan, se comprobó que en 2012 el instituto registró una tasa de mortalidad hospitalaria del 4.9%, porcentaje inferior en 0.1 puntos porcentuales respecto del límite programado de 5.0%, en términos del parámetro previsto en su Programa Anual de Trabajo de ese año.

7. Referencia y contrarreferencia

En 2012, el INCan no operó con el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes porque la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad no lo concluyó; sin embargo, registró la procedencia y destino de los pacientes a otras instituciones de salud, y con su revisión se constató que abrió expediente clínico a 5,547 pacientes, de los cuales 2,557, el 46.1%, fueron referidos de instituciones privadas;

1,181, de hospitales generales (21.3%); y 832 pacientes, el 15.0%, a los institutos nacionales de salud, entre otros. Asimismo, el instituto contrarreferenció a 2,689 pacientes a los diferentes niveles de atención de salud del país, a efecto de favorecer la prestación de los servicios médicos.

8. Ampliación de la plantilla de investigadores

Con el análisis de la plantilla de los Investigadores en Ciencias Médicas (ICM), se constató que en 2012 el INCan cumplió con la meta de incrementar en un 20.0% su plantilla de investigadores, ya que registró un incremento del 55.6% al pasar de 36 investigadores en 2007 a 56 en 2012.

9. Investigadores incorporados al SNI

Se verificó que en 2012 los 56 investigadores con que contó el INCan estaban incorporados al Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por lo que el instituto superó en 3.5 puntos porcentuales la meta establecida en el Programa Anual de Trabajo 2012 relativa a que el 93.1% de los investigadores se encontraran incorporados a dicho sistema.

10. Metas de investigación

Con el análisis del inventario de los proyectos de investigación del instituto, se constató que en 2012 el INCan registró el inicio de 53 proyectos de investigación; de ellos, 6 correspondieron a estudios e investigaciones básicas; 38, clínicas, y 9 a socioepidemiológicas. Sin embargo, no contó con metas anuales para proyectos de investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas que permitan su evaluación.

12-1-12NBV-07-0500-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que el Instituto Nacional de Cancerología analice las causas por las que no programó metas para los proyectos de investigación vinculados a estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, y determine metas anuales que le permita monitorear y evaluar los proyectos de investigación de este tipo.

11. Líneas y proyectos de investigación

En 2012, el INCan contó con 10 líneas de investigación en las que se desarrollaron 225 proyectos de investigación, de los que 216, el 96.0%, se relacionaron con los problemas de salud ligados al cáncer, con lo que se comprobó que el instituto realizó investigaciones destinadas a comprender, prevenir y promover medidas de salud en esa materia.

12. Publicación de artículos por investigador

En 2012, los 56 Investigadores en Ciencias Médicas del INCan realizaron 75 publicaciones en revistas médicas indexadas de alto impacto de los niveles III a V, por lo que el instituto logró la meta establecida en el índice de productividad de artículos de alto nivel, al registrar en promedio 1.3 publicaciones por investigador, cifra superior en 30.0% respecto de la meta programada de 1.0 publicaciones en promedio por investigador.

13. Proyectos de investigación concluidos

Con el análisis del Programa Anual de Trabajo, del Informe Anual de Autoevaluación 2012, de la base de datos del seguimiento a la investigación y de los formatos de seguimiento de protocolos de los proyectos autorizados, se comprobó que en 2012 el INCan concluyó 34 proyectos de investigación de un total de 225 proyectos en proceso, lo que representó un porcentaje del 15.1%, por lo que el cumplimiento de la meta del indicador fue de 90.4%, de donde se desprende que cumplió razonablemente la meta programada del 16.7% del indicador denominado índice de proyectos concluidos.

14. Convenios vigentes

Se comprobó que en 2012 el INCan participó en cuatro convenios de colaboración con instituciones afines, para desarrollar protocolos de investigaciones en tratamientos oncológicos y neoplasias, así como para realizar el intercambio de estudiantes de licenciatura y maestría con instituciones educativas afines, como lo señala la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y el Estatuto Orgánico del INCan; asimismo, se verificó que de los cuatro convenios suscritos, tres fueron con instituciones internacionales y uno con una institución académica nacional.

15. Certificación

Se constató que en 2012, el INCan no contó con la certificación del Consejo de Salubridad General para acreditar los estándares de calidad de los servicios de salud, ya que dicha certificación es voluntaria.

16. Infraestructura

Se verificó que el INCan suscribió tres contratos de obra con el objetivo de sustituir una línea eléctrica de media tensión de la Nueva Torre de Hospitalización del instituto y realizó obras complementarias de instalaciones hidrosanitarias, eléctricas, de elevadores, y equipamiento de aire acondicionado, las cuales tuvieron un avance del 32.0% en 2012.

17. Conservación y mantenimiento del equipo

Se verificó que en 2012, el INCan realizó 738 acciones de mantenimiento preventivo a 289 equipos y bienes muebles de 23 unidades de servicios médicos, por lo que el instituto cumplió la meta de mantenimiento, con un porcentaje del 104.2% respecto de la meta programada de dar 708 servicios conforme al Programa de Mantenimiento Preventivo.

18. Levantamiento de inventario

Se constató que en 2012, el INCan realizó el levantamiento del inventario físico de bienes muebles en el que se inventarió 20,830 bienes, de los cuales 11,706 correspondieron a la Dirección Médica; 5,703 a la Dirección de Administración; 2,059 a la Dirección de Investigación; 1,337 a la Dirección de Docencia, y 25 a la Dirección General.

Consecuencias Sociales

En el ejercicio fiscal 2012 el Instituto Nacional de Cancerología registró una ocupación del 91.6% de su capacidad instalada, otorgó atención médica hospitalaria a 7,249 pacientes y dio de alta a 6,527 por haber registrado una mejoría; asimismo, el instituto implementó acciones que se orientaron a conservar y dar mantenimiento a la infraestructura y el equipamiento médico necesario para otorgar atención médica y realizar sus investigaciones,

a fin de dar tratamiento médico quirúrgico especializado en oncología y reducir su impacto como problema de salud pública en el ámbito nacional.

Resumen de Observaciones y Acciones

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

Dictamen: con salvedad

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 Cancerología cumplió con los objetivos de prestar servicios médicos, realizar investigaciones en neoplasias malignas, así como aumentar y mantener la infraestructura y el equipamiento del instituto; alcanzó el 91.6% de la meta de ocupación hospitalaria en relación con su capacidad instalada; cumplió con el 90.7% de la meta al egresar 6,527 pacientes por mejoría; disminuyó la tasa de defunciones a 4.9 por cada cien egresos hospitalarios; los proyectos de investigación se encuentran vinculados con la problemática nacional de salud oncológica; cumplió en 90.4% la meta de concluir el 16.7% de los proyectos de investigación en proceso; superó en 30.0% la meta de publicación de artículos científicos; superó en 3.5 puntos porcentuales la meta programada del 93.1% de incorporar a los investigadores en el SNI; continuó con acciones de construcción de la nueva torre de hospitalización, y efectuó el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de las unidades de servicio médico, y equipos de los laboratorios de investigación; excepto por los resultados que se precisan en el apartado correspondiente de este informe y que se refieren a que en 2012 no contó con metas para los proyectos de investigación vinculados a estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Evaluar el diseño del sistema de control interno del INCan.
2. Verificar el cumplimiento de la meta de ocupación hospitalaria del INCan en 2012.
3. Verificar el cumplimiento de la meta de egresos hospitalarios por mejoría del INCan en 2012.
4. Constatar que el INCan alcanzó la meta en materia de ingresos hospitalarios en el ejercicio fiscal de 2012.
5. Constatar que el INCan cumplió con la meta de disminuir el número de infecciones nosocomiales en el ejercicio fiscal 2012.

6. Constatar que el INCan se ajustó al parámetro institucional en materia de defunciones por cada cien egresos hospitalarios en 2012.
7. Comprobar que el INCan operó con un sistema de referencia y contrarreferencia en 2012.
8. Comprobar si el INCan incrementó la plantilla de investigadores en 2012.
9. Comprobar el cumplimiento de la meta de incrementar el número de investigadores del INCan incorporados al SNI en 2012.
10. Constatar que el INCan programó metas de investigación para 2012.
11. Comprobar las líneas de investigación y proyectos de investigación del INCan para la mejora de la salud en 2012.
12. Verificar la publicación de artículos por los investigadores del INCan en 2012.
13. Comprobar la conclusión de los proyectos de investigación del INCan en 2012.
14. Comprobar los convenios de colaboración vigentes del INCan en 2012.
15. Comprobar si el INCan contó en 2012 con la certificación del Consejo de Salubridad General.
16. Comprobar el aumento, renovación y mantenimiento de la infraestructura del INCan en 2012.
17. Constatar la conservación y mantenimiento del equipo del INCan en 2012.
18. Comprobar el levantamiento del inventario del INCan en 2012.

Áreas Revisadas

Las direcciones de Planeación; de Administración; de Investigación, y Médica de Diagnóstico del Instituto Nacional de Cancerología.

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 27, fracción III, párrafo segundo.

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 oficio número DA/0016/2014 de fecha 7 de enero de 2014, la entidad fiscalizada comunicó lo siguiente:

Resultado Núm. 10

“De acuerdo al Manual de Organización General de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 17 de agosto del 2012, es atribución del Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, coordinar sectorialmente a los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales de Alta Especialidad respecto al cumplimiento de la Ley General de Salud y demás normas aplicables en materia de investigación, educación de posgrado y prestación de servicios de salud relacionados con la prestación médica para impulsar la consolidación de la medicina de alta especialidad en el país.

Asímismo le corresponde al Titular de dicha Comisión emitir los lineamientos para implantar una red de comunicación y coordinación con los sistemas de las instituciones del subsector para el adecuado cumplimiento de los objetivos y metas comprometidos en la planeación nacional y sectorial, así también autoriza los sistemas de planeación financiera, administrativa y organizacional de indicadores de gestión, de control, evaluación y seguimiento, y conduce las políticas públicas para la prestación de los servicios de salud de atención médica de alta especialidad, investigación en salud y educación de posgrado aplicables al subsector bajo su coordinación. Además, define los parámetros para la participación de las entidades federativas en el mismo para impulsar la integración de la medicina de alta especialidad en el país.

Es importante mencionar que el titular de esta Comisión también Evalúa el cumplimiento de las metas programáticas relacionadas con la prestación de los servicios de salud en materia de atención médica de alta especialidad, investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad médica para propiciar el cumplimiento de los objetivos, metas y estrategias de la planeación institucional y sectorial de las entidades y organismos bajo su coordinación.

Cabe señalar, que de acuerdo al artículo 37, fracción V, del Estatuto Orgánico del INCan, es atribución de ésta Dirección de Investigación: organizar, dirigir y coordinar la investigación y vigilar el cumplimiento de los programas autorizados por las autoridades correspondientes, para coparticipar en las actividades institucionales.”