

 FUNCIÓN PÚBLICA <small>SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA</small>	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"	Hoja No.: 1 de 2 No. de auditoría: 05/2021
Ente: Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	Sector: Salud	Clave: 12220
Unidad fiscalizada: Dirección Médica/Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria		Clave de programa y descripción de auditoría: 800 "Al Desempeño"



Oficio No. INCARD/OIC/AI-112/2021.

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2021

DR. CARLOS ZABAL CERDEIRA
DIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO
NACIONAL DE CARDIOLOGÍA
IGNACIO CHÁVEZ
JUAN BADIANO, NO. 1, COL. SECCIÓN XVI,
ALCALDÍA TLALPAN, C.P. 14080, CDMX.
P R E S E N T E.



En relación con la auditoría número 05/2021 "Al Desempeño" y en cumplimiento a la Orden de Auditoría número INCARD/OIC/AI-080/2021 del 06 de julio de 2021 y oficio INCARD/OIC/AI-084/2021 del 21 de julio de 2021, en el que se hizo de conocimiento a la Dirección Médica del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", de la ampliación del grupo de auditores y de conformidad con los artículos 37, fracciones V, VIII, IX y XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal última reforma del 11 de enero de 2021; 6 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria última reforma del 20 de mayo de 2021; 305, 306, 307, 309, 310 y 311 fracciones I, II, III y demás relativos aplicables del Reglamento de la Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria última reforma del 13 de noviembre de 2020; 62 fracción III de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales última reforma del 1 de marzo de 2019; artículo 17 del Acuerdo por el que se establece las Disposiciones Generales para la realización de Proceso de Fiscalización publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2020; 38, fracción I, numeral 1 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública última reforma del 16 de abril de 2020; y en cumplimiento del Programa Anual de Fiscalización 2021 de este Órgano Interno de Control, se adjunta el Informe de Resultados Finales del acto de fiscalización practicado en el Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria de la Dirección Médica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

El propósito fundamental de esta auditoría fue "Verificar el cumplimiento de las metas y objetivos del Programa Presupuestario E023 Atención a la Salud, en la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud, en el Departamento de Unidad Coronaria, con la finalidad de constatar su eficacia y eficiencia".

En el informe adjunto se presento de detalle las tres cédulas de resultados determinadas, citadas en el apartado 8, que previamente fueron comentadas y aceptadas por los responsables de su atención:



A08.2
16

 <p>FUNCIÓN PÚBLICA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA</p>	<p>ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"</p>	<p>Hoja No.: 2 de 2 No. de auditoría: 05/2021</p>
<p>Ente: Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"</p>	<p>Sector: Salud</p>	<p>Clave: 12220</p>
<p>Unidad fiscalizada: Dirección Médica/Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria</p>		<p>Clave de programa y descripción de auditoría: 800 "Al Desempeño"</p>

1. Diferencias en la asignación presupuestal del Programa Presupuestario E023" Atención a la Salud" en el ejercicio 2020, en la información proporcionada por la Subdirección de Finanzas del Instituto Nacional de Cardiología y la información contenida en la Cuenta Pública 2020 y en la Plataforma de Transparencia Presupuestaria en el apartado del Avance del Presupuesto de Egresos de la Federación al Cuarto Trimestre de 2020.
2. Falta de evidencia documental en los expedientes del personal adscrito al Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria, así como de personal médico de estructura en el Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria.
3. Inconsistencias en el Manual de Procedimientos del Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria de la Dirección Médica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Al respecto, le solicito girar las instrucciones que considere pertinentes, con el personal a su digno cargo, a fin de que se implementen las medidas preventivas acordadas conforme a los términos y plazos establecidos, en las cédulas de resultados correspondientes.

Asimismo, informo a Usted que a partir de la fecha comprometida para su atención, realizaremos el seguimiento de los resultados determinados hasta constatar su atención definitiva.

ATENTAMENTE



MTRA. LILIA LETICIA LUNA HAM
TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA

c.c.p.
Dr. Jorge Gaspar Hernández.- Director General del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Mtra. Lidia Almazán Barrera.- Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Dra. María Alexandra Arias Mendoza.- Jefa del Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria de la Dirección Médica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y enlace de la auditoría.



No. de oficio: INCARD/OIC/AI-113/2021

Índice

1.	Carátula de identificación	2
2.	Auditiva	3
2.1	Alcance de la auditoría	3
2.2	Objetivo de la auditoría	3
2.3	Área revisada	4
3.	Antecedentes del programa auditado	5
4.	Procedimientos de auditoría aplicados	6
5.	Resultados	7
6.	Recomendaciones Preventivas	11
7.	Opinión	13
8.	Cédulas de Resultados	14

1. Carátula de identificación

Área auditora: Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

Año de revisión: 2020

Dependencia o entidad fiscalizada: Dirección Médica/Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria

Número de auditoría: 05/2021 Al Desempeño

Clave del Programa y Descripción de la auditoría: 800 Desempeño "Programa Presupuestario E023 Atención a la Salud" Dirección Médica/Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria

Servidores públicos responsables de la auditoría:

Nombre	Cargo
1. Lilia Leticia Luna Ham	Titular de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública
2. María Alejandra Paredes Granados	Auditora Pública y Coordinadora de la Intervención de Control
3. Blanca Emelia Villegas Curiel	Auditora Pública
4. Martina del Carmen Zepeda Jiménez	Auditora Pública

2. Auditiva

Auditoría	05/2021 Al Desempeño "Programa Presupuestario E023 Atención a la Salud".										
Objetivo de la auditoría	El objetivo de la auditoría en el Plan Anual de Fiscalización 2021, del OIC en el INCARD, corresponde a: Verificar el cumplimiento de las metas y objetivos del programa presupuestario E023 Atención a la Salud, la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud en el Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria, con la finalidad de constatar su eficacia y eficiencia.										
Objetivo considerando los busilis del hacer y de la teoría del cambio	El objetivo general corresponde a: Constatar que el INCARD presta los servicios de atención médica conforme a: Recibir a usuarios referidos por otras instituciones de salud o bien a quienes requieran de la atención conforme al diagnóstico previo. Contando con los servicios de Preconsulta, Consulta Externa, ambulatorios, Urgencias y Hospitalización y evaluando la calidad de la infraestructura hospitalaria y de los servicios de atención médica prestados.										
Objetivo del Programa Presupuestario E023 Atención a la Salud	Aumentar el bienestar social e igualdad mediante la atención de la demanda de servicios médicos especializados en el área cardiovascular.										
Alcance de la auditoría	<p>Temporalidad de la revisión: Se analizaron las operaciones realizadas en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2020, respecto al programa presupuestario E023 Atención a la Salud.</p> <p>En un periodo de ejecución del 6 de julio al 30 de septiembre de 2021.</p> <p>Profundidad temática: Partiendo de los hilos conductores determinados en la auditiva correspondiente al programa presupuestario E023 Atención a la Salud, se analizará el hilo conductor que se muestra en el cuadro siguiente:</p> <table border="1" data-bbox="532 1472 1325 1854"> <thead> <tr> <th data-bbox="532 1472 695 1493">Tema</th> <th data-bbox="695 1472 857 1493">Hilo</th> <th data-bbox="857 1472 1325 1493">Subhilo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="532 1493 695 1854" rowspan="5">Atención Médica</td> <td data-bbox="695 1493 857 1854" rowspan="5">y Unidad Coronaria</td> <td data-bbox="857 1493 1325 1577">Pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="857 1577 1325 1619">Egresos hospitalarios por mejoría y curación.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="857 1619 1325 1703">Usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida</td> </tr> <tr> <td data-bbox="857 1703 1325 1745">Procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="857 1745 1325 1854">Otorgamiento de consulta programada y no programada (preconsulta, primera vez, sucesivas, urgencias o admisión continua)</td> </tr> </tbody> </table>	Tema	Hilo	Subhilo	Atención Médica	y Unidad Coronaria	Pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.	Egresos hospitalarios por mejoría y curación.	Usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida	Procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.	Otorgamiento de consulta programada y no programada (preconsulta, primera vez, sucesivas, urgencias o admisión continua)
Tema	Hilo	Subhilo									
Atención Médica	y Unidad Coronaria	Pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.									
		Egresos hospitalarios por mejoría y curación.									
		Usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida									
		Procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.									
		Otorgamiento de consulta programada y no programada (preconsulta, primera vez, sucesivas, urgencias o admisión continua)									

Del hilo Conductor "Urgencias" Unidad Coronaria, se analizará de acuerdo al objetivo de la Auditoría 05/2021 Verificar el cumplimiento de las metas y objetivos del programa presupuestario E023 Atención a la Salud, la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud en el Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria, con la finalidad de constatar su eficacia y eficiencia.							
Área revisada	Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria						
Problema público **							
Principales causas	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Principales causas</th> <th style="width: 33%;">Problema</th> <th style="width: 33%;">Efectos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Políticas públicas restrictivas en cobertura de servicios de salud Insuficiencia de recursos humanos Saturación de servicios especializados Deficiente coordinación externa e interna Déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria </td> <td> Demanda no atendida de servicios especializados de salud en padecimientos cardiovasculares, que se ha visto incrementada por la transición epidemiológica, en donde se observa claramente una mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas debida principalmente a cambios demográficos y factores de riesgo asociados a estilo de vida como la alimentación y la actividad física. </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Aumento en el diferimiento de la atención especializada: consulta, hospitalización, diagnóstico y rehabilitación. Incremento en complicaciones de salud y muertes potencialmente evitables. Inequidad, desigualdad, discriminación en la prestación de los servicios. Crecimiento indiscriminado de servicios privados que no siempre son de calidad. Mayor gasto en salud e impacto en gasto de bolsillo para las personas. </td> </tr> </tbody> </table>	Principales causas	Problema	Efectos	<ul style="list-style-type: none"> Políticas públicas restrictivas en cobertura de servicios de salud Insuficiencia de recursos humanos Saturación de servicios especializados Deficiente coordinación externa e interna Déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria 	Demanda no atendida de servicios especializados de salud en padecimientos cardiovasculares, que se ha visto incrementada por la transición epidemiológica, en donde se observa claramente una mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas debida principalmente a cambios demográficos y factores de riesgo asociados a estilo de vida como la alimentación y la actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> Aumento en el diferimiento de la atención especializada: consulta, hospitalización, diagnóstico y rehabilitación. Incremento en complicaciones de salud y muertes potencialmente evitables. Inequidad, desigualdad, discriminación en la prestación de los servicios. Crecimiento indiscriminado de servicios privados que no siempre son de calidad. Mayor gasto en salud e impacto en gasto de bolsillo para las personas.
Principales causas	Problema	Efectos					
<ul style="list-style-type: none"> Políticas públicas restrictivas en cobertura de servicios de salud Insuficiencia de recursos humanos Saturación de servicios especializados Deficiente coordinación externa e interna Déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria 	Demanda no atendida de servicios especializados de salud en padecimientos cardiovasculares, que se ha visto incrementada por la transición epidemiológica, en donde se observa claramente una mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas debida principalmente a cambios demográficos y factores de riesgo asociados a estilo de vida como la alimentación y la actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> Aumento en el diferimiento de la atención especializada: consulta, hospitalización, diagnóstico y rehabilitación. Incremento en complicaciones de salud y muertes potencialmente evitables. Inequidad, desigualdad, discriminación en la prestación de los servicios. Crecimiento indiscriminado de servicios privados que no siempre son de calidad. Mayor gasto en salud e impacto en gasto de bolsillo para las personas. 					
Busillis	<p>Del hacer: Proporcionar a la población la prestación de servicios en materia de atención médico-quirúrgica en Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización y Cirugía.</p> <p>De la teoría del cambio: Contribuir a mejorar las condiciones de salud y económicas de la población atendida por el INCARD en Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización y Cirugía.</p>						

3. Antecedentes del programa auditado

Motivos del origen del Programa Presupuestario

Ya que los Programas presupuestarios pueden ser ejecutados de manera conjunta por diversas Unidades Responsables para el cumplimiento de sus objetivos y metas, para fines de recolección de la información del logro de los objetivos establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), en los reportes se asocia únicamente a una Unidad Responsable. Por ello, para facilitar su identificación, se puede consultar el Análisis Funcional, Programático Económico de cada Ramo del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal, a fin de identificar todas las Unidades Responsables que forman parte del Programa presupuestario. Siendo en este caso, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, la Unidad responsable a analizar y que para conocer el programa presupuestario E023 Atención a la Salud, se tomará la información que se presenta en la plataforma de Transparencia Presupuestaria y de Cuenta Pública por el ejercicio fiscal 2020.

El Programa de Atención a la Salud de la Secretaría de Salud, es coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y su operación se lleva a cabo a través de la actuación de unidades ejecutoras integradas por los Institutos Nacionales de Salud, en los que el INCARD forma parte.

Por lo anterior, el INCARD se comprometió para 2020, fortalecer la calidad de la atención, priorizar calidad y no cantidad, considerando la capacidad de atención y las medidas necesarias para garantizar el acceso a la población que presenta padecimientos de alta complejidad cardiovascular, con base en los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Causas y su efecto y beneficio en la población

El INCARD, alineó su actuación al objetivo "Promover y garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, con la estrategia de diseñar y operar políticas públicas articuladas para prevenir, controlar y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tal es el caso de las enfermedades cardiovasculares, a lo largo de todas las etapas del ciclo de la vida.

El INCARD se enfocó a desarrollar y consolidar una atención de calidad, segura, con alto sentido humano, técnico y científico, centrado en las necesidades del paciente sin importar su condición social, cultural o género, para contribuir a la disminución de brechas y rezagos, obteniendo durante el año 2020, los resultados que a continuación se citan:

Consulta Externa

En la demanda de atención de los servicios que otorga el INCARD, durante el año 2020 se observó una disminución del 69.95%, en el total de consultas otorgadas, como reflejo de la suspensión de la atención presencial en las áreas de Consulta Externa a partir de la cuarta semana del mes de marzo, dejando con ello de otorgar preconsultas y consultas de primera vez, únicamente se dio seguimiento subsecuente preponderantemente vía telefónica; asimismo, los médicos adjuntos y residentes encargados de otorgar la consulta presencial, fueron incorporados a área COVID.



Urgencias y Unidad Coronaria

En el ejercicio 2020, ingresaron 2,410 pacientes por urgencias y se otorgaron 13,059 consultas por esta vía; disminuyendo en 20.43% con respecto a 2019.

Hospitalización

Durante el año 2020 se ingresaron 3,657 pacientes. Presentando una reducción del 37.12% respecto a 2019.

Cirugía

Debido a la contingencia, el número de cirugías disminuyó considerablemente en 48.79% respecto a 2019.

4. Procedimientos de auditoría aplicados

4.1. Análisis del control y políticas implementadas por el INCARD en la aceptación de pacientes y apertura de expedientes clínicos. (Urgencias y Unidad Coronaria).

4.2. Análisis de los procedimientos y políticas establecidas para los egresos de los pacientes atendidos por el INCARD.

4.3. Constatar la aplicación de los parámetros de evaluación de los servicios otorgados por el Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria.

4.3.1 Conocer la metodología implementada por el Instituto para evaluar la atención brindada

4.3.2 Cumplimiento de metas y objetivos

4.3.3 Comprobación y justificación del uso eficiente de los Recursos Humanos:

- Plantilla Funcional vs Plantilla Autorizada.
- Perfil del Puesto.
- Capacitación de los servidores públicos.
- Evaluación del Desempeño de los servidores públicos.

4.3.4 Comprobación y justificación del uso eficiente de los recursos financieros:

- Presupuesto autorizado, modificado y ejercido.

4.3.5 Comprobación y justificación del uso eficiente de los recursos materiales:

- Activo fijo, resguardos de activo fijo y mantenimiento preventivo y correctivo a equipos médicos.

4.4. Análisis de los procedimientos implementados en la valoración y diagnóstico efectuados a los pacientes atendidos por el INCARD.

4.5. Verificar la aplicación de los procedimientos y políticas establecidas para el otorgamiento de las consultas programadas y no programadas.

5. Resultados

5.1 Análisis del control y políticas implementadas por el INCARD en la aceptación de pacientes y apertura de expedientes clínicos. (Urgencias y Unidad Coronaria).

Resultado con observación

En este apartado se incluye la revisión al Departamento de Urgencias, a través del Procedimiento para la Atención del Paciente en Urgencias, donde se pudo constatar que se cumple parcialmente con lo establecido en el Manual de Procedimientos, considerándose la falta de actualización del mismo, de acuerdo a las inconsistencias detectadas y que se detallan en el *Anexo 1 de la Cédula de Observación número 3*.

5.2 Análisis de los procedimientos y políticas establecidas para los egresos de los pacientes atendidos por el INCARD.

Resultado con observación

Inconsistencias en el procedimiento para el Egreso del Paciente del Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria detectadas y que se detallan en el *Anexo 1 de la Cédula de Observación número 3*.

5.3. Constatar la aplicación de los parámetros de evaluación de los servicios otorgados por el área de urgencias y unidad coronaria.

Resultado sin observación.

5.3.1 Conocer la metodología implementada por el Instituto para evaluar la atención brindada.

La Metodología implementada en el INCARD para evaluar la atención médica que brinda el Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria, es con base a los Lineamientos para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (2018) establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), de la Secretaría de Salud, a través de la aplicación de encuestas.

La aplicación de la encuesta en los Establecimientos de Atención Médica del Sector Salud, se realiza por personal perteneciente al INCARD (Unidad de Calidad), y en forma paralela por personas de la sociedad civil (Aval Ciudadano).

La captura y procesamiento de la información de las encuestas se recopila en el Formato de "Concentrados" de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD), se llena al final del cuatrimestre y es computarizada en el Sistema para la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD).

Los resultados se capturan en el SESTAD. El objetivo de la ESTAD, es medir la satisfacción de los usuarios, así como la calidad percibida del trato adecuado y digno recibido en los Establecimientos de Atención Médica. La aplicación de la encuesta se realiza en periodos cuatrimestrales, considerando el número de encuestas que corresponda a cada una de las áreas del establecimiento de atención médica (Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias) y de acuerdo a su nivel de atención.



Cabe señalar, que se analizó selectivamente el indicador denominado "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales", a efecto de conocer los resultados correspondientes al programa presupuestario E023 Atención a la Salud y a la parte que corresponde al Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria, que es el hilo conductor que nos ocupa en esta auditoría al desempeño; por lo que, la evidencia documental que soporta la determinación, formulación y cálculo del indicador de gestión, es homogénea y congruente con los resultados reportados. Se analizaron selectivamente las ESTAD del segundo trimestre (abril, mayo y junio), del ejercicio fiscal 2020.

Constatándose con lo citado en párrafos anteriores, que el INCARD aplicó parámetros de evaluación de los servicios otorgados por el Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria, a través de este indicador, de la población usuaria de servicios ambulatorios (Departamento de Consulta Externa y Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria), de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), del Programa Presupuestario E023 elaborada por la CCINSHAE del ejercicio fiscal 2020, la meta programada fue del 90.0% y de la realizada 92.3%, cuyo cumplimiento (porcentaje de avance) fue del 102.6%.

5.3.2 Cumplimiento de metas y objetivos del Programa Presupuestario E023 Atención a la Salud.

Resultado sin observación

Para el ejercicio 2020 del Programa Presupuestario E023 Atención a la Salud, se reprogramaron las metas de los indicadores de la MIR, autorizando la reprogramación en la XCVI sesión ordinaria del Órgano de Gobierno del INCARD del 10 de noviembre de 2020, según el acuerdo O-02/2020-10.

Los resultados de indicadores presentados en la 1a Sesión Ordinaria de COCODI, en el Órgano de Gobierno y en la Evaluación del cumplimiento de metas del período enero a diciembre de 2020 de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), se presentó el incumplimiento que a continuación se señala:

Indicador número 1. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, presentó una variación en el cumplimiento de la meta de menos en 48.1%

Indicador número 7. Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua), presentó una variación en el cumplimiento de la meta de menos en 30.9%

Indicador número 12. Promedio de días estancia, presentó una variación en el cumplimiento de la meta de menos en 17.2%

Indicador número 14. Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria, presentó una variación en el cumplimiento de la meta de más en 11.3%.

Las variaciones antes citadas fueron reportadas en rojo en la 1a Sesión Ordinaria 2021 del Comité de Control y Desempeño institucional (COCODI), de los resultados correspondientes al ejercicio 2020, justificando dichas variaciones debido a: *La reconversión del INC a Hospital COVID- 19, a partir del 11 de abril 2020, debido a que a finales del mes de marzo, se suspendió la atención presencial en el INCARD.*

Cabe comentar que por la situación señalada en el párrafo anterior, el INCARD ejecutó las estrategias que se citan a continuación:

Indicador número 1. Se suspendió la atención presencial en las áreas de Consulta Externa, por ello durante el segundo, tercer y cuarto trimestre 2020, no se tuvieron pacientes referidos a los cuales se les aperturara expediente clínico, por lo que el valor reportado en la variable 1 corresponde al resultado alcanzado al primer trimestre del año en curso.

El 17 de septiembre se re-aperturó el servicio sólo para atención subsecuente a pacientes citados; sin embargo, nuevamente fue suspendido por la implementación del semáforo rojo, para dar atención a pacientes con COVID-19.

El incremento en la variable 2 corresponde a los expedientes aperturados de pacientes que ingresaron a través del Servicio de Urgencias.

Indicador número 7. Durante el segundo, tercer y cuarto trimestre no se otorgaron preconsultas, ni consultas de primera vez; sin embargo, para la atención subsecuente se mantuvo comunicación vía telefónica, a efecto de conocer el estado de salud otorgando indicaciones para su seguimiento, además a partir del 17 de septiembre se dio inicio a la atención del 10% de estos pacientes en forma presencial, pero nuevamente fue suspendido el servicio por la implementación del semáforo rojo. Se mantuvo activo de forma permanente el servicio de consulta de urgencias.

Indicador número 12. Debido a la limitación en el número de ingresos hospitalarios de pacientes cardiopatas y con ello en la ocupación hospitalaria, se llevó a cabo su reprogramación.

Sin embargo, a partir del tercer trimestre 2020, se presentó una disminución en el número de pacientes COVID y un incremento en los pacientes cardiopatas para continuar con sus tratamientos, lo que generó una disminución en los días estancia y un mayor número de egresos en relación a lo programado.

Indicador número 14. Debido a que el Área de Terapia Intensiva se encontró saturada con pacientes COVID-19 en estado crítico, que requirieron varios dispositivos invasivos para su tratamiento, incrementando el riesgo de episodios y de complicaciones relacionadas con las infecciones asociadas a la atención de la salud, fue necesario llevar a cabo la reprogramación de este indicador, con una tendencia de crecimiento en los episodios de infecciones; sin embargo, el resultado alcanzado fue superior a lo programado en 11.3% al cierre del ejercicio.

5.3.3 Comprobación y justificación del uso eficiente de los recursos humanos.

Resultado con observación

Se verificó en los expedientes del personal adscritos al Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria, cumplieran con el perfil académico requerido para los puestos de Jefe Departamento Área Médica "A", Médico Especialista "A", Médico Especialista "B" y Apoyo Administrativo en Salud A6., contaran con la evidencia del grado académico, de las constancias de los cursos recibidos, así como de que se cumpliera con la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 numerales 5.1 y 5.2, respecto a la suficiencia de servidores públicos para la atención en el área de urgencias. Por lo que, las inconsistencias detectadas se detallan en *la Cédula de Observación número 2 y sus Anexos 1, 2 y 3.*

A08.12

16

Resultado sin observación

De lo anterior, el Departamento antes citado, cuenta con 9 servidores públicos con plaza de estructura, (6 personal sustantivo y 3 personal administrativo), que representan el 100% de la plantilla autorizada, verificando las evaluaciones al desempeño aplicadas al personal, encontrándose que en los 6 casos del personal sustantivo y 2 de personal administrativo (88.9%), las evaluaciones al desempeño proporcionadas por el área auditada y, de acuerdo a las deficiencias detectadas por el evaluador, se establecieron los objetivos anuales: 1. Instrumentar programa de inducción de atención al paciente, 2. Implementar un curso de capacitación en el manejo de procesos cardiovasculares y 3. Gestionar un equipo de respuesta rápida a emergencias en el área de urgencias, para reforzar los conocimientos en el área así como la eficiencia en el servicio, siendo este último aspecto el que se estableció como fecha límite para la obtención de resultados seis meses posteriores (27/03/2021), a la fecha de evaluación (27/09/2020). Cabe señalar, que en un caso del personal administrativo (11.2%), no fue posible la aplicación de la evaluación al desempeño, por considerarse personal vulnerable por la pandemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

5.3.4 Comprobación y justificación del uso eficiente de los recursos financieros.

Resultado con observación

Se analizó la asignación presupuestal autorizada, modificada y ejercida en el Programa Presupuestario E023 Atención a la Salud en el ejercicio 2020. De acuerdo a los reportes proporcionados por la Subdirección de Finanzas, en la información contenida en los tomos VII y tomo III del Estado Analítico del Presupuesto de Egresos en clasificación funcional-programática y en el Presupuesto de Egresos de la Federación (Avance del gasto al cuarto trimestre), de la Plataforma Transparencia Presupuestaria 2020, por lo que las inconsistencias detectadas se detallan en la *Cédula de Observación número 1*.

5.3.5 Comprobación y justificación del uso eficiente de los recursos materiales.

Resultado sin observación

De un total de 513 bienes por un importe de \$26,492,231.19 (100%), asignados al Departamento de Urgencias Médicas y Unidad Coronaria, se seleccionaron como prueba selectiva por importe, 19 bienes por \$18,118,497.91 que representan el 68% del valor total de los bienes, de los cuales a 14 equipos se les proporciona el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo del ejercicio 2020.

Asimismo, se corroboró que los mantenimientos los realizan tanto la Subdirección de Informática, el Departamento de Ingeniería Biomédica y el Departamento Mantenimiento, Conservación y Construcción del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

5.4. Análisis de los procedimientos implementados en la valoración y diagnóstico efectuados a los pacientes atendidos por el INCARD.

Resultado con observación

Se analizó el procedimiento para la atención de pacientes en la valoración y diagnóstico efectuados, en sus numerales 2 para el registro del paciente en el área, 3 para la valoración del paciente de primera instancia y 4 para el diagnóstico presuntivo del paciente. Por lo que, las inconsistencias detectadas se detallan en el Anexo 1 de la Cédula de Observación número 3.

5.5. Verificar la aplicación de los procedimientos y políticas establecidas para el otorgamiento de las consultas programadas y no programadas por el INCARD.

Resultado con observación

Se analizó el procedimiento Atención del Paciente en Urgencias, numeral 4.0 actividades 1.0 al 9.0, que corresponde al otorgamiento de la consulta. Por lo que, las inconsistencias detectadas se detallan en el Anexo 1 de la Cédula de Observación número 3.

6. Recomendaciones preventivas

Recomendación Preventiva núm. 1

El Director Médico deberá solicitar a la Subdirección de Finanzas, el análisis del cumplimiento de los programas presupuestarios y comportamiento financiero del Programa E023, e identificar las diferencias presentadas en la observación en los capítulos 1000, 2000, 3000 y 5000.

Así como, aclarar el importe de \$303,949,972.94, que se considera como un Subejercicio en la Cuenta Pública 2020 y en la información proporcionada por la Subdirección de Finanzas como Recurso Propio no Captado.

Es pertinente que en lo subsecuente, la Dirección Médica evalúe la conveniencia de coordinarse con la Subdirección de Finanzas, a efecto de contar con la información del ejercicio presupuestal trimestral, correspondiente al Programa Presupuestario E023 Atención a la Salud, para la adecuada toma de decisiones y cumplimiento de sus metas y objetivos.

Recomendación núm. 2

La Jefa del Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria deberá instruir al personal a su cargo a efecto de que remitan la documentación soporte que acredite el grado de estudios y la capacitación recibida u otorgada por el personal a su cargo, debiendo supervisar que dicha acción se lleve a cabo incluyendo el envío de su información.

El área auditada en conjunto con la Dirección Médica, deberá evaluar si el personal médico de estructura es suficiente para llevar a cabo las actividades; y en su caso, se deberán realizar las gestiones necesarias ante la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, para solicitar plazas de estructura que sean suficientes de acuerdo al nivel de responsabilidad.

A08.14
16



Recomendación núm. 3

El Director Médico deberá instruir al área que corresponda, a efecto de evaluar la conveniencia de actualizar los procedimientos aplicables al área, a través de un programa de trabajo considerando entre otros puntos:

- Actividades
- Fechas compromiso
- Responsables de su realización
- Supervisión del trabajo
- Tiempos para presentar su autorización, ejecución, difusión e implementación de los procedimientos actualizados.

7. Opinión

De los resultados determinados en el Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria, respecto al cumplimiento de metas y objetivos establecidos en el programa presupuestario E023 Atención a la Salud, se concluye que:

La percepción de la satisfacción con calidad de la atención médica proporcionada por el Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria, fue superior a la meta establecida y los pacientes en su mayoría, manifestaron estar satisfechos con el servicio recibido.

El área auditada reporta el cumplimiento de sus actividades a la Subdirección de Planeación, a efecto de ser considerados en los indicadores de la MIR, que corresponden y comparten con las áreas que conforman la Dirección Médica, por lo que debe tomar en consideración si las metas programadas son adecuadas; el apego a los procedimientos que garanticen la congruencia, pertinencia y efectividad de la realización, la medición y evaluación de las metas e indicadores de desempeño, así como el seguimiento a los reportes de avances y explicación de las desviaciones; y en su caso, realizar los ajustes necesarios, para una adecuada eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos a su cargo.

Por otra parte, se constató que los procedimientos con los que cuenta el Departamento auditado, carece de la actualización del marco jurídico, facultades, atribuciones, descripción de las actividades, tramos de control que permitan a las personas servidoras públicas realizar adecuadamente sus funciones para la consecución de los objetivos y metas establecidas en el área auditada.

Con relación a los temas financieros, se considera conveniente la coordinación de la Dirección Médica, de la Subdirección de Finanzas y Subdirección de Planeación a efecto de conocer el comportamiento del ejercicio del presupuesto en el programa presupuestario que nos ocupa, conocer con oportunidad las diferencias resultantes y la toma de decisiones en el mismo sentido, de las variaciones identificadas en las metas y objetivos establecidos tanto en la Matriz de Indicadores de Resultados, como en la gestión de cada una de las áreas que conforman la Dirección Médica.

Una situación detectada de suma importancia, corresponde a los servidores públicos que conforman la plantilla funcional del área auditada, en donde se cuenta solamente con 6 médicos adscritos de estructura incluyendo a la Jefa del Departamento, por lo que se estima que es insuficiente para atender la carga de trabajo las 24 horas los 365 días del año, toda vez que en el turno vespertino de lunes a viernes, así como en el nocturno de lunes, miércoles y viernes, solamente se tiene un médico adscrito y los martes y jueves en el turno nocturno, así como las 24 horas de los sábados, domingos y días festivos no se cuenta con personal médico de estructura que cubra esas jornadas de trabajo.

A08.16

16



FUNCIÓN PÚBLICA

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE
CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"**

8. Cédulas de Resultados