

Gobierno del Estado de Baja California

Participación Social en el Sector Salud Aval Ciudadano

Auditoría Financiera con Enfoque de Desempeño: 16-A-02000-14-0534

534-DS-GF

Alcance

La revisión comprendió la verificación de la integración y operación; capacitación y asistencia; mecanismos de atención de quejas, denuncias y sugerencias; transparencia y difusión; y evaluación de la gestión y resultados de la figura de participación social en el sector salud Aval Ciudadano.

Muestra auditada:

29 unidades médicas

21 avales ciudadanos

Antecedentes

La participación social en la gestión de los programas financiados con recursos públicos es un elemento fundamental para mejorar sus resultados e impactos, así como para coadyuvar a su gestión eficiente, transparente, y a una efectiva rendición de cuentas, y debe ser un elemento relevante para apoyar la vigilancia del gasto.

La Auditoría Superior de la Federación considera fundamental la verificación de la existencia y operación efectiva de las figuras de participación social en los programas del gasto federalizado, de manera que se coadyuve con su fortalecimiento, a incrementar la eficiencia y eficacia de ese gasto, y a mejorar su transparencia y rendición de cuentas.

En el ámbito del gasto federalizado existen figuras de participación social con una presencia destacada: los consejos escolares de participación social en la educación; los avales ciudadanos en el sector salud; los comités del programa desayunos escolares y los comités comunitarios o de obra, asociados a la creación de infraestructura social básica municipal.

En lo que corresponde a la figura del Aval Ciudadano, éste es un mecanismo de participación que vigila la mejora del trato digno en los servicios de salud y constituye una visión independiente respecto de la calidad de los mismos.

Su principal objetivo es fortalecer la confianza de los usuarios de los servicios de salud pública; promover la participación de la población, y canalizar a las instancias adecuadas los resultados e iniciativas que recoge durante su monitoreo, con la finalidad de elevar la calidad en la atención de las unidades médicas.

De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, al mes de agosto de 2016 existían 14,624 avales ciudadanos en 14,530 unidades médicas, de los cuales, el 89.4% eran ciudadanos a título individual; el 7.5% eran grupos y asociados jurídicamente no constituidos (agrupaciones locales); 1.2% otras instituciones educativas; 1.0% organizaciones no gubernamentales; 0.9% universidades y menos del 0.1% eran empresas privadas.

Se trata de una figura que desde su creación se limitó en sus funciones al apoyo en la evaluación de la calidad en el servicio y trato digno de los pacientes, por lo que la extensa cobertura que alcanza, se encuentra insuficientemente aprovechada, ya que podría ser la base de un esquema de contraloría social más amplio y de una mayor utilidad al sector salud, si se fortaleciera en su número de componentes, se ampliaran sus funciones y se le brindara más capacitación y apoyos.

Respecto de estas figuras de participación social, en la auditoría practicada se consideraron procedimientos relacionados con su integración y operación; capacitación y asistencia; mecanismos de atención de quejas, denuncias y sugerencias; transparencia y difusión; y evaluación de la gestión y resultados.

De acuerdo con lo anterior, el objetivo de la revisión al proceso participativo en el gasto federalizado es contribuir al mejoramiento del funcionamiento de los esquemas de participación ciudadana, que operan actualmente en la vigilancia de ese gasto.

Resultados

Integración y Operación

1. Mediante entrevista con el personal designado, se identificó que el Departamento de Calidad en Salud es el área encargada de la coordinación del Aval Ciudadano en el estado, cuyas funciones se describen en el Manual de Organización General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD). El titular lleva en el cargo 16 días y dispone de 10 personas bajo su cargo para llevar a cabo las funciones relacionadas con el Aval Ciudadano, a saber, un Gestor de Calidad a nivel estatal; uno en cada jurisdicción (4) y uno por cada Hospital (5); asimismo, como sistema de registro de los avales ciudadanos se utilizó la plataforma federal denominado Sistema de Registro de Aval Ciudadano (SIRAVAL).

Además, se identificó que existió comunicación continua entre el coordinador federal (DGCES-SSA) y el Jefe del Departamento de Calidad en Salud del ISESALUD para la coordinación del Aval Ciudadano.

2. La Jefa del Departamento de Calidad en Salud del ISESALUD, reportó un total de 139 establecimientos médicos susceptibles de disponer de un Aval Ciudadano, que incluyen caravanas de salud; asimismo, reportó 118 unidades médicas con un aval instalado, con base en la información proporcionada se verificó que el 15.1% del total de las unidades médicas reportadas no dispuso de un Aval Ciudadano.

Adicionalmente, se seleccionó una muestra de auditoría de 29 unidades médicas, de las cuales, el 96.6% dispuso de un Aval Ciudadano instalado mediante acta debidamente llenada y una no contenía la firma de la autoridad estatal; asimismo, se verificó que el 6.9% no se registró en la plataforma del SIRAVAL. Además, mediante un cuestionario aplicado a los avales ciudadanos de 21 unidades médicas de la muestra seleccionada (ocho avales ciudadanos no fueron localizados para la aplicación del cuestionario), se obtuvo que el 100.0% de los avales, firmó un acta de instalación que lo acredita como Aval Ciudadano.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, esta entidad fiscalizadora, conjuntamente con el ente fiscalizado, acordaron las recomendaciones derivadas de la revisión, así como los mecanismos para su atención debidamente calendarizados en un programa de trabajo. En relación con los compromisos acordados en dicho programa, la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD), solicitó al Responsable de Aval Ciudadano y del Sistema Unificado de Gestión (SUG), informar a cada uno de los Jefes Jurisdiccionales sobre las unidades médicas que disponen de un Aval Ciudadano, exhortándolos a realizar las acciones pertinentes con el fin de instalar un aval en las unidades faltantes, así como realizar las altas y bajas correspondientes en la plataforma electrónica del SIRAVAL.

3. Con la revisión de las cartas compromiso al ciudadano de las unidades médicas de la muestra de auditoría, se identificó que el 6.9% (2) dispuso de las tres cartas compromiso correspondientes a los tres cuatrimestres del 2016, el 31.0% (9) realizó dos cuatrimestres, el 17.3% (5) entregó sólo un cuatrimestre y el 44.8% (13) de los casos, no realizó ninguna carta compromiso, por lo que el Jefe de la Jurisdicción de Servicios de Salud de Tijuana y la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del ISESALUD, manifestaron por medio de oficios que las cartas compromiso no se realizaron en su totalidad debido a las múltiples ocupaciones del Aval Ciudadano. Cabe hacer mención que las 29 cartas compromiso realizadas en 2016 cumplen con el requisito de llenado.

De los resultados obtenidos de las entrevistas a los avales ciudadanos, el 47.6% señaló que elaboró y firmó las cartas compromiso correspondientes a los tres cuatrimestres, el 9.5% manifestó que sólo realizó dos cartas compromiso, el 38.1% mencionó que fue sólo una, y el 4.8% desconoció el formato de la Carta Compromiso al Ciudadano.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, esta entidad fiscalizadora, conjuntamente con el ente fiscalizado, acordaron las recomendaciones derivadas de la revisión, así como los mecanismos para su atención debidamente calendarizados en un programa de trabajo. En relación con los compromisos acordados en

dicho programa, la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del ISESALUD, solicitó a los Directores de los Hospitales: General Mexicali, Materno Infantil Mexicali, UNEME de Oncología Mexicali, General Tijuana, General Playas de Rosarito, General Tecate, General Ensenada y a los Jefes Jurisdiccionales de Salud de Mexicali, Tijuana, Ensenada, y Vicente Guerrero, sensibilizar al personal de salud y al Aval Ciudadano sobre la importancia de la carta compromiso y reforzar la capacitación en relación al correcto llenado de la misma.

4. Con la revisión de las cartas compromiso al ciudadano de las unidades médicas de la muestra de auditoría, se identificó que el 6.9% (2) dispuso de las tres cartas compromiso correspondientes a los tres cuatrimestres del 2016, el 31.0% (9) realizó dos cuatrimestres, el 17.3% (5) entregó sólo un cuatrimestre y el 44.8% (13) de los casos, no realizó ninguna carta compromiso. De las 29 cartas compromiso realizadas, se establecieron 57 compromisos de los cuales el 61.4% fueron compromisos susceptibles de cumplirse y el 38.6% no estuvieron dentro de la competencia de la unidad médica; asimismo, se identificó que únicamente cuatro unidades médicas enviaron sus compromisos no atendidos al Responsable Estatal de Calidad para su envío a la DGCES. Adicionalmente, la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del ISESALUD, manifestó mediante oficio que los responsables de cada unidad médica informaron de manera verbal al Aval Ciudadano sobre los compromisos atendidos y la justificación de los que no se atendieron, por lo que no se realizó ninguna minuta de dicha actividad.

Finalmente, de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los avales ciudadanos de 21 unidades médicas, el 4.8% respondió que no le dieron a conocer los avances de los compromisos atendidos y la justificación de los que no se pudieron atender.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, esta entidad fiscalizadora, conjuntamente con el ente fiscalizado, acordaron las recomendaciones derivadas de la revisión, así como los mecanismos para su atención debidamente calendarizados en un programa de trabajo. En relación con los compromisos acordados en dicho programa, la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, solicitó a los Directores de los Hospitales: General Mexicali, Materno Infantil Mexicali, UNEME de Oncología Mexicali, General Tijuana, General Playas de Rosarito, General Tecate, General Ensenada y a los Jefes Jurisdiccionales de Salud de Mexicali, Tijuana, Ensenada y Vicente Guerrero, sensibilizar al personal de salud y al Aval Ciudadano sobre la importancia de la carta compromiso y reforzar la capacitación en relación a su correcto llenado, realizar el seguimiento de los compromisos establecidos, informar cuatrimestralmente a la jurisdicción y a nivel estatal sobre los compromisos no atendidos o no procedentes y elaborar una minuta en sesión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en donde se le informe al Aval Ciudadano de los compromisos cumplidos y entregar la justificación de los que no pueden ser atendidos.

5. Con la revisión de los formatos de la Guía de Cotejo para el monitoreo ciudadano de las unidades médicas de la muestra de auditoría, se identificó que el 51.7% dispuso de los tres monitoreos correspondientes a los tres cuatrimestres del 2016, el 17.2% realizó dos guías de cotejo, el 20.7% sólo elaboró una guía y en el 10.3% de los casos no se elaboró ninguna de ellas, por lo que la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del ISESALUD, manifestó por

medio de oficio que por múltiples ocupaciones del Aval Ciudadano, no se realizó el total de las guías de cotejo correspondientes. Asimismo, de las 61 guías de cotejo realizadas, el 4.9% no fueron firmadas por el responsable de la unidad médica.

Adicionalmente, de los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los avales ciudadanos, se determinó que el 66.7% (14) realizó las tres guías de cotejo correspondientes a los tres cuatrimestres de 2016, el 28.6% (6) manifestó que elaboró dos guías de cotejo, y el 4.7% (1) realizó sólo una guía.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, esta entidad fiscalizadora, conjuntamente con el ente fiscalizado, acordaron las recomendaciones derivadas de la revisión, así como los mecanismos para su atención debidamente calendarizados en un programa de trabajo. En relación con los compromisos acordados en dicho programa, la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, solicitó a los Directores de los Hospitales: General Mexicali, Materno Infantil Mexicali, UNEME de Oncología Mexicali, General Tijuana, General Playas de Rosarito, General Tecate, General Ensenada y a los Jefes Jurisdiccionales de Salud de Mexicali, Tijuana, Ensenada, y Vicente Guerrero, capacitar a las unidades de su jurisdicción sobre la correcta elaboración de la guía de cotejo.

6. La Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano es un instrumento que fomenta el diálogo entre el Aval Ciudadano y el personal de la unidad médica con la finalidad de tomar decisiones conjuntas para la mejora del trato digno, por lo que se inicia con la solicitud de información del monitoreo institucional y concluye con el establecimiento de mejoras en la calidad de los servicios de salud. Cada Guía de Cotejo en su apartado 2, obedece a la carta compromiso anterior, por lo que se revisa si los compromisos establecidos previamente se cumplieron y en su apartado 7 obedece a la carta compromiso posterior, en la que se establecen las áreas de mejora como compromisos a llevarse a cabo por parte del titular de la unidad médica.

De acuerdo con lo anterior, se revisaron ambos formatos de las unidades médicas de la muestra de auditoría; al respecto, se verificó que únicamente un establecimiento médico realizó los tres cuatrimestres de 2016 correspondientes a dichos documentos, por lo que se pudo realizar un análisis, y permitió constatar que existió congruencia entre lo expresado en los apartados dos y siete de las guías de cotejo, los cuales obedecen a la carta compromiso anterior y posterior, respectivamente.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, esta entidad fiscalizadora, conjuntamente con el ente fiscalizado, acordaron las recomendaciones derivadas de la revisión, así como los mecanismos para su atención debidamente calendarizados en un programa de trabajo. En relación con los compromisos acordados en dicho programa, la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, solicitó a los Directores de los Hospitales: General Mexicali, Materno Infantil Mexicali, UNEME de Oncología Mexicali, General Tijuana, General Playas de Rosarito, General Tecate, General Ensenada y a los Jefes Jurisdiccionales de Salud

de Mexicali, Tijuana, Ensenada, y Vicente Guerrero, evaluar cuatrimestralmente la Carta Compromiso y Guía de Cotejo, con la finalidad de lograr la congruencia entre las mismas.

7. Las unidades médicas, a efecto de cumplir con el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), realizan cada cuatrimestre encuestas a los usuarios de los servicios de salud mediante su propio personal; simultáneamente, el Aval Ciudadano debe realizar la misma encuesta, como mínimo el 30.0% de las que realizó la unidad médica. De acuerdo con lo anterior, se revisaron los formatos de encuestas de Indicadores de Trato Digno 2016 correspondientes a las unidades médicas de la muestra de auditoría, al respecto, se verificó que el 89.7% realizó ambas encuestas debidamente requisitadas, de las cuales el 57.7% no cumplió con el porcentaje mínimo requerido; sin embargo, las unidades que cumplieron con el porcentaje establecido, no realizaron sus encuestas en los formatos correspondientes.

Adicionalmente, de los cuestionarios aplicados a los avales ciudadanos, se obtuvo que el 100.0%, conoció y aplicó el formato de encuestas de trato digno.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, esta entidad fiscalizadora, conjuntamente con el ente fiscalizado, acordaron las recomendaciones derivadas de la revisión, así como los mecanismos para su atención debidamente calendarizados en un programa de trabajo. En relación con los compromisos acordados en dicho programa, la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, solicitó al Responsable del Sistema de INDICAS y COCASEP del Departamento de Calidad del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, realizar un monitoreo con apoyo de los jefes jurisdiccionales y gestores de calidad con la finalidad de identificar a las unidades médicas que no disponen de los formatos de indicadores de trato digno INDICAS, actualizados. Asimismo, establecer una estrategia a fin de que tanto el personal de las unidades médicas y el Aval Ciudadano dispongan de dichos formatos. Además, reportar cuatrimestralmente por jurisdicción sobre las unidades médicas que cumplan con el 30.0% de las encuestas por parte del Aval Ciudadano.

8. La Jefa del Departamento de Calidad en Salud del ISESALUD, manifestó por medio de un oficio, que durante el 2016 el Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS) no sesionó conforme a los lineamientos establecidos, debido a diversos cambios del Secretario de Salud y Director General del ISESALUD.

Adicionalmente, se entrevistó a los avales ciudadanos de 21 unidades médicas y al cuestionarles si asistieron a alguna reunión del CECAS, el 52.4% afirmó que no asistió a dicha reunión.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, esta entidad fiscalizadora, conjuntamente con el ente fiscalizado, acordaron las recomendaciones derivadas de la revisión, así como los mecanismos para su atención debidamente calendarizados en un programa de trabajo. En relación con los compromisos acordados en dicho programa, el Subdirector General de Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública

del Estado de Baja California, instruyó al Director de Enseñanza y Vinculación y a la Jefa del Departamento de Calidad en Salud, para que realicen las gestiones correspondientes a fin de convocar a sesión al CECAS.

9. La Jefa del Departamento de Calidad en Salud del ISESALUD, manifestó por medio de oficio que las unidades médicas con menos de cinco núcleos básicos se integran a un COCASEP jurisdiccional; sin embargo, con la revisión de las actas de instalación, se verificó que sólo el 75.9% (22) de las unidades médicas, dispusieron de un COCASEP, a saber, el 31.8% (7) de las unidades se integró a un COCASEP jurisdiccional y el 68.2% (15) lo instaló de forma grupal o a título individual. Asimismo, del total de unidades médicas con un COCASEP instalado, el 40.9% (9) no elaboró un calendario de sesiones, ninguna realizó sus tres sesiones correspondientes al 2016 y no participó el Aval Ciudadano en las sesiones realizadas.

Adicionalmente, de acuerdo con las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado a los avales ciudadanos, el 38.1% manifestó que nunca ha sido invitado a participar en las sesiones del COCASEP.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, esta entidad fiscalizadora, conjuntamente con el ente fiscalizado, acordaron las recomendaciones derivadas de la revisión, así como los mecanismos para su atención debidamente calendarizados en un programa de trabajo. En relación con los compromisos acordados en dicho programa, la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, solicitó al Responsable del Sistema de INDICAS y COCASEP del Departamento de Calidad en Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, enviar a cada una de las jurisdicciones un listado con las unidades médicas activas bajo su cargo, señalando las que disponen de un COCASEP, ya sea local o jurisdiccional, exhortándolos a realizar las siguientes acciones: instalar un COCASEP en las unidades faltantes; enviar al Departamento de Calidad Estatal copia del acta de instalación de los COCASEP, así como el calendario de sesiones e invitar al Aval Ciudadano a participar a cada una de las sesiones de COCASEP.

10. Con la revisión de los Formatos de Supervisión del Aval Ciudadano en Unidades Médicas, se verificó que se supervisó al 16.1% del total de los establecimientos médicos que disponen de un Aval Ciudadano, lo que corresponde a un porcentaje mayor al 10.0% de la supervisión anual que debe de realizar el Responsable Estatal de Calidad.

11. Mediante la revisión de los Informes de Seguimiento del Aval Ciudadano, se constató que se realizaron adecuadamente en los tres cuatrimestres correspondientes al 2016; asimismo, se comprobó que dichos informes fueron enviados al personal de la instancia coordinadora federal.

Capacitación y Asistencia

12. Con la revisión de las listas de asistencia a las actividades de capacitación para el desempeño del Aval Ciudadano, se verificó que el 31.0% de los avales de las unidades médicas de la muestra de auditoría no recibió capacitación sobre el desempeño de sus funciones.

Adicionalmente, como resultado del cuestionario aplicado a los avales de 21 unidades médicas, respecto de si le dieron a conocer el correcto llenado de la Carta Compromiso al Ciudadano y la Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano, el 14.3% aseguró que recibió capacitación sobre el llenado de la Guía de Cotejo; asimismo, los avales ciudadanos que reportaron haber recibido capacitación sobre sus funciones, el 9.5% mencionó que fue regular y el 4.8% mencionó que la capacitación otorgada fue insuficiente.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, esta entidad fiscalizadora, conjuntamente con el ente fiscalizado, acordaron las recomendaciones derivadas de la revisión, así como los mecanismos para su atención debidamente calendarizados en un programa de trabajo. En relación con los compromisos acordados en dicho programa, la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, solicitó a los Directores de los Hospitales: General Mexicali, Materno Infantil Mexicali, General Tijuana, General Playas de Rosarito, General Tecate, General Ensenada y a los Jefes Jurisdiccionales de Mexicali, Tijuana, Ensenada, y Vicente Guerrero, realizar y documentar capacitaciones regulares al Aval Ciudadano y obligatoriamente cuando inicie su labor, para el buen desempeño de sus funciones.

Mecanismos de Atención de Quejas, Denuncias y Sugerencias

13. De acuerdo con documentación proporcionada de los mecanismos para la captación de quejas, denuncias y sugerencias, se verificó que el 100.0% de las unidades médicas de la muestra de auditoría dispuso de un buzón o módulo de atención del Sistema Unificado de Gestión (SUG), de las cuales el 93.1% realizó un calendario de apertura del buzón y en el 96.6% de los casos el aval estuvo presente en la apertura y registro de las inconformidades.

Adicionalmente, de los resultados de las encuestas realizadas a los avales ciudadanos, el 95.2% dispuso de un buzón para presentar quejas, denuncias o sugerencias y el 4.8% mencionó que se instaló un módulo de atención para presentar sus inconformidades; de los avales que presentaron alguna queja, denuncia o sugerencia, el 52.4% calificó la atención brindada por las autoridades como suficiente y el 95.2% de los avales fue convocado y estuvo presente en la apertura del buzón de quejas.

Transparencia y Difusión

14. La Jefa del Departamento de Calidad en Salud del ISESALUD, manifestó por medio de oficio que los resultados de las encuestas y entrevistas realizadas por el Aval Ciudadano a los usuarios de las unidades médicas, sí se colocaron en un lugar visible dentro de la unidad; sin

embargo, la evidencia fotográfica con la que se dispuso es de baja calidad y no se identificó el nombre de la unidad ni el periodo correspondiente.

Adicionalmente, mediante las encuestas aplicadas a los avales ciudadanos de 21 unidades médicas, el 90.5% afirmó que sí publicó los resultados obtenidos de las actividades realizadas.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, esta entidad fiscalizadora, conjuntamente con el ente fiscalizado, acordaron las recomendaciones derivadas de la revisión, así como los mecanismos para su atención debidamente calendarizados en un programa de trabajo. En relación con los compromisos acordados en dicho programa, la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, solicitó a los Directores de los Hospitales: General Mexicali, Materno Infantil Mexicali, General Tijuana, General Playas de Rosarito, General Tecate, General Ensenada y a los Jefes Jurisdiccionales de Servicios de Salud de Mexicali, Tijuana, Ensenada y Vicente Guerrero, publicar cuatrimestralmente en un lugar visible dentro de la unidad médica los trabajos realizados por el aval, relacionados con las encuestas de los INDICAS y generar la evidencia fotográfica en donde se identifique el nombre de la unidad y el cuatrimestre publicado.

Evaluación de la Gestión y Resultados

15. La Jefa del Departamento de Calidad en Salud del ISESALUD, manifestó por medio de oficio que no se dispuso de un concentrado de las actividades realizadas por el Aval Ciudadano, y cuya información arrojaría el desempeño de los avales en cada unidad médica.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, esta entidad fiscalizadora, conjuntamente con el ente fiscalizado, acordaron las recomendaciones derivadas de la revisión, así como los mecanismos para su atención debidamente calendarizados en un programa de trabajo. En relación con los compromisos acordados en dicho programa, la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, solicitó a los Directores de los Hospitales: General Mexicali, Materno Infantil Mexicali, General Tijuana, General Playas de Rosarito, General Tecate, General Ensenada y a los Jefes Jurisdiccionales de Servicios de Salud de Mexicali, Tijuana, Ensenada y Vicente Guerrero, evaluar cuatrimestralmente el desempeño del Aval Ciudadano en cada unidad, teniendo en consideración los siguientes puntos: acta de instalación del Aval, participación cuatrimestral en los monitoreos, elaboración de la Guía de Cotejo, seguimiento a las Cartas Compromiso, participación en apertura de buzones y sesiones del COCASEP.

16. De acuerdo con la documentación entregada y analizada para los trabajos de auditoría de la Participación Social en el Sector Salud Aval Ciudadano del estado de Baja California, se determinó que la figura de participación social, presentó fortalezas y debilidades, las cuales se mencionan a continuación:

FORTALEZAS

- Existe un área encargada de la Coordinación de los trabajos del Aval Ciudadano.
- Se utilizó la plataforma federal SIRAVAl para el registro de los avales ciudadanos.
- Se supervisó al 16.1% del total de los establecimientos médicos en la entidad que disponen de un Aval Ciudadano, lo que corresponde a un porcentaje mayor al 10.0% de la supervisión anual que debe de realizar el Responsable Estatal de Calidad con respecto al total de establecimientos de atención médica con un aval instalado.
- Se cumplió con la elaboración y envío a la instancia coordinadora federal de los Informes de Seguimiento del Aval Ciudadano por cada cuatrimestre.
- El 100.0% de las unidades médicas de la muestra de auditoría dispuso de un buzón o módulo de atención del Sistema Unificado de Gestión (SUG), para la captación de quejas, denuncias y sugerencias.
- El 93.1% de las unidades médicas revisadas realizó un calendario de apertura del buzón y en el 96.6% de los casos el aval estuvo presente.

DEBILIDADES

- El 15.1% del total de las unidades médicas reportadas no dispuso de un Aval Ciudadano.
- El 44.8% de las unidades médicas revisadas no realizó las cartas compromiso correspondientes a los cuatrimestres del 2016, el 31.0% elaboró únicamente dos cartas compromiso y el 17.3% entregó sólo un cuatrimestre.
- No se informó al Aval Ciudadano sobre los compromisos atendidos y la justificación de los que no se atendieron.
- El 10.3% de las unidades médicas revisadas no realizó las guías de cotejo correspondientes al 2016, el 17.2% realizó dos guías de cotejo y el 20.7% elaboró sólo una guía.
- En el 96.6% de las unidades médicas revisadas no existió un adecuado seguimiento entre lo expresado en los apartados dos y siete de las guías de cotejo, los cuales obedecen a la carta compromiso anterior y posterior, respectivamente.
- De las unidades médicas que realizaron las encuestas de los Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), tanto por la unidad médica como por el Aval Ciudadano, el 57.7% no cumplió con el 30.0% mínimo de las encuestas que deben de realizar los avales ciudadanos respecto a las que realizó la unidad médica.

- El 48.3% de los establecimientos médicos de la muestra de auditoría que realizaron las encuestas de INDICAS correspondientes a la unidad, las realizaron en un formato diferente al establecido por la coordinadora federal.
- No se llevó a cabo ninguna sesión de trabajo del CECAS, por lo tanto, no se pudo verificar su operación.
- El 24.1% de las unidades médicas revisadas no dispusieron de un COCASEP instalado.
- Del total de unidades médicas con un COCASEP instalado, el 40.9% (9) no elaboró un calendario de sesiones, ninguna realizó sus tres sesiones correspondientes al 2016 y no participó el Aval Ciudadano en las sesiones realizadas.
- El 31.0% de los avales de las unidades médicas de la muestra de auditoría no recibió capacitación sobre el desempeño de sus funciones.
- No se encontró evidencia de la publicación de los resultados obtenidos mediante las encuestas y entrevistas realizadas por el Aval Ciudadano, correspondientes a los tres cuatrimestres de 2016.
- No se realizó una evaluación al desempeño del Aval Ciudadano.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, esta entidad fiscalizadora, conjuntamente con el ente fiscalizado, acordaron las recomendaciones derivadas de la revisión, así como los mecanismos para su atención debidamente calendarizados en un programa de trabajo. En relación con los compromisos acordados en dicho programa, la Jefa del Departamento de Calidad en Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, instruyó a la responsable del sistema INDICAS y COCASEP y a la Responsable de Aval Ciudadano y Sistema Unificado de Gestión para que trabajen en las áreas de oportunidad detectadas para mejorar la prestación de los servicios médicos en el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

Consecuencias Sociales

Las insuficiencias determinadas en el proceso de participación social en el sector salud, no permitieron que sus figuras participativas tuvieran la cobertura y alcance de actuación previstos por la normativa, a efecto de apoyar el logro de los objetivos, vigilar y dar seguimiento a la gestión y resultados de la acción institucional con la cual se vinculan, y coadyuvar a su desarrollo eficiente y transparente.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó (aron) 12 observación (es) la (s) cual (es) fue (ron) solventada (s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe.

Dictamen

La Auditoría Superior de la Federación revisó una muestra de 29 unidades médicas y 21 avales ciudadanos. La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable.

En el estado de Baja California existió avance en la estrategia de impulsar la participación social en el sector salud mediante la constitución, registro, operación y seguimiento de los avales ciudadanos, ya que se tiene un área dentro del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD) encargada de la coordinación del trabajo del Aval Ciudadano; asimismo, se llevó a cabo una supervisión por parte de las autoridades estatales de la operación del Aval Ciudadano; existieron y funcionaron adecuadamente los mecanismos de captación de quejas, denuncias y sugerencias del Aval Ciudadano (buzón SUG); se cumplió con la elaboración y envío a la instancia coordinadora federal de los Informes de Seguimiento del Aval Ciudadano por cada cuatrimestre. No obstante, se encontraron áreas de mejora, tal es el caso de que el 15.1% de las unidades médicas susceptibles de disponer de un aval, no lo tuvieron instalado; el 44.8% de las unidades médicas revisadas no realizó las cartas compromiso correspondientes a los cuatrimestres del 2016; no se informó al Aval Ciudadano sobre los compromisos atendidos y la justificación de los que no se atendieron; el 10.3% de las unidades médicas revisadas no realizó las guías de cotejo correspondientes al 2016; en el 96.6% de las unidades médicas revisadas no existió un adecuado seguimiento entre lo expresado en los apartados dos y siete de las guías de cotejo y la carta compromiso; no se llevó a cabo ninguna sesión de trabajo del CECAS; el 24.1% de las unidades médicas revisadas no dispusieron de un COCASEP instalado; existe poca capacitación de los avales ciudadanos sobre el desempeño de sus funciones; no se encontró evidencia de la publicación de los resultados obtenidos por el Aval Ciudadano; no se realizó una evaluación al desempeño del Aval Ciudadano. Cabe señalar que en todos estos casos ya se dispone de un programa de trabajo calendarizado con mecanismos de atención e instrucciones para la atención de las observaciones para que Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD) subsane las insuficiencias señaladas e informen de su avance oportuno a la Auditoría Superior de la Federación.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Juan Evaristo Castillo Melo

Lic. Jaime Álvarez Hernández

Apéndices

Áreas Revisadas

El Departamento de Calidad en Salud del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD).

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 determinados por la Auditoría Superior de la Federación y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.