

Gobierno del Estado de San Luis Potosí

Participación Social en el Sector Salud Aval Ciudadano

Auditoría Financiera con Enfoque de Desempeño: 16-A-24000-14-1422

1422-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:

23 unidades médicas.

18 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. Se identificó al Departamento de Calidad, adscrito a la Dirección de Políticas y Calidad en Salud de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, como el área responsable de la constitución, registro, operación, seguimiento y evaluación de la figura del Aval Ciudadano en la entidad. Se identificó también, que la citada área se ubicó dentro de la estructura de los servicios estatales de salud y dispuso del Reglamento Interior del Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado Servicios de Salud de San Luis Potosí, de un Manual de Organización y de un Manual de Procedimientos aplicados al Departamento de Calidad; sus principales funciones en relación con la participación social, consistieron en asesorar a las unidades de salud sobre la gestión, evaluación y participación ciudadana para el desarrollo de la Calidad de los Servicios y Seguridad del Paciente, y analizar y validar la información que se genera de las acciones del Aval Ciudadano e informar a nivel federal resultados y propuestas de mejora.

Adicionalmente, se corroboró que el Responsable Estatal de Calidad (REC), ocupó el cargo desde septiembre de 2015 hasta enero de 2017, y el actual REC se encuentra en funciones desde febrero del presente año, con cuatro personas a su cargo, de las cuales únicamente una se enfocó en las funciones del Aval Ciudadano; asimismo, el impulso y seguimiento de la figura lo llevaron a cabo por medio de visitas y capacitación constante a los gestores de calidad, supervisiones, motivación a los responsables y actualización constante del material y los lineamientos; el registro, seguimiento y vigilancia de los avales se llevó a cabo por medio de encuestas, formatos de supervisión, un directorio en formato de Excel, así como con la ayuda de la plataforma federal del Sistema de Registro de Aval Ciudadano (SIRAVAL) y la plataforma del Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario del Servicios de Salud (SUG), a la cual reportan en su totalidad los establecimientos médicos de la entidad, además de la promoción del sistema por medio de la unificación de buzones y gestiones presupuestales para la instalación de módulos de atención y reemplazo de los buzones dañados.

En relación con la institucionalización de la calidad, se han llevado a cabo gestiones para reconocer a nivel estatal, la figura de los gestores de calidad y lograr incluirla en la estructura de los Servicios de Salud del estado; se apoyó la instalación de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) tanto a nivel jurisdiccional, como en los establecimientos médicos que disponen de cinco o más núcleos básicos; se revisó y retroalimentó a las áreas responsables; se supervisó que todas las unidades médicas del estado reportaron en tiempo y forma a la plataforma del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS); y se retomaron las gestiones para la reinstalación y funcionamiento del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS).

Finalmente, la comunicación con la instancia coordinadora federal fue constante, y se realizó por medio de llamadas telefónicas, oficios y correos electrónicos; en lo referente a la realización de evaluaciones a la operación de los avales ciudadanos, se dispuso de una compilación anual, la cual incluye los datos más relevantes sobre los avances de la figura, así como de un reporte detallado sobre el monitoreo realizado en 2016, por establecimiento médico.

2. De acuerdo con el directorio de unidades médicas y hospitales en la entidad, se encontraron en funcionamiento 214 establecimientos médicos susceptibles de instalar la figura del Aval Ciudadano, de los cuales, al cierre de 2016, el 99.5% dispuso de al menos un Aval Ciudadano instalado. Por otro lado, en el tercer informe cuatrimestral de seguimiento de la figura, enviado a la instancia coordinadora federal, se reportaron 225 unidades susceptibles de tener Aval Ciudadano, a saber, 213 de primer nivel, 7 de segundo nivel y 1 de tercer nivel, de las cuales el 93.8% (211) dispuso de la figura de participación social instalada.

Adicionalmente, se seleccionó una muestra de auditoría de 23 unidades médicas en la entidad, de las cuales, la totalidad acreditó la consolidación de la figura del Aval Ciudadano mediante un acta de instalación debidamente firmada por el Aval Ciudadano, el titular de la unidad médica, así como las autoridades de salud a nivel estatal y federal. Asimismo, se verificó el registro de los avales de 22 de las 23 unidades en la plataforma del SIRAVAL.

Finalmente, como complemento a la revisión, se aplicó un cuestionario a 18 avales ciudadanos de la muestra, ya que según se informó mediante oficio, de los 5 avales restantes, 3 renunciaron a sus funciones por motivos personales y 2 no pudieron presentarse a la entrevista; a los avales entrevistados, se les cuestionó si habían firmado su acta de instalación que los acredita como Aval Ciudadano, a lo que el 88.9% respondió afirmativamente, el 11.1% restante aseguró que alguien más firmó el acta, ya que se encuentran constituidos como un grupo de personas y no a título individual.

3. Con la revisión de las cartas compromiso al ciudadano, se determinó que estuvieron disponibles únicamente para el 82.6% de las unidades médicas de la muestra de auditoría. De las 19 unidades médicas que dispusieron de evidencia, el 36.9% elaboró dichas cartas para los tres cuatrimestres; el 26.3% para dos cuatrimestres; y el 36.8% restante sólo para un cuatrimestre de 2016, por lo que únicamente se dispuso de 38 cartas compromiso de las 69 solicitadas, lo que representó el 55.1% del total. Cabe mencionar que, el 97.4% de las cartas revisadas, se encontraron correctamente elaboradas y firmadas tanto por el responsable de la unidad médica como por el Aval Ciudadano.

Finalmente, al cuestionar a los avales ciudadanos de las unidades de la muestra de auditoría, cuántas cartas compromiso elaboraron y firmaron en 2016, el 50.0% aseguró haber elaborado tres cartas; el 5.6% dijo sólo haber elaborado y firmado una carta; y el 44.4% restante, respondió no haber elaborado cartas compromiso correspondientes al 2016.

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; sin embargo, en relación con los compromisos acordados en dicho programa, no se presentó evidencia del inicio de su implementación.

16-A-24000-14-1422-01-001 **Recomendación**

Para que el gobierno del estado de San Luis Potosí cumpla puntualmente con los compromisos acordados en el programa de trabajo, a fin de garantizar la correcta elaboración de los formatos correspondientes a la Carta Compromiso al Ciudadano e informe a la Auditoría Superior de la Federación respecto de su oportuna atención.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

4. Para verificar que se cumplieron los compromisos establecidos entre los responsables de cada unidad médica y su respectivo Aval Ciudadano, se revisaron 38 cartas compromiso al ciudadano, con 112 compromisos firmados durante 2016, de los cuales, únicamente el 78.6% se consideró susceptible de atención, ya que el 21.4% restante hizo referencia a la falta de medicamento, de personal o deficiencias en infraestructura, compromisos que no caen dentro de la competencia de los establecimientos médicos para su cumplimiento. Por otra parte, mediante la revisión de las guías de cotejo, se determinó que de los compromisos susceptibles de atención, sólo en 13 de las 17 unidades médicas revisadas existió evidencia respecto del avance en el cumplimiento de los mismos; asimismo, en relación con los compromisos fuera de la competencia de los establecimientos médicos se explicó a los avales las razones por las cuales no podían darles cumplimiento, y se plasmaron, en el apartado 2 de las guías de cotejo las gestiones realizadas a nivel estatal por medio de oficios y memorándums.

Por otro lado, en lo referente a la recepción de reportes por parte de los responsables de los establecimientos médicos, del avance en el cumplimiento de los compromisos firmados con los avales o, en su defecto, la justificación del incumplimiento de los mismos, se verificó la existencia de oficios y comunicados, así como el concentrado anual del monitoreo ciudadano.

Adicionalmente, al cuestionar a los avales ciudadanos de las unidades de la muestra, si les dieron a conocer mediante reunión, junta o algún otro medio, los avances de los compromisos que se atendieron y la razón de aquellos que no se pudieron realizar, únicamente el 66.7% respondió afirmativamente e indicó que fue el personal del establecimiento médico quien les informó al respecto de manera verbal, o lo notaron al realizar sus monitoreos.

Finalmente, no se pudo comprobar el envío a la instancia coordinadora federal, de la relación de compromisos no atendidos en 2015, junto con el envío del primer informe cuatrimestral de seguimiento de Aval Ciudadano de 2016, ya que únicamente se adjuntó la relación de compromisos atendidos en el último cuatrimestre del año.

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; sin embargo, en relación con los compromisos acordados en dicho programa, no se presentó evidencia del inicio de su implementación.

16-A-24000-14-1422-01-002 Recomendación

Para que el gobierno del estado de San Luis Potosí cumpla puntualmente con los compromisos acordados en el programa de trabajo, a fin de garantizar la adecuada comunicación al Aval Ciudadano de los compromisos susceptibles de realizarse y aquellos que no lo son, que las unidades médicas informen al Responsable Estatal de Calidad de los compromisos no susceptibles de atención, y éste a su vez, informe a la instancia coordinadora federal y a la Auditoría Superior de la Federación respecto de su oportuna atención.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

5. Se revisaron las guías de cotejo correspondientes al monitoreo de 2016, las cuales estuvieron disponibles para el 78.3% de los establecimientos médicos revisados; de éstos, únicamente en el 33.3% se elaboró y firmó una guía para cada cuatrimestre del año; en el 27.8% se dispuso de evidencia para dos cuatrimestres; y el 38.9% restante, sólo para un cuatrimestre, por lo que no se dispuso del 49.3% de la evidencia solicitada. Se comprobó a su vez que, de las 35 guías de cotejo revisadas, el 97.1% se elaboró correctamente.

Finalmente, al cuestionar a los avales ciudadanos de las unidades de la muestra, cuántas guías de cotejo para el monitoreo ciudadano elaboraron y firmaron en 2016, el 50.0% respondió haber cumplido con la elaboración de las tres guías de cotejo anuales, el 5.6% aseguró que realizó dos guías y el 44.4% restante dijo no haber elaborado este formato.

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 Directora General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, instruyó a los jefes de las siete jurisdicciones sanitarias, a los directores de los hospitales básicos comunitarios, a la Directora de la Clínica Psiquiátrica, a la Directora de la UNEME DEDICAM, a la Directora de la UNEME de Cirugía Ambulatoria y al Director General del Hospital Central para que, en lo sucesivo, se disponga de las guías de cotejo para el monitoreo ciudadano (ahora encuestas de trato adecuado y digno), una por cuatrimestre por unidad de salud debidamente requisitadas, sin embargo, el formato de Encuesta de Trato Adecuado y Digno, no corresponde con el formato de Guía de Cotejo para el monitoreo Ciudadano, por lo que dicha instrucción no atiende lo observado.

16-A-24000-14-1422-01-003 Recomendación

Para que el gobierno del estado de San Luis Potosí cumpla puntualmente con los compromisos acordados en el programa de trabajo, a fin de garantizar la correcta elaboración de los formatos correspondientes a la Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano e informe a la Auditoría Superior de la Federación respecto de su oportuna atención.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

6. Se revisó la congruencia entre lo expresado en las cartas compromiso y sus respectivas guías de cotejo firmadas en 2016, mismas que sólo estuvieron disponibles para el 82.6% y el 78.3%, respectivamente, de las unidades médicas de la muestra de auditoría. En las unidades que se dispuso de evidencia para realizar este análisis, se comprobó que existió congruencia entre el apartado siete de las guías de cotejo y las cartas compromiso posteriores firmadas en el 88.6% de los casos. De las unidades que reportaron dos o más cuatrimestres, se verificó que, además de existir congruencia entre los formatos, se estableció en el apartado dos de las guías de cotejo, que los compromisos firmados fueron cumplidos en tiempo y forma o, en su defecto, se plasmaron los avances al momento de la firma de las guías; asimismo, en relación con los compromisos fuera de la competencia de los establecimientos médicos, se señalaron las gestiones realizadas por medio de oficios y memorándums.

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; sin embargo, en relación con los compromisos acordados en dicho programa, no se presentó evidencia del inicio de su implementación.

16-A-24000-14-1422-01-004 Recomendación

Para que el gobierno del estado de San Luis Potosí cumpla puntualmente con los compromisos acordados en el programa de trabajo, a fin de garantizar el adecuado seguimiento y supervisión de la correcta elaboración de los formatos correspondientes a la Carta Compromiso al Ciudadano y la Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano e informe a la Auditoría Superior de la Federación respecto de su oportuna atención.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

7. Se revisaron los formatos de encuestas de trato digno de 2016, en los cuales se identificó que de las 23 unidades de la muestra de auditoría, el 69.6% reportó encuestas realizadas tanto por medio de su personal, como de los avales ciudadanos, el 13.0% dispuso de encuestas únicamente aplicadas por su personal y el 17.4% restante no dispuso de evidencia alguna al respecto. De las unidades que evidenciaron ambos formatos, es decir tanto los elaborados por el personal de los establecimientos como por los avales ciudadanos, el 43.8% no cumplió con el mínimo de las encuestas que deben aplicar los avales.

Finalmente, mediante el cuestionario aplicado a los avales ciudadanos de la muestra, el 94.4% aseguró conocer el formato de encuestas de trato digno y haberlo aplicado, mientras que el 5.6% restante dijo conocer el formato más no haberlo aplicado aún por ser de reciente instalación.

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 Directora General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí instruyó a

los jefes de las siete jurisdicciones sanitarias, a los directores de los hospitales básicos comunitarios, a la Directora de la Clínica Psiquiátrica, a la Directora de la UNEME DEDICAM, a la Directora de la UNEME de Cirugía Ambulatoria y al Director General del Hospital Central para que en lo sucesivo se cumpla con el tamaño de muestra recomendado del 30.0%, al aplicar las encuestas de trato digno, por parte de los avales ciudadanos en relación con las que aplique el personal de las unidades médicas, asimismo, se detalle mediante una programación calendarizada la realización de las encuestas y firme de enterado el Aval Ciudadano correspondiente; finalmente se solicitó a la Jefatura Estatal de Calidad, la evidencia de su cumplimiento.

8. Se verificó, por medio del acta correspondiente, que el CECAS se reinstaló el 04 de marzo de 2015, y que el REC fungió como Secretario Técnico; sin embargo, a pesar de tenerse contempladas tres sesiones para el año 2016 de acuerdo con el calendario oficial de sesiones, no se recibieron las minutas de las mismas, por lo que no se pudo acreditar el funcionamiento del Comité en la entidad.

Adicionalmente, en las respuestas de los cuestionarios aplicados a los avales ciudadanos de la muestra, se desprendió que el 33.3% ha asistido a alguna de las sesiones del CECAS, sin embargo, no especificaron el año ni se dispuso de evidencia que compruebe dicha participación.

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 Directora General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, instruyó al Jefe del Departamento Estatal de Calidad para que en lo sucesivo, se instale y coordine el CECAS; como evidencia de lo antes mencionado, se hizo entrega del acta de reinstalación del CECAS de 2017, en la cual se evidencia la presencia de un Aval Ciudadano como representante, así como el calendario de sesiones del comité.

9. Se verificó que en el estado de San Luis Potosí, se encuentra integrado un COCASEP por cada una de las siete jurisdicciones de la entidad, a los cuales pertenecen todos los centros de salud del primer nivel de atención, por lo que se comprobó que la totalidad de establecimientos médicos de la muestra, de este nivel de atención, participaron en el COCASEP correspondiente, del cual se dispuso del acta de instalación, el calendario de sesiones para 2016 y las minutas de las sesiones realizadas, en las que se plasmó la participación del Gestor de Calidad Jurisdiccional como Secretario Técnico.

Adicionalmente, para el 68.4% de las unidades de la muestra de primer nivel, se acreditó la instalación de un COCASEP propio, los cuales dispusieron también del acta de instalación, el calendario de sesiones para 2016, minutas de las tres sesiones realizadas y la participación de los gestores de calidad en la Secretaría Técnica de los mismos. Por otro lado, en el segundo nivel de atención, se instaló un COCASEP en cada uno de los cuatro establecimientos médicos revisados, los cuales dispusieron del acta de instalación, minutas de sesiones y la participación del Gestor de Calidad en la Secretaría Técnica.

Finalmente, en lo referente a la participación de los avales ciudadanos en las sesiones de los COCASEP, ésta se pudo acreditar en el 17.4% de los casos. Aunado a lo anterior, se determinó,

con base en las respuestas de los avales ciudadanos de las unidades de la muestra, que el 50.0% de los entrevistados fue convocado y asistió a alguna de las reuniones del COCASEP en 2016. Al respecto, la Directora de Políticas y Calidad en Salud, giró un memorándum circular de fecha 23 de marzo de 2017, dirigido a los jefes de las jurisdicciones sanitarias y directores de hospitales, por medio del cual solicitó el envío de las actas de instalación de los COCASEP, y resaltó la importancia de que se incluya, en dichos documentos, la firma de los gestores de calidad y avales ciudadanos, mismos que deberán ser incluidos como invitados con derecho a voz sin voto.

10. En lo que concierne a la supervisión de la operación del Aval Ciudadano por parte del Responsable Estatal de Calidad, en al menos el 10.0% de los establecimientos médicos que disponen de dicha figura se revisaron los Formatos de Supervisión de Aval Ciudadano en Unidades Médicas de ocho establecimientos médicos para 2016, los cuales representaron el 3.8% del total de establecimientos médicos en la entidad, por lo que resultó insuficiente la supervisión a la figura de participación social en el estado durante el 2016.

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 Directora General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí instruyó al Jefe del Departamento Estatal de Calidad para que, a partir de la fecha y en lo sucesivo coordine los mecanismos para la supervisión de las unidades de atención médica y administrativa, la capacitación necesaria y cualquier otro proceso que considere al usuario que funge como Aval Ciudadano y al Gestor de Calidad correspondiente, con la finalidad de garantizar el correcto desempeño de la figura de participación social en la entidad.

11. Con base en la revisión de los tres informes cuatrimestrales de seguimiento de Aval Ciudadano elaborados en 2016, se pudo verificar su correcta elaboración, así como el reporte de satisfacción de usuarios, el seguimiento a las cartas compromiso firmadas con los avales, el avance y reporte del sistema de gestión de quejas. Por otro lado, el envío de los citados informes a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud (DGCES-SSA), quedó de manifiesto por medio de oficios dirigidos al Director General, con fechas del 19 de mayo de 2016, 19 de septiembre de 2016 y 18 de enero de 2017.

Capacitación y Asistencia

12. Como evidencia de la realización de capacitaciones dirigidas a los avales ciudadanos de la muestra, se revisaron los formatos de lista de asistencia a las diferentes sesiones de capacitación otorgadas a los avales ciudadanos durante 2016, así como minutas y listas de asistencia a los encuentros jurisdiccionales de Aval Ciudadano. En dichos formatos, se incluyó la fecha de la sesión, los datos de la unidad médica, los datos del Aval Ciudadano y su firma, así como los temas que se abordaron, sin embargo, no fue posible comprobar la asistencia de los avales ciudadanos de 12 de los 23 de los establecimientos revisados.

Por otro lado, al cuestionar a los avales ciudadanos de las unidades de la muestra, si en la explicación o capacitación recibida les dieron a conocer el correcto llenado de los formatos de la Carta Compromiso al Ciudadano y la Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano, el

94.4% aseguró que le dieron a conocer el correcto llenado de ambos formatos y el 5.6% restante, aseguró no haber recibido capacitación alguna.

Finalmente, al solicitarles evaluar la capacitación recibida, el 94.1% de los avales la consideró suficiente para el desempeño de sus funciones, mientras que el 5.9% la calificó como 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 Directora General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, instruyó a los jefes de las siete jurisdicciones sanitarias, a los directores de los hospitales básicos comunitarios, a la Directora de la Clínica Psiquiátrica, a la Directora de la UNEME DEDICAM, a la Directora de la UNEME de Cirugía Ambulatoria y al Director General del Hospital Central, para que en lo sucesivo, se capacite a los avales ciudadanos, y se haga énfasis en el correcto llenado de los formatos establecidos, a su vez, se evidencie lo anterior por medio de programas, listas de asistencia, fotografías, invitaciones, etc., y se envíe a la Jefatura Estatal de Calidad.

Mecanismos de Atención de Quejas, Denuncias y Sugerencias

13. Se verificó la existencia y funcionamiento del SUG en el 95.7% de las unidades médicas de la muestra de auditoría, por medio de diversas fotografías de buzones al interior de los establecimientos médicos; sin embargo, no se pudo comprobar la existencia de módulos de atención en las unidades con cinco o más núcleos básicos y hospitales.

Adicionalmente, se proporcionó copia de los formatos para la presentación de quejas, sugerencias o felicitaciones, que concentra para su atención el Departamento de Calidad, así como un reporte de la plataforma del SUG, de enero a diciembre de 2016, en el cual se reportaron 1,168 quejas, 929 felicitaciones, 487 solicitudes de gestión y 317 sugerencias. De éstas, en el 57.2% de los casos se emprendieron acciones de mejora, el 32.5% se resolvió, el 7.3% permanece como capturadas, el 2.0% se notificó y el 1.0% restante permanece bajo investigación.

Por otro lado, se revisaron los calendarios de apertura de los buzones correspondientes al 2016, los cuales estuvieron disponibles sólo para el 87.0% de los establecimientos médicos de la muestra, y no fue posible comprobar la participación de los avales ciudadanos en el modelo; tampoco de su presencia durante la apertura de los buzones en el 8.7% de los casos.

Adicionalmente, al entrevistar a los avales ciudadanos de la muestra, sobre si existe a su alcance algún mecanismo para presentar quejas, denuncias y sugerencias dentro de las unidades médicas, el 100.0% respondió afirmativamente e identificó para tal efecto el buzón del SUG, una línea telefónica, el módulo de atención dentro de la unidad, por correo electrónico y directamente con el personal del establecimiento médico, asimismo, en caso de haber presentado alguna inconformidad, el 42.8% calificó la respuesta otorgada por las autoridades como suficiente, el 14.3% como regular, insuficiente en el 14.3% y, el restante 28.6% dijo no haber recibido respuesta. Es importante aclarar que, el 61.1% de los entrevistados aseguró nunca haber presentado alguna inconformidad.

Finalmente, al cuestionarles si han sido convocados y han presenciado la apertura del buzón en su unidad médica, el 72.2% dijo haber sido convocado y haber asistido, 22.2% refirió no haber sido convocado o informado al respecto y el 5.6% restante fue convocado pero no le fue posible asistir.

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 Directora General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, instruyó a los jefes de las siete jurisdicciones sanitarias, a los directores de los hospitales básicos comunitarios, a la Directora de la Clínica Psiquiátrica, a la Directora de la UNEME DEDICAM, a la Directora de la UNEME de Cirugía Ambulatoria y al Director General del Hospital Central, para que en lo sucesivo, se instale en las unidades de salud de mayor complejidad y en los centros de salud con cinco o más núcleos básicos, un módulo de atención al usuario (SUG), asimismo, se disponga del calendario de apertura de los buzones de quejas y sugerencias y se evidencie la invitación al Aval Ciudadano correspondiente a la apertura de los mismos.

Transparencia y Difusión

14. En lo referente a la publicación, dentro de un espacio de los establecimientos médicos, de los resultados cuatrimestrales de las encuestas de trato digno aplicadas por los avales ciudadanos, así como los resultados de INDICAS, se acreditó, por medio de evidencia fotográfica en el 82.6% de las unidades auditadas, la publicación en corchos y pizarrones dentro de los establecimientos médicos de los resultados de al menos un cuatrimestre de 2016.

Por otro lado, al cuestionar a los avales ciudadanos de la muestra de auditoría, respecto de la publicación de los resultados obtenidos en las encuestas y entrevistas que realizaron a los usuarios en un espacio dentro de la unidad médica, el 77.8% aseguró que sus resultados han sido publicados, el 22.2% restante dijo no tener conocimiento de ello.

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 Directora General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí instruyó a los jefes de las siete jurisdicciones sanitarias, a los directores de los hospitales básicos comunitarios, a la Directora de la Clínica Psiquiátrica, a la Directora de la UNEME DEDICAM, a la Directora de la UNEME de Cirugía Ambulatoria y al Director General del Hospital Central, para que en lo sucesivo, se garantice la difusión, en el corcho asignado para los resultados de calidad, de la información generada por el Aval Ciudadano y se disponga de evidencia fotográfica de manera cuatrimestral, la cual deberá ser remitida a la Jefatura Estatal de Calidad.

Evaluación de la Gestión y Resultados

15. Como evidencia de la elaboración de una evaluación interna al desempeño de los avales ciudadanos en la entidad, se hizo entrega de una presentación en formato Power Point

titulada Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano 2016, la cual presenta el concentrado de los datos más relevantes de la figura generados en 2016 en el ámbito estatal. El contenido de la misma incluyó 26 diapositivas donde se detalla el avance en su instalación, las funciones e instrumentos que utiliza para llevar a cabo el monitoreo, así como algunos ejemplos de experiencias y compromisos cumplidos en establecimientos médicos.

16. De acuerdo con la documentación solicitada, entregada y analizada para los trabajos de auditoría a la Participación Social en el Sector Salud Aval Ciudadano en el estado de San Luis Potosí, se determinó que el programa tuvo fortalezas y debilidades, las cuales se mencionan a continuación:

FORTALEZAS

- Existe un área dentro de la estructura de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, responsable de la implementación de controles internos, mecanismos e instrumentos para apoyar la constitución, registro, operación, seguimiento y evaluación de los avales ciudadanos en la entidad.
- Se instaló la figura del Aval Ciudadano en el 93.8% de los establecimientos médicos que deben disponer de la figura.
- Se verificó, en el apartado dos de las guías de cotejo, que los compromisos firmados fueron cumplidos en tiempo y forma o, en su defecto, se plasmaron los avances al momento de la firma de los formatos, en relación con los compromisos fuera de la competencia de los establecimientos médicos, se plasmaron las gestiones realizadas por medio de oficios y memorándums.
- Se instaló la totalidad de los COCASEP, se comprobó la efectiva realización de las tres sesiones de acuerdo a su calendarización, y que los gestores de calidad de los establecimientos de salud fungieron como secretarios técnicos.
- Se elaboraron y enviaron los informes de seguimiento de Aval Ciudadano para los tres cuatrimestres de 2016.
- Se verificó la existencia y funcionamiento de buzones del SUG en el 95.7% de las unidades médicas de la muestra de auditoría.
- Se dispuso de una evaluación del alcance de la estrategia de participación social en el sector salud de la entidad federativa.

DEBILIDADES

- No se llevó a cabo la totalidad del monitoreo ciudadano en 2016, por lo que no se dispuso de las cartas compromiso al ciudadano y de las guías de cotejo para el monitoreo ciudadano para el 17.4% y 21.7%, respectivamente, de unidades médicas de la muestra de auditoría.
- No se pudo comprobar el envío a la instancia coordinadora federal, de la relación de compromisos no atendidos en 2015, junto con el envío del primer informe cuatrimestral de seguimiento de 2016.

- En el 11.4% de los casos, no existió congruencia entre el apartado siete de las guías de cotejo y las cartas compromiso posteriores firmadas.
- No se evidenció que el Aval Ciudadano cumplió con el mínimo de las encuestas de trato digno que deben aplicar en el 43.8% de unidades médicas donde se elaboraron encuestas tanto del personal como de los avales ciudadanos.
- El CECAS no sesionó durante 2016.
- No se pudo comprobar la participación del Aval Ciudadano en las sesiones de los COCASEP, en el 82.6% de los casos.
- No se llevó a cabo la supervisión por parte de la REC, de la operación del Aval Ciudadano en al menos el 10.0% de los establecimientos médicos que disponen de dicha figura.
- No se brindó capacitación suficiente a los avales ciudadanos para el correcto desempeño de sus funciones.
- No se pudo comprobar la existencia de módulos de atención en las unidades con cinco o más núcleos básicos y hospitales, y tampoco la participación de los avales ciudadanos durante la apertura de los buzones en el 8.7% de los establecimientos médicos de la muestra de auditoría.
- No se dispuso de evidencia referente a la publicación en un espacio dentro de las unidades médicas, de los resultados obtenidos en las encuestas y entrevistas realizadas por el Aval Ciudadano en el 17.4% de los establecimientos médicos de la muestra de auditoría.

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; sin embargo, en relación con los compromisos acordados en dicho programa, no se presentó evidencia del inicio de su implementación.

16-A-24000-14-1422-01-005 Recomendación

Para que el gobierno del estado de San Luis Potosí cumpla puntualmente con los compromisos acordados en el programa de trabajo, a fin de atender las debilidades detectadas durante la revisión e informe a la Auditoría Superior de la Federación respecto de su oportuna atención.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención fueron acordados con la entidad fiscalizada.

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 sus 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) 11 observación (es), de la(s) cual (es) 6 fue (ron) solventada (s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. La (s) 5 restante (s) generó (aron): 5 Recomendación (es).

Dictamen

La Auditoría Superior de la Federación revisó la figura del Aval Ciudadano en una muestra de 23 unidades médicas y 18 avales ciudadanos. La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable.

En el estado de San Luis Potosí existe un avance en la estrategia para impulsar la constitución y adecuada operación de los avales ciudadanos en todas las unidades médicas adscritas a los Servicios de Salud de San Luis Potosí, ya que existe un área dentro de su estructura encargada de la coordinación del trabajo del Aval Ciudadano; se encuentran integrados y en funciones los COCASEP; se elaboraron y enviaron los informes de seguimiento de Aval Ciudadano para los tres cuatrimestres de 2016 y se dispuso de una evaluación del alcance de la estrategia de participación social en el sector salud de la entidad federativa. No obstante, se identificaron áreas de mejora, tales como la falta de monitoreo ciudadano, lo cual implicó que no se elaboraran los formatos de las cartas compromiso y de las guías de cotejo en el 17.4% y 21.7% respectivamente, de las unidades médicas de la muestra auditada y no existió congruencia entre lo expresado en los formatos; en lo que respecta a los compromisos establecidos, no se cumplieron en su totalidad y no se dispuso de la justificación de su incumplimiento; los avales ciudadanos no cumplieron con el mínimo de encuestas de trato digno que deben aplicar y no existió evidencia de su publicación en un espacio dentro de las unidades médicas; el CECAS no sesionó durante 2016; no existió supervisión suficiente a la operación de los avales ciudadanos, no se les proporcionó la capacitación necesaria y no se pudo verificar la existencia y funcionamiento de mecanismos de captación de quejas, denuncias y sugerencias en la totalidad de las unidades médicas revisadas. 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 los Servicios de Salud de San Luis Potosí subsanen las insuficiencias señaladas e informe 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

Los Servicios de Salud de San Luis Potosí.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

Durante el desarrollo de la auditoría practicada, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Lineamientos Operativos para el Desarrollo del Aval Ciudadano: apartados 3.1 y 3.2.

Lineamiento para el uso de la herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG) Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud: capítulo IV.

Lineamientos Técnicos Operativos del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP): apartados 6.2.2 fracción X, 7.2 función 12, 7.3 inciso C.

Instrucción 156/2009 Actualización de la definición y funciones del Aval Ciudadano: apartados 4 punto 4.1 incisos a y f.

Instrucción 171/2009 Composición y funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en las unidades prestadoras de salud: apartados 1.11 y 4.3.

Instrucción 229/2009 Carta Compromiso para Construir Ciudadanía en Salud Aval Ciudadano: apartados 1.1, 1.2 fracciones IV y V, 1.3 fracciones I y II, 2.1 y 4.1.

Instrucción 275/2011 Recomendaciones para homologar las funciones de las Áreas Estatales de Calidad: apartado 1.2, actividad II, inciso b.

Oficio circular No. DGCEs-DG-04066-2015 por el que se establecen las funciones e integración de los Comités Estatales de Calidad en los Servicios de Salud de las Entidades Federativas.

Oficio circular No. DGCEs-DG-04067-2015 por el que se establecen acciones relacionadas con la operación del Aval Ciudadano en los Servicios de Salud de las Entidades Federativas y las Instituciones del Sector Salud: apartados primero y quinto.

Oficio circular No. DGCEs-DG-04068-2015 para el Proyecto de Cierre de Cartas Compromiso relacionadas con Compromisos de Infraestructura.

Guía rápida para el Monitoreo Ciudadano: apartados I puntos 1.4 y 1.9, II punto 2.3, III puntos 3.1 y 3.3 incisos a y b, IV punto 4.1.

Monitoreo Ciudadano como Método para Fomentar la Participación Social en la Transparencia y Mejora de la Calidad del Trato Digno: apartado Guía de Cotejo, del Capítulo VI Práctica del Aval Ciudadano.

Instructivo de llenado de la Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano: fracciones I y III, incisos b y c.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover o emitir las acciones derivadas de la auditoría practicada encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 9, 10, 11, 14, fracción III, 15, 17, fracciones XV, XVI y XVII, 34, fracción V, 36, fracción V, 37, 39, 40, 49 y 67, fracciones I, II, III y IV, 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 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.

En atención a los hallazgos determinados, la entidad fiscalizada remitió el oficio número 14703 de fecha 6 de junio de 2017, mediante el cual se presenta información con el propósito de atender lo observado; no obstante, derivado del análisis efectuado por la Unidad Administrativa Auditora a la información y documentación proporcionada por el ente fiscalizado, se advierte que ésta no reúne las características necesarias de suficiencia, competencia y pertinencia que aclaren o justifiquen lo observado, por lo cual los resultados 3, 4, 5, 6 y 16 se consideran como no atendidos.



SSLP PROSPERAMOS JUNTOS Gobierno del Estado 2015-2017	SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN:	POLÍTICAS Y CALIDAD EN SALUD
SUBDIRECCIÓN:	EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DOMICILIO:	PROLONG. CALZADA DE GUADALUPE No. 9850 COL. LOMAS DE LA VIRGEN. C.P. 78390
NÚMERO DE OFICIO:	19C.1 14703
EXPEDIENTE:	19C.1

ASUNTO: Auditoría No. 1422-DG-GF.

San Luis Potosí, S.L.P.,

06 JUN. 2017

LIC. JAIME ÁLVAREZ HERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN
DEL GASTO FEDERALIZADO DE LA
AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN
CARRETERA PICACHO-AJUSCO No. 167
COL. AMPLIACIÓN FUENTES DEL PEDREGAL
DELEGACIÓN TLALPAN
14140, CIUDAD DE MÉXICO.



AL CONTESTAR ESTE OFICIO CITENSE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL ANGULO SUPERIOR DERECHO

En relación a la Auditoría No. 1422-DG-GF de la Cuenta Pública correspondiente al Ejercicio Fiscal 2016, denominado: Participación Social en el Sector Salud Aval Ciudadano, que realizó la Auditoría Superior de la Federación a estos Servicios de Salud, la cual dio inicio el día 8 de mayo del año en curso, presentándose para llevar a cabo el Acta de Formalización e inicio de los trabajos de Auditoría la Lic. Yazmin Viridiana González Casas, Auditor de Fiscalización "A" y la Auditora Karen Mariana Rubí, adscritas a la Dirección a su cargo.

En seguimiento a dicha Auditoría, anexo los documentos que enlistan e INSTRUYEN las gestiones a seguir, de acuerdo al número de resultado, con la finalidad de solventar cada una de las mismas.

Cabe mencionar, que la información fue enviada el día 6 del presente mes y año, vía electrónica a las cuentas asf@asf.gob.mx, yvgonzalez@asf.gob.mx y kmrubi@asf.gob.mx.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
LA DIRECTORA GENERAL

DRA. MÓNICA LILIANA RANGEL MARTÍNEZ



Anexo: 1 Sobre.

- C.c.p. L.A.P. José Gabriel Rosillo Iglesias.-Contralor General del Estado.-Av. Venustiano Carranza No. 980, Edificio La Madrid, Col. Arboledas de Tequisquiapan, 78335.-Ciudad.
- C.c.p. Lic. Jaime Gabriel Hernández Segovia.-Director General de Control.- Av. Venustiano Carranza No. 980, Edificio La Madrid, Col. Arboledas de Tequisquiapan, 78335.-Ciudad.
- C.c.p. C.P. Antonio Alberto Hernández Hernández.-Director de Administración.-Edificio.
- C.c.p. L.A. Yolanda Elizabeth Andrade Contreras.-Contralora Interna.-Edificio.

MSHM/GRJA

2017 "Un siglo de las Constituciones"