

**Secretaría de Salud****Participación Social en el Sector Salud (Avales Ciudadanos)**

Auditoría Financiera y de Cumplimiento: 14-0-12100-02-0789

GF-1137

***Alcance***

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

***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 cuatro 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 consejos ciudadanos de participación social en el sector de seguridad pública; 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 tercer cuatrimestre de 2014 existían 13,567 avales ciudadanos, de los cuales el 87.4% eran ciudadanos a título individual; el resto correspondió principalmente a grupos y asociaciones.

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; acciones de capacitación y asistencia; mecanismos de captación y atención de quejas, denuncias y sugerencias; registro y seguimiento de sus actividades; transparencia y difusión de las mismas; y evaluación de los procesos de participación.

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. En la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Secretaría de Salud, se identificó a la Dirección de Mejora de Procesos, a la Subdirección de Vinculación Ciudadana y al Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano, como áreas coordinadoras de las 32 entidades federativas respecto de la estrategia del Aval Ciudadano, la cual se implementó en esas entidades por los Servicios Estatales de Salud (SESA), mediante los Responsables Estatales de Calidad; para apoyar la coordinación de esa estrategia se dispone de tres personas operativas, un subdirector y un director, cuyas funciones se establecen en un manual de organización específico y cinco manuales de procedimientos; asimismo, se observó que existe un sistema para registrar los avales ciudadanos de los establecimientos médicos en las entidades federativas, denominado Sistema de Registro de Aval Ciudadano (SIRAVAL) y se recabaron los informes cuatrimestrales Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano de las 32 entidades federativas, los cuales permitieron conocer los resultados del Aval Ciudadano, ya que presentan los datos y resultados integrales de cada entidad respecto de esa estrategia participativa.

2. Con base en la documentación proporcionada por la instancia coordinadora, se verificó que los lineamientos, manuales y formatos referentes al Aval Ciudadano se encuentran vigentes; sin embargo, existe una inconsistencia en lo referente a los informes de seguimiento del proyecto Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano, ya que el formato indica que éstos se deberán realizar cuatrimestralmente, mientras que la instrucción 53/2007 indica que serán trimestrales.

Asimismo, se identificaron seis instrucciones no aplicables para el ejercicio fiscal 2014, ya que fueron válidas únicamente para los años en que fueron emitidas, las cuales se enlistan a continuación:

- 172/2009: Presupuesto 2010 en las áreas de calidad en los Servicios Estatales de Salud.
- 212/2010: Apoyos de financiamiento 2010 para compromisos de calidad en acuerdos de gestión y proyectos de capacitación en calidad.
- 230/2010: Presupuesto 2011 en las áreas de calidad en los Servicios Estatales de Salud (Urgente)
- 285/2011: Hallazgos y recomendaciones: Encuesta Nacional La voz de los ciudadanos 2010.

- 320/2011: Encuesta Voz del Aval Ciudadano año 2011.
- 339/2013: Información de los estándares de desempeño a alcanzar en el 2013 para la líneas de acción del programa Sistema Integral de Calidad en Salud.

Se encontraron asimismo dos instrucciones vigentes en lo referente al Aval Ciudadano en la página web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud ([http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dgc-ins\\_00.html](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dgc-ins_00.html)), las cuales no fueron proporcionadas por la instancia coordinadora como parte de la documentación para el ejercicio de la auditoría:

- 98/2008: Recomendaciones para la composición de los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS).
- 118/2008: Funciones de los Gestores de Calidad en los establecimientos de salud.

Igualmente, se identificó que el contenido de las instrucciones 49/2007, 98/2008, 118/2008 y 288/2011 es ambiguo, ya que se hace uso de términos imprecisos, tales como, se recomienda, se sugiere, se podrá, entre otros, que propician incumplimiento y hacen que se pierda su carácter de instrucción.

La titular de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, como respuesta a la inconsistencia detectada de la instrucción 53/2007 de los informes trimestrales de seguimiento del proyecto Construir Ciudadanía en Salud, Aval Ciudadano, mencionó que estos documentos se formulan de forma cuatrimestral, y se giró a los servicios de salud de las entidades federativas y a las instituciones del sector salud, el oficio circular DGCES-DG-04067-2015, donde se aclara que el informe de seguimiento del proyecto Construir Ciudadanía en Salud, Aval Ciudadano, actualmente denominado informe de seguimiento Aval Ciudadano, debe ser enviado a la DGCES por los responsables estatales /institucionales de calidad de manera cuatrimestral, en apego al calendario que se publicará y en alineación con el sistema INDICAS, para que el Aval Ciudadano compare sus resultados con los datos obtenidos en los informes.

Por otro lado, en respuesta a las seis instrucciones identificadas no vigentes para el ejercicio fiscal 2014, se mencionó que su entrega a este órgano de fiscalización fue un error involuntario, por lo que se envió el oficio circular DGCES-DG-04069-2015 a los servicios de salud de las entidades federativas, con el que se derogan esas instrucciones y otras.

Sobre los términos ambiguos utilizados en la instrucción 49/2007 referente al programa bienvenida para los nuevos avales ciudadanos, ésta fue derogada mediante el oficio circular DGCES-DG-04069-2015, enviado a los servicios de salud de las entidades federativas; asimismo, se retoma lo referente a la capacitación necesaria para los avales ciudadanos por parte de los servicios estatales de salud, así como la provisión de los materiales a utilizar realizados por la DGCES, según lo mencionado en el oficio circular DGCES-DG-04067-2015; la instrucción 98/2008 referente a la composición de los comités estatales de calidad en salud (CECAS), se sustituye con el oficio circular DGCES-DG-04066-2015, enviado a los titulares de los servicios de salud de las entidades federativas, en el que se emiten las acciones para la creación y funcionamiento de esos comités en los estados; respecto de la instrucción 118/2008 sobre las funciones de los gestores de calidad en los establecimientos de salud, la titular de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud remitió el memorándum No.

DGCES-DGACS-MEMO-1461-2015 al titular de Dirección de Mejora de Procesos, en el que hace referencia al proceso de actualización de las funciones de los gestores de calidad contenidas en la instrucción 118/2008 para que se deje sin efecto y se emita un oficio circular dirigido los servicios de salud de las entidades federativas con las funciones referidas alineadas al Modelo de Gestión de Calidad que desarrolla esa dirección; asimismo, se menciona el cuidado de la redacción de dicho instrumento, para evitar un lenguaje ambiguo como: se recomienda, se sugiere, se podrá, entre otros; asimismo, mediante el memorándum DGCES-DGACS-1462-2015, se remite respuesta y se menciona que ya se inició la elaboración de ese instrumento en donde se detallan las funciones de los gestores de calidad en las entidades federativas; y sobre la instrucción 288/2011, referente al modelo MANDE se deroga con el oficio circular DGCES-DG-04069-2015, con lo que se atiende lo observado.

**3.** Con la revisión de diversos oficios de fecha 22 de julio de 2014, referentes al seguimiento y monitoreo del Aval Ciudadano, emitidos por la instancia coordinadora federal y que se remitieron a los Responsables Estatales de Calidad de las 32 entidades federativas, con la finalidad de darles a conocer el avance en la instalación de los avales ciudadanos, se evidenció que para 14 entidades se dispuso de sus acuses de recibo u oficios de respuesta; para 11 estados no se tuvo esa documentación y de los ocho restantes no fue necesaria ya que eran felicitaciones, lo que significó que la instalación de avales rebasaba el 90.0%; asimismo, como evidencia de la disponibilidad de instrumentos de apoyo para la promoción de la instalación de los avales ciudadanos, se proporcionó el cartel promocional y el díptico del Aval Ciudadano; además, se verificó físicamente el funcionamiento de la plataforma del SIRAVAL.

La falta de los acuses de recibo, correspondientes a 11 entidades federativas, tiene no sólo una connotación administrativa, sino principalmente operativa, ya que la información que se envió sobre el avance en la estrategia de instalación de los avales ciudadanos es básica para acordar acciones que permitan un desarrollo más adecuado de la misma en las entidades federativas.

La titular de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, remitió los acuses de los 11 estados que no fueron remitidos en su momento, mismos que se remiten como copias certificadas, los cuales fueron enviados con fecha 22 de julio de 2014 y recibidos por las entidades federativas en el momento procesal oportuno, con lo que se solventa lo observado.

**4.** Con el análisis de una relación de Excel proporcionada por la instancia coordinadora federal del Aval Ciudadano, se identificaron las unidades médicas con clave CLUES por entidad federativa, clave de la institución de salud, jurisdicción, municipio, tipo de unidad, nombre de la unidad, domicilio, así como folio, fecha de instalación y nombre del Aval Ciudadano; sin embargo, no se incluyó el nombre de los titulares responsables de las unidades de atención médica, porque la base de origen no lo permite; asimismo, la instancia coordinadora federal manifestó que los responsables de las unidades son rolados continuamente, lo que hace imposible disponer de una base de datos debidamente actualizada; además, se mencionó que los establecimientos médicos que no disponen de Aval Ciudadano tienen la responsabilidad de tener la información del motivo o razón por la cual no existe esa figura de participación social, ya que les corresponde en el ámbito de su competencia la promoción, instalación y operación del mecanismo de participación ciudadana; asimismo, se mencionó que, respecto del nivel de atención, se detalla el tipo de unidad que otorga servicios de consulta externa u

hospitalización, y no los establecimientos médicos de primero, segundo o tercer nivel como se solicitó.

La titular de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, remitió, a este órgano fiscalizador un CD con la base de datos actualizada, la cual contiene el nombre de los titulares responsables de las unidades médicas y el nivel de atención, datos que complementan la información solicitada, con lo que se solventa lo observado.

5. Con base en la revisión de la documentación proporcionada por la instancia coordinadora federal, se evidenció que existen mecanismos de coordinación entre la instancia federal y las estatales en relación con la estrategia del Aval Ciudadano, lo cual se corroboró mediante la pantalla del registro de los avales ciudadanos por unidad médica en la plataforma SIRAVAL para cada una de las entidades federativas; asimismo, por medio de los correos enviados y recibidos de cada una de las entidades desde las direcciones de correo electrónico [avalciudadanofederal@gmail.com](mailto:avalciudadanofederal@gmail.com), [arcelia.tinoco@salud.gob.mx](mailto:arcelia.tinoco@salud.gob.mx) y [avalciudadano@salud.gob.mx](mailto:avalciudadano@salud.gob.mx); además, se evidenció el envío de oficios a las entidades federativas en cinco vertientes: 1. Difusión de Resultados de la encuesta La voz de los Avales Ciudadanos 2013; 2. Solicitud de la documentación de la aplicación de la Contraloría Social a unidades ganadoras de Acuerdos de Gestión en el ejercicio fiscal 2013; 3. Solicitud de la documentación de la aplicación de Contraloría Social a unidades ganadoras de Acuerdos de Gestión en el ejercicio fiscal 2013; 4. Seguimiento al Aval Ciudadano y 5. Diversos temas relacionados con el Aval Ciudadano; asimismo, la instancia coordinadora federal evidenció visitas de trabajo a los estados de México y Nuevo León; igualmente, se presentó la lista de asistencia de las capacitaciones impartidas en las zonas Centro-Sur-Sureste con sede en la Ciudad de México, zona Norte con sede en Monterrey y zona Occidente con sede en Guadalajara.

6. De acuerdo con la documentación proporcionada por la instancia coordinadora federal, se revisaron los Informes de Seguimiento Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano de cada una de las 32 entidades federativas de los tres cuatrimestres de 2014 (enero-abril, mayo-agosto y septiembre-diciembre) y se constató que fueron reportados correctamente por los responsables estatales de calidad; además, se evidenció que, con base en la información contenida en los informes de seguimiento, se generó un Informe Nacional de Resultados de Aval Ciudadano para cada cuatrimestre, el cual está disponible para consulta en la página web del Aval Ciudadano ([http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dmp-ac\\_00.html](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dmp-ac_00.html)), en el apartado Avance por entidad.

### **Capacitación**

7. Con la revisión de la documentación proporcionada por la instancia coordinadora federal, se verificó que, en 2014, no existieron los mecanismos adecuados de promoción y coordinación, para lograr la participación de los avales ciudadanos en las sesiones de los comités estatales de calidad en salud (CECAS), ya que, de acuerdo con los resultados de las auditorías practicadas al Aval Ciudadano en las entidades federativas, sólo en el estado de Durango el aval participó en las reuniones de ese comité en 2014.

Mediante el oficio número DGCES/DGACS/682/2015, de fecha 14 de agosto de 2015, signado por la titular de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud y remitido a los responsables

estatales de calidad de las 32 entidades federativas, se hizo un recordatorio para la convocatoria del Aval Ciudadano en las sesiones de ese comité, de los cuales se evidenció su recepción mediante correo electrónico de los Responsables Estatales de Calidad de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Colima, Durango, Hidalgo, México, Morelos, Nayarit, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán; con sello de recibido de Nuevo León y en lo que respecta a Campeche, Chihuahua, Coahuila, Distrito Federal (Gestión de la Calidad en la Atención de los Servicios de Salud Pública del D.F. y Unidad de Calidad y Proyectos Específicos), Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas no se evidenció la recepción de dicho oficio.

La titular de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, remitió, a este órgano fiscalizador, las copias certificadas de los acuses de recibo faltantes, del oficio recordatorio para la convocatoria del Aval Ciudadano en las sesiones del CECAS, dirigido a los responsables estatales de calidad de las entidades federativas, con lo que se solventa lo observado.

### **Mecanismos de Atención de Quejas, Denuncias y Sugerencias**

8. Con base en la información proporcionada por la instancia coordinadora nacional de la estrategia del Aval Ciudadano, se verificó la realización de capacitaciones llevadas a cabo en las Reuniones Regionales de Calidad en Salud en las zonas: Occidente, Norte y Centro-Sur-Sureste; al respecto, se evidenció la participación de los responsables estatales de calidad mediante las listas de asistencia de los encuentros que se efectuaron en las ciudades de Monterrey, Distrito Federal y Guadalajara, los días 8 de abril, 24 de abril y 29 de abril de 2014, respectivamente; asimismo, se entregaron, por parte de esa instancia, los materiales utilizados y entregados a los asistentes, que se encuentran publicados en la página web del Aval Ciudadano ([http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dmp-ac\\_00.html](http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dmp-ac_00.html)) para su consulta pública.

9. De acuerdo con el oficio No. DGCES-DGACS-615-2015, de fecha 24 de julio de 2015, propocionado por la instancia coordinadora nacional, referente al informe de actividades o registro de quejas y denuncias, se especificó que, en 2014, no se recibió por parte del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, información relacionada con quejas o denuncias del Aval Ciudadano o de alguna otra persona; asimismo, se informó que no se dispuso de la información relacionada con el correo electrónico [contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx), ya que esta dirección electrónica es del ámbito de la Secretaría de la Función Pública, por lo que no se identificó la disponibilidad por parte de la instancia coorinadora federal de un medio de captación y conocimiento de las quejas, denuncias y sugerencias.

La titular de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, entregó la recopilación de quejas y sugerencias de la Contraloría Social 2014 de 17 entidades federativas, del ejercicio fiscal 2013, registradas en las cédulas de vigilancia de entrega de bienes por acuerdos de gestión realizadas por los avales ciudadanos de las unidades médicas ganadoras del programa SICALIDAD; dichas quejas y sugerencias fueron atendidas mediante oficios dirigidos a los responsables de los servicios de salud de la entidad federativa correspondiente, firmados por la titular de esa Dirección, en

los cuales se pide clarificar los hallazgos descritos en la cédula de vigilancia realizada por el aval ciudadano; asimismo, se identifica el oficio de contestación de los responsables estatales de calidad, en los que se da atención y se evidencia la solución de la problemática identificada, dichas acciones se consideran como mecanismo de captación y atención de las quejas y denuncias realizadas por los avales ciudadanos, con lo que se solventa lo observado.

### **Transparencia y Difusión**

**10.** De acuerdo con la documentación proporcionada por la instancia coordinadora federal del Aval Ciudadano, se evidenció que existen apoyos a las entidades federativas e instituciones del Sector Salud para el desarrollo de proyectos relacionados con el Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (MANDE), mediante los proyectos de financiamiento de Compromisos de Calidad (Acuerdos de Gestión); así, para 2014 se evidenció que dos unidades fueron beneficiadas por estos acuerdos para la gestión del modelo MANDE; además, la instancia coordinadora proporcionó un concentrado con el reporte, al tercer cuatrimestre de 2014, de información referente al modelo, en el cual se registró el número de establecimientos de Salud con MANDE y el número de quejas, sugerencias y felicitaciones por entidad federativa; este concentrado proviene de los informes cuatrimestrales del Aval Ciudadano, remitidos por los responsables estatales de calidad, el cual contiene el rubro de la información relacionada al MANDE; sin embargo, dicha información limita la posibilidad de verificar que cada unidad médica dispuso de esta herramienta.

La titular de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, informó que el Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (MANDE), será sustituido por el Sistema Unificado de Gestión (SUG); asimismo, se remitió un oficio, dirigido a los secretarios de salud de las entidades federativas, por medio del cual se invita a los responsables estatales de calidad a la reunión de capacitación del Sistema Unificado de Gestión (SUG), a celebrarse en diciembre de 2015, con lo que se solventa lo observado.

**11.** De acuerdo con la información proporcionada por la instancia coordinadora federal del Aval Ciudadano, se evidenció que el mecanismo para la transparencia y difusión de los alcances y logros de la participación del Aval Ciudadano se hizo mediante la página web [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dmp-ac\\_00.html](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dmp-ac_00.html), en donde se hacen públicos los resultados, integrales y por entidad federativa, alcanzados en los tres cuatrimestres reportados en el año, a cualquier persona perteneciente o ajena al programa, mediante una presentación por cada cuatrimestre.

### **Evaluación de la Gestión y Resultados**

**12.** De acuerdo con la documentación proporcionada por la instancia coordinadora federal del Aval Ciudadano, se verificó la realización de la Evaluación de Resultados de la Participación Ciudadana Aval Ciudadano enero-diciembre 2014; asimismo, el contenido evidenció los resultados acumulados de 2001 al segundo cuatrimestre de 2014, del número de avales ciudadanos en las 32 entidades federativas y el número de unidades médicas con Aval Ciudadano; asimismo, para el periodo 2009 a 2014, el número de cartas compromiso firmadas y las atendidas; además, se incluyeron en la evaluación, la clasificación de avales ciudadanos por institución a diciembre de 2014, el porcentaje de avance de instalación y monitoreo

ciudadano a diciembre de 2014 en Unidades de la Secretaría de Salud por entidad federativa, los Resultados del Monitoreo Ciudadano Acumulados a diciembre de 2014 y finalmente las conclusiones y las Áreas de Oportunidad.

**13.** De acuerdo con la revisión realizada a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud para el año 2014, se constató que existen dos indicadores relacionados con el Aval Ciudadano:

a) Unidades médicas acreditadas que cuentan con Aval Ciudadano operando (número de unidades médicas acreditadas que cuentan con Aval Ciudadano operando / Total de unidades médicas acreditadas) x 100

Para este primer indicador la meta anual establecida fue de 60.4%; al cierre del ejercicio 2014, el 69.3% de las unidades médicas acreditadas tenía Aval Ciudadano operando, por lo que se superó la meta establecida; sin embargo, aún persiste un rezago del 30.7% en la implementación del Aval Ciudadano en la totalidad de las unidades médicas acreditadas.

b) Cumplimiento de las cartas compromiso con el Aval Ciudadano (número de cartas compromiso atendidas / total de cartas compromiso firmadas y entregadas con el Aval Ciudadano) x 100

Para este indicador, la meta anual establecida fue de 64.3% y se dio cumplimiento al 61.8% de las cartas compromiso con Aval Ciudadano, por lo que faltó un 2.5% para alcanzar la meta establecida referente al cumplimiento de los compromisos, lo que afecta a los usuarios de las unidades médicas en cuanto a la calidad y trato digno en los servicios.

Igualmente, se realizó un comparativo entre lo reportado en la Matriz de Indicadores para Resultados y los Resultados del Monitoreo Ciudadano a diciembre de 2014, de lo que se observó una falta de congruencia entre lo expresado en ambos reportes, ya que existe una diferencia del 1.4% en cifras con relación al indicador de las unidades médicas acreditadas que disponen de Aval Ciudadano en operación.

La titular de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, informó que la MIR se reportó con cifras obtenidas al 11 de febrero de 2015, las cuales fueron remitidas a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el 26 de febrero del presente año; sin embargo, posteriormente a dicha fecha de reporte de la MIR hubo ajustes, correcciones y precisiones con algunas entidades federativas e instituciones, razón por la cual, el informe de resultados de Aval Ciudadano, publicado en la página web, contiene información diferente a la reportada en la MIR, ya que después de la entrega del reporte final para el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, se recibió información complementaria del informe de seguimiento de septiembre-diciembre de 2014 de los estados de Michoacán y Oaxaca, así como del IMSS-Prospera, lo que provocó que se incluyera dicha información en el informe publicado con fecha 22 de abril de 2015, de los resultados nacionales del tercer cuatrimestre de 2014.

Por otro lado, se giró el oficio circular DGCES-DG-04068-2015, a los secretarios de salud de las entidades federativas y titulares de los servicios de salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para el proyecto de cierre de cartas compromiso relacionadas con trabajos de infraestructura, que se transmite por medio de ocho numerales, los cuales tienen como objeto avanzar en el cumplimiento de las cartas compromiso, con lo que se solventa lo observado.



**14.** De acuerdo con la documentación entregada y analizada para los trabajos de auditoría de la Participación Social en el Sector Salud (Aval Ciudadanos), se determinó que la instancia coordinadora nacional de la figura de participación social en el sector salud, tuvo fortalezas y debilidades, las cuales se mencionan a continuación:

#### FORTALEZAS

- Se constató la existencia de mecanismos e instrumentos para apoyar la constitución y operación de los avales ciudadanos mediante los responsables estatales de calidad en las 32 entidades federativas.
- Se evidenció la existencia de comunicación entre la instancia coordinadora federal con las coordinadoras estatales en los temas relacionados con el Aval Ciudadano.
- Se demostró la recepción de los informes sobre el seguimiento del proyecto Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano de las 32 entidades federativas; asimismo, con la información de los informes, se elaboró, para cada uno de los cuatrimestres, un Informe Nacional de Resultados de Aval Ciudadano.
- Se realizaron capacitaciones en tres zonas geográficas del país para el personal coordinador del Aval Ciudadano en las entidades federativas; asimismo, se hizo entrega de los materiales elaborados y utilizados en las capacitaciones.
- Existen apoyos a las entidades federativas e instituciones del sector salud en el desarrollo de proyectos relacionados con el Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (MANDE).
- Se dispone de un mecanismo para apoyar la transparencia y difusión de los alcances y logros de la participación del Aval Ciudadano por medio de la página web del Aval Ciudadano ([http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dmp-ac\\_00.html](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dmp-ac_00.html)), la cual hace públicos los resultados de los tres cuatrimestres reportados en el año.
- Se realizó una Evaluación de Resultados de la Participación Ciudadana Aval Ciudadano enero-diciembre 2014.

#### DEBILIDADES

- Ambigüedad de las instrucciones 49/2007, 98/2008, 118/2008 y 288/2011, al hacer uso de términos imprecisos, tales como se recomienda, se sugiere, se podrá.
- Incongruencia referente a la realización de los informes de seguimiento Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano, ya que la instrucción 53/2007 menciona que se deben realizar trimestralmente y se hicieron de forma cuatrimestral.
- Falta de identificación del nombre de los titulares responsables de las unidades médicas, el nivel de atención de cada unidad, así como la razón por la cual, en algunas unidades no existe el Aval Ciudadano.
- No se evidenció el informe de actividades y registro de quejas y denuncias del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud; tampoco se proporcionó información referente a las quejas y denuncias ingresadas al correo electrónico [contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx).

- Rezago del 30.7%, en la implementación del Aval Ciudadano, en el total de unidades médicas acreditadas,
- Falta de cumplimiento de las cartas compromiso con el Aval Ciudadano en un 2.5% para alcanzar la meta establecida.
- Insuficiente coordinación, apoyo, supervisión, seguimiento, vigilancia y presencia de la instancia coordinadora federal en las áreas de calidad de los 32 Servicios Estatales de Salud.

La titular de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, instruyó al Director de Mejora de Procesos, para que, en lo sucesivo, se adopten las medidas urgentes e inmediatas para estar en posibilidades de dar cumplimiento, en tiempo y forma, a las instancias correspondientes y se mantenga una supervisión estricta y permanente de las actividades del Aval Ciudadano, con lo que se solventa lo observado.

**15.** Se realizó una auditoría a la estrategia del Aval Ciudadano en las 32 entidades federativas y se determinó que los formatos de las cartas compromiso y las guías de cotejo de las unidades médicas revisadas, que formaron parte de la muestra de auditoría, no estuvieron completas para el total de las unidades en ninguna entidad federativa y además tuvieron irregularidades en su llenado y consistencia.

La muestra de auditoría fue de 1,091 establecimientos médicos revisados, respecto de los cuales, en el 87.1% se dispuso de Aval Ciudadano mediante acta de instalación y en el 56.7% se entregó a los avales una copia de esa acta.

De los formatos revisados de las cartas compromiso (1,353), el 71.5% fue debidamente llenado; el 59.5% de las unidades médicas de la muestra de auditoría realizó al menos un cuatrimestre de las cartas compromiso, el 25.7% de la muestra cumplió con los tres cuatrimestres, en el 13.2% fueron dos cuatrimestres y en el 20.6% un cuatrimestre, y sólo en el 48.2% los avales mencionaron que recibieron una copia de su carta compromiso para realizar su seguimiento.

Respecto de los formatos revisados de las guías de cotejo para el monitoreo ciudadano (1,443), el 56.9% fue llenado correctamente, el 57.2% de las unidades de la muestra de auditoría realizó al menos un cuatrimestre de las guías de cotejo, el 31.7% de la muestra cumplió con los tres cuatrimestres, el 11.7% fueron dos cuatrimestres y el 13.8% un cuatrimestre.

Con la revisión realizada se detectó falta de congruencia entre los apartados 2 y 7 de las guías de cotejo con las cartas compromiso anterior y posterior, respectivamente, en el 75.1% de estos documentos; lo anterior, debido, entre otros factores, a insuficiencias en la capacitación y sensibilización de la importancia de la participación social a los avales ciudadanos y al personal de las unidades médicas, de las jurisdicciones sanitarias y de los servicios estatales de salud.

Asimismo, para el 38.9% de las unidades médicas se entregaron los formatos de encuestas de indicadores de trato digno realizadas por el personal de dichas unidades, en el 43.4% se proporcionaron las que realizaron los avales ciudadanos y sólo en el 16.4% se cumplió con el 30% de encuestas del aval respecto de las que hizo la unidad médica, esto principalmente

porque el formato fue usado indistintamente y no se pudo diferenciar cuáles encuestas se hicieron por parte del personal de la unidad médica y cuáles por los avales ciudadanos o porque la documentación no se proporcionó como se solicitó. Por otro lado, no existió participación de los avales en los comités de Calidad y Seguridad del Paciente.

En las 31 entidades federativas se identificaron otras insuficiencias como la falta de supervisión y seguimiento de las cartas compromiso por parte del personal de las áreas de calidad; la falta de participación del aval en las sesiones del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS); la ausencia de participación de los gestores de calidad en el registro, consolidación, respaldo y seguimiento de las quejas, sugerencias y felicitaciones; y la falta de transparencia y difusión, en las unidades médicas, sobre los indicadores de trato digno realizados por el personal de las mismas y de su Aval Ciudadano, ya que sólo el 13.3% de los establecimientos médicos de la muestra lo hicieron del conocimiento de los usuarios dentro de sus unidades.

En 30 entidades federativas el Responsable Estatal de Calidad no informó al titular del REPS o similar en su estado, los resultados del Aval Ciudadano; el 40.1% de las unidades médicas de la muestra de auditoría evidenciaron tener un buzón para captar las quejas, denuncias, sugerencias y felicitaciones y sólo en el 28.7% presentaron un acta de apertura de buzón donde se identificó la participación del Aval Ciudadano; asimismo, como mecanismo utilizado por el Aval Ciudadano para dar a conocer que los compromisos fueron cumplidos se revisó el apartado 2 de la guía de cotejo, el cual fue utilizado sólo por el 42.0% de las unidades médicas revisadas, principalmente por la falta de capacitación del aval y del personal de los servicios estatales de salud involucrados en el ejercicio de esta figura de participación social.

Asimismo, se identificaron otras debilidades en la estrategia como es el caso de que las áreas de calidad no se encontraron en la estructura de los Servicios Estatales de Salud en seis entidades federativas, lo cual fue una limitante para el apoyo y adecuado funcionamiento del Aval Ciudadano; la falta de manuales donde se precisen las funciones de estas áreas en nueve entidades; la falta de entrega o entrega incompleta, a la coordinadora federal, de los informes cuatrimestrales “Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano” en nueve entidades; la realización de capacitaciones y del programa “bienvenida” a los nuevos avales en 17 entidades fiscalizadas; la falta de mecanismos efectivos de captación de quejas, denuncias y felicitaciones específicas del Aval Ciudadano mediante el apartado 7 de la guía de cotejo en el 50.3% de las unidades médicas revisadas y la carencia de áreas o módulos dentro de las unidades específicas para el mismo objetivo, pero de los usuarios en general, en el 85.5%; así como la falta de evaluaciones integrales sobre el desempeño de los avales en 28 entidades federativas.

Lo anterior manifiesta insuficiencias en las acciones de coordinación, apoyo, seguimiento, supervisión y evaluación, por parte de la instancia coordinadora federal, a la estrategia del Aval Ciudadano.

La titular de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud remitió el memorándum DGCE-S-DGACS-1380-2015, con el que instruye al Director de Mejora de Procesos, para que, en lo sucesivo, se adopten las medidas urgentes e inmediatas para estar en posibilidades de dar cumplimiento, en tiempo y forma, a las instancias correspondientes y se mantenga una supervisión estricta y permanente de las actividades del Aval Ciudadano; asimismo, se remitió el análisis de los datos obtenidos para Aval Ciudadano, MANDE e Índice de INDICAS, en el

primer y segundo cuatrimestres de 2015, por la Dirección de Mejora de Procesos, así como los correos electrónicos de recepción por parte de las entidades federativas; finalmente, se entregó la presentación de los dos primeros cuatrimestres de 2015, de los resultados de Aval Ciudadano, con lo cual se evidencian las acciones de coordinación, apoyo, seguimiento y acompañamiento de la DGCES con las entidades federativas, con lo que se solventa lo observado.

### ***Consecuencias Sociales***

Las insuficiencias determinadas en el proceso de participación social en el sector salud, no permitieron que se tuviera la cobertura y alcance de actuación de los avales ciudadanos, previstos por la normativa, para apoyar el logro de los objetivos de dicho sector, vigilar y dar seguimiento a la gestión y resultados de la acción institucional con la cual se vincula, y coadyuvar a su desarrollo eficiente y transparente.

### ***Resumen de Observaciones y Acciones***

Se determinó(arón) 9 observación(es) la(s) cual(es) fue(ron) solventada(s) por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe.

### ***Dictamen***

En relación con la participación social en el sector salud, se dispone de mecanismos e instrumentos para apoyar la constitución y operación de los avales ciudadanos; así como medios de comunicación con las instancias coordinadoras de esta figura en los servicios de salud de las entidades federativas; se realizaron capacitaciones en tres zonas geográficas del país a las que fue invitado el personal de los servicios de salud de las 32 entidades federativas; el material de las capacitaciones fue entregado en su momento y está disponible en la página de internet, y se realizan evaluaciones trimestrales de todo lo relacionado con el trabajo de los avales, a partir de los informes cuatrimestrales Construir Ciudadanía en Salud, Aval Ciudadano, que los 32 servicios estatales de salud entregan a la coordinadora federal de forma cuatrimestral; no obstante, se identificaron áreas de mejora, como la falta de Aval Ciudadano en el total de las unidades médicas; la incongruencia y falta de precisión en la normativa que rige las funciones del personal responsable del ejercicio de los avales en las entidades federativas, y la falta de una estrategia fortalecida para impulsar la constitución, adecuado funcionamiento y sensibilización sobre la importancia de los avales ciudadanos en las unidades médicas de la Secretaría de Salud, para lograr un mayor impulso y resultados de este proceso de participación social.

En conclusión, la Secretaría de Salud cumplió parcialmente las disposiciones normativas, referentes a promover, implementar y realizar el seguimiento y evaluar el proceso de participación social en materia de salud.

### ***Apéndices***

#### ***Áreas Revisadas***

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Secretaría de Salud.

*Comentarios de la Entidad Fiscalizada*

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.