

Gobierno del Estado de Baja California Sur

Participación Social en el Sector Salud Aval Ciudadano

Auditoría Financiera con Enfoque de Desempeño: 16-A-03000-14-0567

567-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:

21 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 directa con el personal de la Subdirección de Calidad y Enseñanza, adscrita a la Dirección de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, se identificó a dicha área como la encargada de la coordinación de la figura del Aval Ciudadano, la cual se encontró en estructura como se evidenció en el organigrama; asimismo, las funciones de la Dirección se establecieron en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, entre las que sobresalieron, garantizar la calidad en las unidades médicas, la seguridad del paciente y el impulso de estrategias de mejora; el titular se encontró en el cargo desde noviembre del año 2016, quien además fungió como Responsable Estatal de Calidad. Asimismo, se identificó que el área dispuso de cuatro personas, y específicamente para la operación del Aval Ciudadano, fueron dos las encargadas de realizar esta labor. En relación con las acciones para la implementación del Aval Ciudadano en las instituciones públicas del sector salud del Estado, se realizaron capacitaciones, visitas directas a las instituciones para la promoción y convocatorias directas por medio de los gestores de calidad. Para el registro de los avales ciudadanos, se dispuso del Sistema de Registro de Aval Ciudadano (SIRAVAL); el seguimiento y vigilancia de sus actividades, se realizaron por medio de los gestores de calidad.

Se mencionó que el Sistema Unificado de Gestión (SUG) se comenzó implementar por etapas desde 2016 por medio de los gestores de calidad, todas las unidades médicas dispusieron de

buzones; sin embargo, sólo el 45.0% de éstos cumplieron con las características del SUG y aún se siguen haciendo las gestiones para la adquisición de los buzones faltantes.

Con relación a la institucionalización de la calidad, las acciones que se llevaron a cabo para consolidar la figura del Gestor de Calidad en los establecimientos médicos, se fomentó y gestionó su nombramiento en la estructura de la Secretaría, además de la realización de capacitaciones; respecto de la creación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en los establecimientos médicos, se mencionó que se realizó por medio de los gestores de calidad, quienes fungieron como secretarios técnicos de dichos comités; asimismo, para gestionar la implementación y seguimiento del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) se realizaron oficios a los gestores de calidad para su promoción, realización y publicación, así como la consideración de los resultados para implementar acciones de mejora.

El área encargada de la coordinación de la figura de participación social realizó un informe de Aval Ciudadano para el área de planeación, así como en Junta de Gobierno se presentaron los aspectos de implementación, avance y monitoreos de los avales ciudadanos en las unidades médicas.

2. En las 21 unidades médicas de la muestra de auditoría se encontró el acta de instalación del Aval Ciudadano correspondiente; asimismo, en el total de ellas se cumplió con las firmas requeridas del Aval Ciudadano y del titular de la unidad médica, así como de las autoridades de salud a nivel estatal y federal y se verificó que fueron registradas en la plataforma SIRAVAl. Además, mediante la aplicación de un cuestionario a los avales ciudadanos de la muestra de auditoría, el 90.5% de ellos señaló que firmaron el acta de instalación que los acreditó como avales ciudadanos; asimismo, se constató mediante la relación de unidades médicas y avales ciudadanos en la entidad, que existieron 93 unidades médicas, de las cuales, únicamente en el 62.4% (58) dispuso de un aval ciudadano instalado; de igual forma, se corroboró que existieron 165 avales ciudadanos, de los cuales, el 89.1% (147) perteneció a organizaciones (agrupaciones, asociaciones o universidades) y el 10.9% (18) se instalaron a título individual.

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 se realizó una reunión de trabajo entre la Subdirección de Calidad y Enseñanza de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y las cuatro jurisdicciones sanitarias del Estado, en donde se acordó realizar invitaciones y convocatorias para que, la sociedad participe como Aval Ciudadano, con el fin de que el 100.0% de las unidades médicas en la entidad dispongan de dicha figura instalada, así como generar el Acta de Instalación correspondiente, remitir dicha acta con todas las firmas requeridas al área de Calidad, así como realizar el registro en la plataforma SIRAVAl; asimismo, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para

que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado se aumente el porcentaje de instalación de avales ciudadanos a un 85.0% de cobertura.

3. Se revisaron 14 cartas compromiso de las 63 que se debieron realizar de forma cuatrimestral en las 21 unidades médicas de la muestra de auditoría, a saber, se realizaron seis para el primer cuatrimestre, cuatro para el segundo y cuatro para el tercero; asimismo, únicamente el 14.3% de los establecimientos médicos realizó las tres cartas compromiso correspondientes a los tres cuatrimestres del 2016; el 4.8% dos; el 14.3% una y el 66.6% no realizó ninguna, ya que la participación de los avales ciudadanos fue nula, como se informó por medio de oficio; asimismo, se verificó que las cartas compromiso revisadas consideraron las firmas requeridas por parte del responsable de la unidad médica y del Aval Ciudadano. Adicionalmente, mediante la aplicación de un cuestionario a los avales ciudadanos de las unidades médicas de la muestra, el 19.0% afirmó haber elaborado y firmado tres cartas compromiso, en el mismo porcentaje se señaló que elaboró dos formatos correspondientes, el 38.1% realizó una, el 14.3% aseveró no haber realizado ninguna y el 9.6% desconoció el formato de 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 se realizó una reunión de trabajo entre la Subdirección de Calidad y Enseñanza de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y las cuatro jurisdicciones sanitarias del Estado, en donde se acordó que los formatos de Trato Digno, Guía de Cotejo y Carta Compromiso sean revisados para validar la información y el contenido y que sean entregados en el cuatrimestre correspondiente; asimismo, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado se elaboren de forma correcta y cada cuatrimestre las cartas compromiso.

4. Mediante oficio, se informó que no se dispuso de la totalidad de las cartas compromiso de las unidades médicas de la muestra de auditoría debido a que la participación de los avales ciudadanos fue nula, por lo cual, los responsables de los establecimientos médicos no enviaron al Responsable Estatal de Calidad las cartas compromiso no atendidas para que fuesen reportadas a la DGCES-SS; asimismo, se señaló que no se llevaron a cabo las minutas de reunión celebradas entre los titulares de las unidades médicas y los avales ciudadanos para informar acerca de los avances y cumplimiento de los compromisos plasmados en estos formatos.

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 se realizó una reunión de trabajo entre la Subdirección de Calidad y

Enseñanza de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y las cuatro jurisdicciones sanitarias del Estado, en donde se acordó sobre el adecuado llenado de las cartas compromiso, evitando establecer compromisos que no son susceptibles de ser cumplidos y estén fuera de la competencia de la unidad médica, de igual forma, dar seguimiento y cumplimiento a los compromisos de mejora establecidos en dichos formatos y que el responsable de la unidad médica informe al Responsable Estatal de Calidad sobre los compromisos no atendidos para que a su vez se informe a la DGCES; asimismo, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado se establezcan compromisos susceptibles de cumplirse, así como se realice una minuta de trabajo donde se le informe al Aval Ciudadano sobre el cumplimiento de los compromisos y la justificación de los que no se pudieron realizar, de igual forma, se informe al DGCES, sobre la situación de éstos compromisos.

5. Se entregaron 12 guías de cotejo de las 63 que se debieron realizar de forma cuatrimestral en las 21 unidades médicas de la muestra de auditoría, esto debido a que la participación de los avales ciudadanos fue nula, como se refirió por medio de oficio. De estos formatos revisados, se realizaron cinco para el primer cuatrimestre, cuatro para el segundo y tres para el tercero; asimismo, únicamente el 9.5% de los establecimientos médicos realizó las tres guías de cotejo correspondientes a los tres cuatrimestres del 2016; 9.5%, dos, en el mismo porcentaje un cuatrimestre, y en el 71.5% no se realizó ninguna. Adicionalmente, por medio del cuestionario aplicado a los avales ciudadanos, en relación a cuántas guías de cotejo elaboraron y firmaron en 2016, el 19.0% aseguró haber elaborado tres formatos, el 23.8% aseguró que hizo dos monitoreos, en el mismo porcentaje realizó uno, el 19.0% aseveró no haber realizado ninguno y el 14.4% desconoció el 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 se realizó una reunión de trabajo entre la Subdirección de Calidad y Enseñanza de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y las cuatro jurisdicciones sanitarias del Estado, en donde se acordó que los formatos de Trato Digno, Guía de Cotejo y Carta Compromiso sean revisados para validar la información y el contenido, y que sean entregados en el cuatrimestre correspondiente; asimismo, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado se elaboren de forma correcta y cada cuatrimestre las guías de cotejo.

6. Se analizaron los formatos correspondientes a la Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano y la Carta Compromiso al Ciudadano disponibles de los establecimientos médicos que integraron la muestra de auditoría; al respecto, se recibió evidencia completa de ambos formatos únicamente para una unidad médica (4.8%), de la que fue posible detectar la congruencia entre los dos formatos presentados, 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; sin embargo, por la limitada entrega de esos formatos no se constató la adecuada congruencia entre ambos documentos de las unidades médicas de la muestra auditada.

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 se realizó una reunión de trabajo entre la Subdirección de Calidad y Enseñanza de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y las cuatro jurisdicciones sanitarias del Estado, en donde se acordó capacitar a los avales ciudadanos y personal de las unidades médicas sobre el correcto llenado de las cartas compromiso y guías de cotejo para obtener congruencia entre ambos formatos, específicamente entre los apartados dos y siete de las guías de cotejo, los cuales obedecen a la carta compromiso anterior y posterior; asimismo, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado, cuatrimestralmente se realicen y se revisen los formatos de cartas compromiso y guías de cotejo elaborados por el Aval Ciudadano, además, capacitar a los avales ciudadanos y personal de las unidades médicas sobre la mecánica de cómo elaborar estos formatos para lograr la congruencia entre ambos documentos.

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 al 30.0% de las que realizó la unidad médica.

De acuerdo con lo anterior, se revisaron los formatos de encuestas INDICAS de 2016, los cuales estuvieron disponibles solamente para el 19.1% de las unidades médicas de la muestra de auditoría, tanto los elaborados por el personal de los establecimientos, como por los avales ciudadanos; de éstos, se pudo comprobar que el 50.0% de estas unidades cumplió con el 30.0% mínimo de las encuestas que realizaron los avales ciudadanos. Cabe hacer mención de que, en el 23.8% de las unidades médicas no se presentó evidencia sobre la elaboración de encuestas a los usuarios por parte de su propio personal, en el 19.0% no se dispuso de evidencia sobre la elaboración de encuestas a los usuarios por parte de los avales ciudadanos y en el 38.1% no se presentaron estos indicadores por ninguno de los dos.

Por otro lado, al cuestionarle a los avales ciudadanos de la muestra de auditoría, si conocen y aplicaron el formato de encuestas de trato digno INDICAS, únicamente el 71.4% aseguró conocer y haber aplicado el formato; 19.1% dijo conocer el formato, pero no haberlo aplicado y el 9.5% restante comentó no estar familiarizado con el 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 se realizó una reunión de trabajo entre la Subdirección de Calidad y Enseñanza de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y las cuatro jurisdicciones sanitarias del Estado, en donde se acordó que los formatos de Trato Digno, Guía de Cotejo y Carta Compromiso elaborados por el Aval Ciudadano sean revisados para validar la información y el contenido, y que sean entregados en el cuatrimestre correspondiente; asimismo, se instruyó a los titulares de las unidades médicas y gestores de calidad, para que, se realice el monitoreo y recolección de las encuestas de indicadores de Trato Digno con el formato correspondiente tanto para el personal de la unidad médica como para el Aval Ciudadano, y que éste cumpla con el 30.0% de encuestas realizadas, de igual forma, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado, se lleven a cabo estas acciones.

8. Se verificó mediante el acta de fecha 9 de junio de 2016, la instalación del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS); sin embargo, no se llevó a cabo ninguna sesión de trabajo de dicho comité en el año 2016, razón por la cual no se remitieron a la DGCES los informes de seguimiento de acuerdos, ni el calendario de las sesiones.

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 Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado se realicen las tres sesiones ordinarias del CECAS, así como se envíe en tiempo y forma a la DGCES los informes de seguimiento de acuerdos y el calendario de las sesiones.

9. Se verificó mediante acta, la instalación de cuatro COCASEP en las unidades médicas de la muestra de auditoría, dos de forma local, es decir en los establecimientos médicos, y dos de forma jurisdiccional para el resto de las unidades médicas revisadas; asimismo, se identificó que de los cuatro comités, dos realizaron las tres sesiones correspondientes a 2016 y los otros dos llevaron a cabo sólo dos reuniones; de igual forma, se corroboró que el Gestor de Calidad del establecimiento médico fungió como secretario técnico de dicho comité; sin embargo, únicamente se constató la participación del Aval Ciudadano en una sesión de los comités. Adicionalmente, por medio del cuestionario aplicado a los avales ciudadanos, el 95.2% de ellos afirmó no haber asistido a alguna reunión 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 se realizó una reunión de trabajo entre la Subdirección de Calidad y

Enseñanza de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y las cuatro jurisdicciones sanitarias del Estado, en donde se acordó realizar como mínimo tres sesiones ordinarias con sus respectivas minutas, disponer y enviar el calendario anual de sesiones e invitar al Aval Ciudadano en cada una de las reuniones de los COCASEP; asimismo, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado, los COCASEP dispongan de su calendario de sesiones, se realicen las tres sesiones ordinarias correspondientes con su respectiva minuta y se invite a por lo menos un Aval Ciudadano en cada reunión.

10. Mediante la revisión del Formato de Supervisión de Aval Ciudadano en Unidades Médicas para 10 establecimientos médicos de las 58 unidades médicas en la entidad, se verificó que únicamente se realizó la supervisión a la operación del Aval Ciudadano en dos (3.4%) de las unidades con la figura instalada en el año 2016, ya que las otras ocho supervisiones fueron realizadas en el año 2017.

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 se realizó una reunión de trabajo entre la Subdirección de Calidad y Enseñanza de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y las cuatro jurisdicciones sanitarias del Estado, en donde se acordó supervisar la correcta operación del Aval Ciudadano al 10.0% de las unidades médicas utilizando el formato correspondiente; asimismo, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado supervise a por lo menos el 10.0% de las unidades médicas del Estado que dispongan de Aval Ciudadano instalado.

11. Mediante la verificación de los Informes de Seguimiento de Aval Ciudadano, se constató que se realizaron adecuadamente; asimismo, se comprobó mediante correos electrónicos que dichos informes fueron enviados al personal de la instancia coordinadora federal.

Capacitación y Asistencia

12. Mediante la revisión de evidencia fotográfica, se identificó al 76.2% de las unidades médicas de la muestra de auditoría, sin evidencia de la capacitación efectuada, en específico sobre el correcto llenado del formato de la Guía de Cotejo y la Carta Compromiso, ya que las fotografías revisadas no fueron claras en cuanto a su labor y no se dispuso de convocatorias, ni listas de asistencia para verificar la ejecución de la actividad por parte de las autoridades estatales; no obstante, como resultado del cuestionario aplicado a los avales ciudadanos de la muestra de auditoría, el 95.2% señaló haber recibido capacitación y el 4.8% aseveró lo contrario; de los avales ciudadanos que respondieron afirmativamente, el 70.0% la catalogaron de suficiente, 25.0% como regular, e insuficiente en el 5.0% de los casos.

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 se realizó una reunión de trabajo entre la Subdirección de Calidad y Enseñanza de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y las cuatro jurisdicciones sanitarias del Estado, en donde se acordó capacitar a los avales ciudadanos y personal de las unidades médicas sobre el correcto llenado de las cartas compromiso y guías de cotejo; asimismo, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado, se realicen capacitaciones regulares al Aval Ciudadano y se genere la evidencia correspondiente.

Mecanismos de Atención de Quejas, Denuncias y Sugerencias

13. Se revisó como evidencia de los mecanismos para captación de quejas, denuncias y sugerencias del Aval Ciudadano, el vale de entrega del buzón SUG y el calendario de apertura que estuvieron presentes únicamente para el 38.1% de las unidades médicas de la muestra de auditoría; asimismo, se presentó sólo el 9.5% las minutas de apertura del buzón, las cuales cumplieron con las fechas establecidas en el calendario; igualmente, se constató mediante firma, la presencia del Aval Ciudadano en el acto.

Adicionalmente, de la encuesta aplicada a los avales ciudadanos de la muestra, el 95.2% afirmó que dispuso de mecanismos para presentar quejas, denuncias o sugerencias, mediante el buzón principalmente, el 66.7% de los avales afirmó haber presentado quejas, denuncias o sugerencias, y de estos, el 57.1% calificó la atención de las autoridades como suficiente, el 21.5% como regular, insuficiente en el 7.1%, y el 14.3% mencionó que nunca les contestaron. Sobre su participación en la apertura del buzón y convocatoria, el 52.4% afirmó haber sido convocado y estar presente, el 9.5% mencionó haber sido convocado, pero no pudo estar presente y el 38.1% aseveró que no fue convocado por lo que no estuvo presente en el acto.

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 se realizó una reunión de trabajo entre la Subdirección de Calidad y Enseñanza de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y las cuatro jurisdicciones sanitarias del Estado, en donde se acordó que los establecimientos médicos promuevan la instalación de un área o módulo para la presentación de quejas o denuncias, disponer con los formatos vigentes y suficientes para el registro de éstas, así como realizar la calendarización y minuta de apertura de buzón para cada establecimiento de salud, dar resolución antes del vencimiento del periodo establecido en el sistema, disponiendo de la evidencia documental de dicha resolución; asimismo, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado, se

promueva la instalación de un área, módulo o buzón en donde los usuarios puedan presentar sus quejas, denuncias y felicitaciones, llevar la consolidación y respaldos de éstas, así como elaborar el calendario de apertura e invitar al Aval Ciudadano al acto, para lo cual se llenará el formato correspondiente.

Transparencia y Difusión

14. Mediante la revisión de fotografías de los resultados obtenidos mediante las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano en las unidades médicas de la muestra de auditoría, se verificó que dicho material fue colocado dentro de las unidades médicas para el conocimiento de los usuarios de los servicios de salud de los resultados alcanzados; sin embargo, en dichas fotografías no se indicó el periodo ni la unidad a la que corresponde; asimismo, no se presentó la totalidad de fotografías por unidad (tres), ya que se debe realizar cuatrimestralmente la publicación, por lo que no se pudo verificar la correcta difusión de los resultados obtenidos por el Aval Ciudadano.

Adicionalmente, mediante una encuesta aplicada a los avales ciudadanos de la muestra, se verificó que el 57.1% afirmó que los resultados obtenidos en las encuestas y entrevistas que realizó a los usuarios de los servicios de salud no fueron publicados en un espacio dentro de la 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 se realizó una reunión de trabajo entre la Subdirección de Calidad y Enseñanza de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y las cuatro jurisdicciones sanitarias del Estado, en donde se acordó realizar, revisar y publicar los resultados de encuestas de los INDICAS evidenciando dicha acción con una fotografía en la que se aprecie el nombre de la unidad y el periodo al que corresponde, dicha fotografía deberá enviarse cada cuatrimestre; asimismo, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado, se revisen y publiquen los resultados de las encuestas por medio de una fotografía por cuatrimestre, la cual deberá contener el nombre de la unidad y el periodo al que corresponde.

Evaluación de la Gestión y Resultados

15. Mediante oficio, se informó que no se realizaron evaluaciones al desempeño del Aval Ciudadano en el año 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, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, se realice una evaluación al desempeño del Aval Ciudadano, donde se detecten áreas de mejora, fortalezas, debilidades y acciones para mejorar el funcionamiento de dicha figura participativa.

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

FORTALEZAS

- En la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur existió un área encargada de la coordinación, registro, operación y seguimiento de los avales ciudadanos.
- En las 21 unidades médicas de la muestra de auditoría se encontró el acta de instalación del Aval Ciudadano, así como su registro en la plataforma SIRAVAl.
- Se instaló el CECAS para el año 2016.
- Se verificó la instalación del total de los COCASEP en las unidades médicas de la muestra auditada, dos de forma local y dos de forma jurisdiccional.
- Se constató que se realizaron adecuadamente los Informes de Seguimiento de Aval Ciudadano; asimismo, se comprobó que fueron enviados al personal de la instancia coordinadora federal.

DEBILIDADES

- Solamente en el 62.4% de las unidades médicas del Estado se dispuso de un Aval Ciudadano instalado.
- No se proporcionó la totalidad de los formatos cuatrimestrales de cartas compromiso y guías de cotejo de las unidades médicas de la muestra de auditoría.
- Los titulares de las unidades médicas no enviaron al Responsable Estatal de Calidad las cartas compromiso no atendidas para que fuesen reportadas a la DGCES-SS.
- Únicamente se pudo analizar el 4.8% de los formatos para verificar la congruencia entre lo expresado en los apartados dos y siete de las guías de cotejo y las cartas compromiso.

- Los formatos de encuestas INDICAS de 2016 estuvieron disponibles sólo para el 19.1% de las unidades médicas de la muestra de auditoría, tanto los elaborados por el personal de los establecimientos, como por los avales ciudadanos.
- No se llevó a cabo ninguna sesión del CECAS, por lo que no se remitió a la DGCEs los informes de seguimiento de acuerdos, ni el calendario de dichas sesiones.
- Sólo dos de los cuatro COCASEP realizó las tres sesiones correspondientes y únicamente se constató la participación de un Aval Ciudadano en una de las sesiones de uno de estos comités.
- Se realizó la supervisión por parte de las autoridades estatales a la operación del Aval Ciudadano, sólo en el 3.4% de las unidades médicas del Estado que dispusieron de la figura.
- En el 76.2% de las unidades médicas no se evidenció la capacitación efectuada, ya que las fotografías no fueron claras en cuanto a labor realizada y no se dispuso de convocatorias ni listas de asistencia para verificar la ejecución de la actividad por parte de las autoridades estatales.
- El buzón SUG y el calendario de apertura estuvieron presentes únicamente para el 38.1% de las unidades médicas de la muestra de auditoría; asimismo, se presentó sólo el 9.5% de las minutas de apertura del buzón.
- El 57.1% de los avales encuestados afirmó que los resultados obtenidos en las encuestas y entrevistas que realizó a los usuarios de los servicios de salud no fueron publicados en un espacio dentro de la unidad médica; así como la evidencia fotográfica presentada no indicó el periodo ni la unidad a la que correspondió.
- No se realizó una evaluación sobre el desempeño de los avales ciudadanos en la entidad.

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 se realizó una reunión de trabajo entre la Subdirección de Calidad y Enseñanza de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y las cuatro jurisdicciones sanitarias del Estado, en donde se acordó llevar a cabo acciones de mejora respecto a las observaciones detectadas; asimismo, el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur instruyó al Subdirector de Calidad y Enseñanza, para que, en las jurisdicciones y hospitales del Estado, se atiendan las debilidades detectadas mediante mecanismo de atención, seguimiento y consolidación de las mismas para convertirlas en fortalezas.

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) 14 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 21 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 Sur existe 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 existe un área dentro de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur encargada de la coordinación del trabajo del Aval Ciudadano, en el 100.0% de las unidades médicas de la muestra de auditoría se dispuso de un Aval Ciudadano instalado; de igual forma, se instaló el total de los COCASEP en las unidades médicas de la muestra. No obstante, se encontraron áreas de mejora, ya que únicamente el 62.4% de las unidades médicas del Estado dispuso de un Aval Ciudadano instalado; no se proporcionó la totalidad de los formatos cuatrimestrales de cartas compromiso y guías de cotejo; no se llevó a cabo ninguna sesión del CECAS en el año 2016; la falta de participación de los avales ciudadanos dentro de los COCASEP; sólo se realizó supervisión a la operación del Aval Ciudadano al 3.4% de las unidades médicas del estado que dispusieron de la figura; en el 76.2% de las unidades médicas de la muestra auditada no se evidenció la capacitación efectuada; el buzón SUG y el calendario de apertura estuvieron presentes únicamente para el 38.1% de estas unidades médicas y la poca difusión de los resultados obtenidos de las encuestas y entrevistas realizadas por el 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 la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur subsanen 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

La Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur.

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.