

Gobierno del Estado de Campeche

Participación Social en Salud

Auditoría Cumplimiento Financiero con Enfoque de Desempeño: 2017-A-04000-16-0635-2018

635-DS-GF

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe individual de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe individual de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que en razón de la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada, podrán confirmarse, solventarse, aclararse o modificarse.

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 salud.

Muestra Auditada:

16 unidades médicas

15 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 participativo que fue creado en el año 2001 con el propósito de fortalecer la confianza de la sociedad en el sistema de salud pública.

El Aval Ciudadano tiene como objetivo fundamental el evaluar la percepción de la calidad y trato digno otorgados por las instituciones prestadoras de servicios de salud a los usuarios. Asimismo, su labor le ha permitido ser el vínculo y crear diálogo entre los responsables de los establecimientos médicos y la sociedad, para el desarrollo de una mejor calidad y seguridad de la atención médica.

La parte fundamental de la actuación del Aval Ciudadano en la mejora de la calidad de los servicios de salud, consiste en el seguimiento de los compromisos pactados entre éstos y autoridades de las unidades médicas, con base en lo expresado por los usuarios respecto del trato digno, lo cual estimula una mayor participación de los usuarios y brinda confianza en la sociedad.

De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, al mes de diciembre de 2017 existían 15,183 avales ciudadanos en 15,069 unidades médicas, de los cuales, el 88.2% eran ciudadanos a título individual; el 8.7% eran agrupaciones locales; 1.3% organizaciones de la sociedad civil; 1.1% universidades; 0.7% otras instituciones educativas; 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, elementos que eventualmente contribuirán al mejoramiento del funcionamiento de los esquemas de participación ciudadana en la vigilancia del gasto federalizado.

Resultados

Integración y Operación

1. Mediante entrevista con el personal del Departamento de Gestión de la Calidad adscrito a la Dirección de Innovación y Calidad del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD), se identificó que la Coordinación del Aval Ciudadano es el área responsable de dicha figura de participación social; sus funciones se establecieron en el Manual de organización de la misma Dirección y en su Manual de procedimientos, entre las que sobresalieron la instalación de los avales ciudadanos en unidades médicas, capacitación a éstos, así como al personal operativo y gestores de calidad; captura y validación de los resultados del monitoreo y supervisión de unidades médicas; integración de informes cuatrimestrales y su envío a nivel federal; así como la gestión del cumplimiento de recomendaciones en las cartas compromiso; sin embargo, se constató que

dicha dirección no se encontró dentro del Reglamento Interior del INDESALUD, a pesar de haber sido un compromiso asumido en la auditoría 596-DS-GF correspondiente a la Cuenta Pública 2016.

Además, el titular de la dirección se incorporó el 15 de enero de 2018, como se observó en su nombramiento y fungió como Responsable Estatal de Calidad. Asimismo, se identificó que el área dispuso de dos personas para la coordinación y operación del Aval Ciudadano.

En relación con las acciones para la implementación del Aval Ciudadano en las instituciones públicas del sector salud del Estado, se realizaron actividades de difusión entre la comunidad y de capacitación al personal operativo, al destacar la importancia de la participación de la ciudadanía dentro de las unidades médicas. Para el registro y seguimiento de los avales ciudadanos, se dispuso de la plataforma del Sistema de Registro de Aval Ciudadano (SIRAVAL), de formatos y bases de datos creadas en el programa informático Excel.

Se mencionó que el Sistema Unificado de Gestión (SUG) se comenzó implementar desde septiembre de 2014, mediante acciones de coordinación con gestores de calidad y responsables de las unidades médicas por medio de capacitaciones constantes, por lo que prácticamente el 100.0% de los centros de salud del Estado dispuso del SUG.

En relación con la institucionalización de la calidad, las acciones que se llevaron a cabo para consolidar la figura del Gestor de Calidad en los establecimientos médicos consistieron en disponer de dicha figura en cada área que fue susceptible, hospitales, direcciones de área, jurisdicciones, etc.; además, se brindó capacitación, se llevaron a cabo reuniones continuas, así como asesorías y existió una constante comunicación con ellos; respecto de la creación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), se mencionó que se elaboró un calendario que sirvió de compromiso para que las reuniones se llevaran a cabo; asimismo, se puntualizó que se dio seguimiento a las sesiones en cada reunión posterior; adicionalmente, para gestionar la implementación y seguimiento del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), se detalló que se envió un calendario anual con las fechas de reporte, se realizaron monitoreo, capacitación, integración de la información por periodo y unidad y se emitieron oficios de retroalimentación a los centros de salud.

Por no incluir a la Dirección de Innovación y Calidad dentro del Reglamento Interior del INDESALUD, como se comprometió en el Acta de Presentación de Recomendaciones y Mecanismos para su Atención, con número 002/2016 de la auditoría 596-DS-GF de la revisión de la Cuenta Pública 2016, así como en los Acuerdos del Acta de la XXXIX Sesión Ordinaria del Consejo Directivo del INDESALUD con fecha del 6 de diciembre de 2016, entregada a este órgano fiscalizador por la entidad fiscalizada, se incumplió con dicho compromiso asumido.

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. Entre con los compromisos acordados en dicho programa, se incluyó la incorporación de la Dirección de Innovación y Calidad al Reglamento Interior del INDESALUD, lo cual fue aprobado por el Organismo Público Descentralizado en la XLIV Sesión Ordinaria del Consejo Directivo del INDESALUD de fecha 18 de abril de 2018 mediante la actualización de dicho Reglamento; asimismo, entre los compromisos asumidos,

se incluyó la publicación de este Reglamento en el Periódico Oficial de la entidad, una vez que sea aprobado por la Consejería Jurídica del Gobierno del Estado.

2. Se constató mediante el análisis de la relación de unidades médicas y avales ciudadanos en la entidad, que existieron 122 unidades médicas en el estado, de las cuales el 97.5% (119) dispuso de un aval ciudadano instalado; asimismo, se comprobó que existieron 134 avales ciudadanos, de los cuales el 79.9% (107) fue a título individual y el 20.1% (27) perteneció a organizaciones (agrupaciones, asociaciones o universidades). Adicionalmente, de las 16 unidades médicas de la muestra de auditoría, en 15 (93.8%) se encontró el acta de instalación del Aval Ciudadano; por medio del oficio 000889 de fecha 5 de abril de 2018, se informó que la unidad restante no dispuso de Aval Ciudadano; asimismo, se identificó que 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, fueron requisitadas en la totalidad de las actas revisadas y se verificó que fueron registradas en el SIRAVAL. Por último, mediante la aplicación de un cuestionario a 15 avales ciudadanos de la muestra de auditoría, el 100.0% señaló que firmó el acta de instalación que lo acreditó como Aval Ciudadano.

3. Se revisaron 36 cartas compromiso de las 48 que se debieron realizar de forma cuatrimestral en las 16 unidades médicas de la muestra de auditoría; a saber, se realizaron 12 por cada uno de los cuatrimestres; asimismo, el 68.8% de los establecimientos médicos realizó las tres cartas compromiso correspondientes a los tres cuatrimestres del 2017; el 6.2% una; el 6.2% dos, y el 18.8% no realizó ninguna, ya que dichas unidades no dispusieron de Aval Ciudadano en 2017, como se informó mediante 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 15 avales ciudadanos, el 66.7% afirmó haber elaborado y firmado tres cartas compromiso, el 13.3% señaló que elaboró dos formatos correspondientes, el 13.3% indicó que fue uno y el 6.7% desconoció el formato de carta compromiso al ciudadano, ya que fue de reciente incorporación.

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, estuvo la realización de capacitaciones al personal de las unidades médicas y a los avales ciudadanos de las tres jurisdicciones sanitarias del estado con el objetivo de garantizar la elaboración cuatrimestral y el correcto llenado de los formatos de cartas compromiso.

4. Con la revisión de 36 cartas compromiso realizadas en 2017, se identificó que se establecieron 66 compromisos, de los cuales el 90.9% (60) fueron compromisos susceptibles de cumplirse y el 9.1% (6) no estuvieron dentro de la competencia de la unidad médica; asimismo, se comprobó que el Responsable Estatal de Calidad envió dichas cartas compromiso a la coordinadora federal y se registraron en la plataforma SIRAVAL.

Finalmente, al preguntar a los avales ciudadanos si les dieron a conocer, mediante reunión, junta o algún otro medio, los avances de los compromisos que se atendieron y la razón de los

que no se pudieron realizar, el 86.7% respondió que el personal de la unidad médica se los comunicó mediante reunión.

5. Se entregaron 37 guías de cotejo de las 48 que se debieron realizar de forma cuatrimestral en las 16 unidades médicas de la muestra de auditoría; de estos formatos revisados, 11 se realizaron para el primer cuatrimestre, 13 para el segundo y 13 para el tercero; asimismo, únicamente el 68.8% de los establecimientos médicos realizó las tres guías de cotejo correspondientes a los tres cuatrimestres del 2017; el 12.5% dos; y el 18.7% no realizó ninguna, ya que dichas unidades, como se informó mediante oficio, no dispusieron de Aval Ciudadano en 2017.

Adicionalmente, por medio del cuestionario aplicado a los avales ciudadanos, en relación con cuántas guías de cotejo elaboraron y firmaron en 2017, el 66.6% aseguró haber elaborado tres formatos; el 6.7% dos formatos, el 20.0% aseveró que hizo un monitoreo y el 6.7% 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. Entre los compromisos acordados en dicho programa, estuvo la realización de capacitaciones al personal de las unidades médicas y a los avales ciudadanos de las tres jurisdicciones sanitarias del estado con el objetivo de garantizar la elaboración cuatrimestral y el correcto llenado de los formatos de guía 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 el 62.5% de las unidades médicas, de éstas, en el 90.0% fue posible detectar congruencia entre los dos formatos presentados, precisamente en los apartados dos y siete de las guías de cotejo, los cuales obedecen a la carta compromiso anterior y posterior, respectivamente; sin embargo, en el 37.5% de los centros de salud restantes, no se pudo realizar el análisis correspondiente debido a que no se dispuso de ambos documentos completos.

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. Entre los compromisos acordados en dicho programa, estuvo la capacitación al personal de las unidades médicas y a los avales ciudadanos de las tres jurisdicciones sanitarias del estado para garantizar la correcta elaboración cuatrimestral de los formatos de cartas compromiso y guías de cotejo y así lograr congruencia entre ambos formatos.

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 de INDICAS de 2017, de los cuales, estuvieron disponibles en el 100.0% (16) de las unidades médicas de la muestra de auditoría los elaborados por su propio personal y en el 87.5% (14) los realizados por los avales ciudadanos; con su revisión se pudo comprobar que en la totalidad de estas unidades se cumplió con el 30.0% mínimo de las encuestas que realizaron los avales ciudadanos. Asimismo, mediante el cuestionario aplicado a los avales ciudadanos, se les preguntó si conocen y aplicaron el formato de encuestas de trato digno INDICAS, y el 93.3% aseguró conocer y haber aplicado el formato.

8. Con la revisión de las tres minutas de sesión proporcionadas por el Departamento de Gestión de la Calidad del INDESALUD, se verificó la operación del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS) durante el 2017; asimismo, se constató la participación del Aval Ciudadano en dichas sesiones. Adicionalmente, se verificó que el Responsable Estatal de Calidad remitió a la DGCES los informes de seguimiento de acuerdo y el calendario de las sesiones del CECAS.

9. Se verificó, mediante la revisión de su acta, la instalación de diez COCASEP en las unidades médicas de la muestra de auditoría, a saber, ocho 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 diez comités, en nueve se realizaron las tres sesiones correspondientes a 2017; de igual forma, se comprobó que el Gestor de Calidad del establecimiento médico fungió como secretario técnico de dicho comité; además, se constató la participación del Aval Ciudadano en siete de estos comités de las unidades médicas auditadas. Adicionalmente, por medio del cuestionario aplicado a los avales ciudadanos, el 73.3% afirmó haber asistido a alguna reunión del COCASEP.

10. Respecto de la operación del Aval Ciudadano, mediante la revisión del Formato de Supervisión de Aval Ciudadano en Unidades Médicas, se verificó que las autoridades estatales supervisaron 69 establecimientos médicos de los 119 existentes en la entidad federativa con la figura instalada, lo que correspondió a un 58.0% de supervisión del 10.0% que se debe cumplir.

11. Mediante la revisión de los Informes de Seguimiento de Aval Ciudadano, se constató que se realizaron conforme a la normativa; asimismo, se comprobó que fueron enviados al personal de la instancia coordinadora federal mediante correos electrónicos.

Capacitación y Asistencia

12. Mediante la revisión de convocatorias, listas de asistencia, fotografías y minutas, se verificó la realización de actividades de capacitación en las tres jurisdicciones sanitarias de la entidad, dirigidas a gestores de calidad y avales ciudadanos de los centros de salud, y se identificó la asistencia del 87.5% de las unidades médicas de la muestra auditada; asimismo, se comprobó que se abordó el tema del llenado de los formatos de Guía de Cotejo y Carta Compromiso. Adicionalmente, en el cuestionario aplicado a los avales ciudadanos, el 86.7% señaló haber recibido capacitación; de éstos, el 92.3% la calificó como suficiente, y el 7.7% como regular.

Mecanismos de Atención de Quejas, Denuncias y Sugerencias

13. Con la revisión de los mecanismos para captación de quejas, denuncias y sugerencias del Aval Ciudadano, el calendario de aperturas del buzón SUG, se constató que estuvieron

presentes en la totalidad de las unidades médicas de la muestra de auditoría. Asimismo, se revisaron las minutas de apertura del buzón, y se constató que cumplieron con las fechas establecidas en el calendario; además, mediante la revisión de la firma se constató la presencia del Aval Ciudadano o de algún usuario de los servicios de salud en el acto.

Adicionalmente, en la encuesta aplicada a los avales ciudadanos de la muestra, el total de ellos afirmó que dispusieron de mecanismos para presentar quejas, denuncias o sugerencias, mediante el buzón principalmente; asimismo, el 66.7% presentó quejas, denuncias o sugerencias, y de éstos, el 60.0% calificó la atención de las autoridades como suficiente, el 30.0% como regular y el 10.0% como insuficiente. Sobre su participación en la apertura del buzón y convocatoria, el 86.6% afirmó que fue convocado y estuvo presente, el 6.7% mencionó que fue convocado pero no pudo estar presente y el 6.7% aseveró que no fue convocado, por lo que no asistió.

Transparencia y Difusión

14. Con la revisión de fotografías, se verificó que los resultados de las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano en las unidades médicas de la muestra de auditoría fueron publicados en el 87.5% de estas unidades, con el fin de dar a conocer a los usuarios de los servicios de salud los resultados sobre el monitoreo de Trato Digno.

Adicionalmente, mediante encuesta aplicada a los avales ciudadanos, se constató que el 86.7% afirmó que estos resultados fueron publicados en un espacio dentro de la unidad médica.

Evaluación de la Gestión y Resultados

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

FORTALEZAS

- a) En el INDESALUD existió un área encargada de la coordinación, registro, operación y seguimiento de los avales ciudadanos.
- b) El 97.5% de las unidades médicas del Estado dispuso de un Aval Ciudadano instalado.
- c) Se encontró el acta de instalación del Aval Ciudadano en 15 (93.8%) de las unidades médicas de la muestra de auditoría.
- d) El Responsable Estatal de Calidad envió las cartas compromiso no cumplidas a la coordinadora federal, de igual forma, se realizó el correcto registro en la plataforma SIRAVAL.
- e) Al 86.7% de los avales ciudadanos encuestados se les dio a conocer mediante reunión los avances de los compromisos que se atendieron y la razón de los que no se pudieron realizar.
- f) Los formatos de encuestas INDICAS, estuvieron disponibles en el 100.0% (16) de las unidades médicas de la muestra de auditoría los elaborados por su propio personal y en el 87.5% (14) los realizados por los avales ciudadanos; de éstos, se pudo comprobar que en la totalidad de estas unidades se cumplió con el 30.0% mínimo de las encuestas que realizaron los avales ciudadanos.

- g) Se realizaron las tres sesiones del CECAS; asimismo, se constató la participación del Aval Ciudadano en dichas reuniones, así como el envío a la DGCES de los informes de seguimiento de acuerdos y el calendario de dichas sesiones.
- h) Se verificó la instalación del total de los COCASEP en las unidades médicas de la muestra de auditoría; a saber, ocho de forma local y dos de forma jurisdiccional.
- i) En nueve de los diez COCASEP se realizaron las tres sesiones correspondientes y se constató la participación del Aval Ciudadano en siete de estos comités.
- j) Se realizó la supervisión por parte de las autoridades estatales a la operación del Aval Ciudadano, al 58.0% de las unidades médicas del Estado que dispusieron de la figura instalada.
- k) 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.
- l) Se verificó la realización de capacitaciones a las tres jurisdicciones sanitarias de la entidad, de lo cual, se pudo identificar la asistencia del 87.5% de las unidades médicas de la muestra auditada.
- m) En el total de las unidades médicas de la muestra de auditoría existieron y funcionaron adecuadamente los mecanismos de captación de quejas, denuncias y sugerencias del Aval Ciudadano (buzón SUG); además, se constató la presencia del Aval Ciudadano o algún usuario de los servicios de salud en el acto de apertura.
- n) Los resultados obtenidos mediante las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano en las unidades médicas de la muestra de auditoría fueron publicados en el 87.5% de estas unidades, con el fin de dar a conocer a los usuarios de los servicios de salud los resultados sobre el monitoreo de Trato Digno.

DEBILIDADES

- a) La Dirección de Innovación y Calidad no se encontró dentro del Reglamento Interior del INDESALUD.
- b) Sólo el 68.8% de los establecimientos médicos realizó las tres cartas compromiso correspondientes a los tres cuatrimestres del 2017; el 6.2% una; el 6.2% dos y el 18.8% no realizó ninguna.
- c) El 68.8% de los centros de salud realizó las tres guías de cotejo correspondientes a 2017; el 12.5% dos; y en el 18.7% no se realizó ninguna.
- d) Únicamente en el 62.5% de las unidades médicas de la muestra de auditoría se proporcionaron completos los formatos cuatrimestrales de cartas compromiso y guías de cotejo; en el 90.0% fue posible detectar congruencia entre ambos formatos presentados; sin embargo, en el 37.5% de los centros de salud restantes, no se pudo realizar el análisis correspondiente debido a que no se dispuso de ambos documentos completos.

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 Encargado del Despacho de la Dirección de Innovación y Calidad del INDESALUD instruyó a los jefes de jurisdicción, directores de hospitales y coordinadores de la

UNEMES, para que se atiendan las debilidades detectadas mediante la realización cuatrimestral de los formatos de carta compromiso y guía de cotejo, para así garantizar su correcto llenado y la congruencia entre ambos documentos.

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 determinaron 5 observaciones las cuales fueron solventadas por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe.

Dictamen

La Auditoría Superior de la Federación revisó una muestra de 16 unidades médicas y 15 avales ciudadanos. La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable.

En el estado de Campeche existió un avance en la estrategia de impulsar la participación social en el sector salud mediante la constitución, registro, operación y seguimiento de los avales ciudadanos, ya que se identificó un área del INDESALUD como la encargada de la coordinación del trabajo del Aval Ciudadano; asimismo, el 97.5% de las unidades médicas de la entidad dispuso de un Aval Ciudadano instalado, y en el 93.8% de las unidades médicas de la muestra auditada se dispuso del acta de instalación correspondiente; de igual forma, se cumplió con el registro en la plataforma SIRAVAL del listado de las cartas compromiso que no fueron cumplidas; las encuestas INDICAS, estuvieron disponibles en la totalidad de las unidades médicas de la muestra de auditoría los elaborados por su propio personal y en el 87.5% los realizados por los avales ciudadanos; de éstos, se pudo comprobar que en la totalidad de estas unidades se cumplió con el 30.0% mínimo de las encuestas que realizaron los avales ciudadanos; de igual forma, se realizaron las tres sesiones del CECAS donde se constató la participación del Aval Ciudadano; se instalaron diez COCASEP en las unidades médicas de la muestra de auditoría, de estos, en nueve se realizaron las tres sesiones correspondientes y la participación del Aval Ciudadano se constató en siete de estos comités; se realizó supervisión a la operación del Aval Ciudadano al 58.0% de las unidades médicas del Estado que dispusieron de la figura instalada; asimismo, se realizaron adecuadamente los informes de Seguimiento de Aval Ciudadano; se llevó a cabo la realización de capacitaciones a las tres jurisdicciones sanitarias de la entidad; respecto de los mecanismos de captación de quejas, denuncias y sugerencias del Aval Ciudadano se constató que en el total de las unidades médicas de la muestra de auditoría existieron y funcionaron adecuadamente; y los resultados obtenidos mediante las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano en las unidades médicas de la muestra de auditoría fueron publicados en el 87.5% de estas unidades. No obstante, se encontraron áreas de mejora, ya que la Dirección de Innovación y Calidad no se incluyó en el Reglamento Interior del INDESALUD y no se proporcionó la totalidad de los formatos cuatrimestrales de cartas compromiso y guías de cotejo. Cabe señalar que en todos estos

casos ya se dispone de un programa de trabajo calendarizado con mecanismos de atención e instrucciones que atendieron las observaciones realizadas.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Juan Evaristo Castillo Melo

Lic. Jaime Álvarez Hernández

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 este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

Apéndices

Áreas Revisadas

El Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD).