

## **Gobierno del Estado de San Luis Potosí**

### **Participación Social en Salud**

Auditoría Cumplimiento Financiero con Enfoque de Desempeño: 2017-A-24000-16-1294-2018

1294-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:**

20 unidades médicas

20 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 directa con el personal del Departamento de Calidad adscrito a la Subdirección de Calidad y Educación en Salud de la Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud de San Luis Potosí (SSSLP), se identificó que dicha área es la encargada de la coordinación de la figura del Aval Ciudadano, la cual se encontró en estructura como se evidenció en el organigrama; asimismo, sus funciones se establecieron en sus manuales de Organización y Procedimientos, entre las que sobresalieron la coordinación de las líneas de acción de acreditación, reacreditación, el Sistema Unificado de Gestión (SUG), Aval Ciudadano, el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) y seguridad del paciente, en específico a lo que se refiere al Aval Ciudadano fueron la promoción, el seguimiento a cartas compromiso, invitaciones al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente

(COCASEP) y aperturas al buzón del SUG en las unidades médicas; el titular fue de reciente incorporación, como se evidenció en su nombramiento de fecha 1° de marzo de 2018 y quien fungió como Responsable Estatal de Calidad (REC). Asimismo, se identificó que el área dispuso de seis personas, y específicamente para la operación del Aval Ciudadano fue sólo una.

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 a la comunidad y la invitación a los usuarios de los servicios de salud a ser parte de la figura de participación social. Para el registro de los avales ciudadanos, se dispuso de la plataforma del Sistema de Registro de Aval Ciudadano (SIRAVAL); el seguimiento y vigilancia de sus actividades, se realizaron por medio de supervisiones de forma directa a los establecimientos médicos.

Se mencionó que el SUG se comenzó implementar desde el año 2016 por medio de los gestores de calidad jurisdicciones y hospitalarios, y actualmente se tiene el 100.0% de cobertura en las unidades médicas del Estado.

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, fue la realización de acciones de capacitación vía sesión web, además de disponer de la figura en cada centro de salud, ya que es de suma importancia su labor para los COCASEP, el SUG e INDICAS; respecto de la creación del COCASEP en los establecimientos médicos, se mencionó que se mandan oficios para exhortar su creación y operación; asimismo, para gestionar la implementación y seguimiento del INDICAS, se señaló que se revisó la plataforma para verificar que los gestores de calidad registraron dichos indicadores, y con base en esto se realizó un análisis para la toma de decisiones en caso de que exista algún indicador débil.

**2.** Se constató mediante la relación de unidades médicas y avales ciudadanos en la entidad, que existieron 221 unidades médicas, de las cuales el total dispuso de un aval ciudadano instalado; asimismo, se corroboró que existieron 246 avales ciudadanos, de los cuales el 85.8% (211) fue a título individual y el 14.2% (35) perteneció a organizaciones (agrupaciones, asociaciones o universidades). Adicionalmente, de las 20 unidades médicas de la muestra de auditoría, se encontró el acta de instalación del Aval Ciudadano en el 100.0% de éstas; 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 20 avales ciudadanos de las unidades médicas de la muestra de auditoría, el 100.0% señaló que firmó el acta de instalación que lo acredita como Aval Ciudadano.

**3.** Se revisaron 18 cartas compromiso de las 60 que se debieron realizar de forma cuatrimestral en las 20 unidades médicas de la muestra de auditoría; cabe señalar, que de los documentos revisados, 17 estuvieron requisitados en un formato diferente al establecido por la coordinadora federal, el cual tuvo como base las encuestas de satisfacción, trato adecuado y digno, estos 17 formatos se realizaron para el segundo cuatrimestre, y el formato restante fue elaborado para el tercero; por lo que, el 90.0% de los establecimientos médicos realizó solamente una carta compromiso para 2017 y el 10.0% no realizó ninguna, debido a la anulación de la instrucción 229/2009 Carta Compromiso para Construir Ciudadanía en Salud:

Aval Ciudadano emitida por la DGCES, como se informó por medio de oficio; sin embargo, la elaboración de dichas cartas se contempló en la Guía Operativa de Aval Ciudadano 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 de dicho programa, estuvo la realización de una reunión de capacitación y explicación con jefes jurisdiccionales y gestores de calidad de las siete jurisdicciones y hospitales del Estado, para garantizar la elaboración cuatrimestral y el correcto llenado del formato de Carta Compromiso.

**4.** Con la revisión de las 18 cartas compromiso entregadas, se constató que en una se establecieron tres compromisos, de los cuales, dos fueron susceptibles de cumplirse y uno más hizo referencia a la falta de medicamento. En las 17 cartas que no fueron requisitadas en el formato regulado, no se contemplaron compromisos para la mejora de la calidad de los servicios de salud en las unidades médicas.

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 una reunión de capacitación y explicación con jefes jurisdiccionales y gestores de calidad de las siete jurisdicciones y hospitales del Estado, para garantizar la elaboración y el correcto llenado del formato de carta compromiso, así como el documentar y dejar evidencia del proceso de información a los avales ciudadanos de los compromisos que fueron atendidos y la razón de los que no se pudieron realizar correspondientes en las unidades médicas, reportándolos a las jurisdicciones de manera cuatrimestral y posterior al área estatal de calidad para así informarlos a la DGCES.

**5.** Se entregaron 19 guías de cotejo de las 60 que se debieron realizar de forma cuatrimestral en las 20 unidades médicas de la muestra de auditoría, de estos formatos revisados, se realizaron 17 para el primer cuatrimestre y una para el segundo y unos más para el tercer cuatrimestre, con lo que, únicamente el 5.0% de los establecimientos médicos realizó las tres guías de cotejo correspondientes a los tres cuatrimestre del 2017, el 80.0% realizó una y en el 15.0% ninguna, debido a la anulación de la instrucción 229/2009 Carta Compromiso para Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano emitida por la DGCES y dicho monitoreo fue sustituido por la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno, como se manifestó por medio de oficio; sin embargo, la elaboración de las guías de cotejo se contempló en la Guía Operativa de Aval Ciudadano 2016. Adicionalmente, por medio del cuestionario aplicado a los avales ciudadanos, en relación con cuántas guías de cotejo elaboraron y firmaron en 2017, el 20.0% aseguró haber elaborado tres formatos; el 10.0% dos, el 35.0% aseveró que hizo un monitoreo y el 35.0% 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, estuvo la realización de una reunión de capacitación y explicación con jefes jurisdiccionales y gestores de calidad de las siete jurisdicciones y hospitales del Estado, para garantizar la elaboración cuatrimestral y el correcto llenado del nuevo Formato para el Monitoreo Ciudadano (Sugerencias de Mejora y seguimiento a cartas compromiso), anteriormente denominado 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, no se recibió evidencia completa de ambos formatos de las unidades médicas revisadas, por lo que no fue posible detectar congruencia entre los dos formatos presentados, específicamente en los apartados dos y siete de las guías de cotejo, los cuales obedecen a la carta compromiso anterior y posterior.

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 una reunión de capacitación y explicación con jefes jurisdiccionales y gestores de calidad de las siete jurisdicciones y hospitales del Estado, para garantizar la elaboración cuatrimestral y el correcto llenado de los formatos de carta compromiso y de Monitoreo Ciudadano y así 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 de INDICAS de 2017, de los cuales, estuvieron disponibles en el total de las unidades médicas de la muestra de auditoría los elaborados por su propio personal, y en el 90.0% 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.

Asimismo, mediante el cuestionario aplicado a los avales ciudadanos de la muestra de auditoría y al cuestionarles si conocen y aplicaron el formato de encuestas de trato digno INDICAS, el 100.0% aseguró conocer y haber aplicado el formato.

**8.** Se verificó, por medio del acta correspondiente, que el CECAS se reinstaló el 20 de junio de 2017, y que el REC fungió como Secretario Técnico; sin embargo, no se llevó a cabo ninguna sesión de trabajo de dicho comité en el año, 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, la Directora General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí instruyó al Jefe del Departamento de Calidad para que se calendaricen las reuniones y se realicen las tres sesiones ordinarias del CECAS; asimismo, se acordó la realización de memorándums a los

titulares de las instituciones de salud participantes, con las fechas programadas de las reuniones del comité.

**9.** Se verificó mediante su acta, la instalación de tres COCASEP en las unidades médicas de la muestra de auditoría, a saber, dos de forma local; es decir, en los establecimientos médicos y uno de forma jurisdiccional para el resto de las unidades médicas revisadas (18); asimismo, se identificó que todos ellos realizaron las tres sesiones correspondientes a 2017; de igual forma, se corroboró que el Gestor de Calidad del establecimiento médico fungió como secretario técnico de dicho comité; además, se constató la participación del Aval Ciudadano en dos de estos comités de las unidades médicas auditadas. Adicionalmente, por medio del cuestionario aplicado a los avales ciudadanos, el 60.0% de ellos afirmó haber asistido a alguna reunión del COCASEP.

**10.** Se verificó la supervisión realizada por las autoridades estatales respecto de la operación del Aval Ciudadano, mediante el Formato de Supervisión de Aval Ciudadano en Unidades Médicas a 24 establecimientos médicos de los 221 existentes en la entidad federativa con la figura instalada, lo que correspondió a un 10.9% de supervisión del 10.0% que se debe cumplir.

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

#### **Capacitación y Asistencia**

**12.** Mediante la revisión de convocatorias, minutas, listas de asistencia y fotografías, se verificó la realización de capacitaciones a la Jurisdicción Sanitaria No. I, dirigidas a los avales ciudadanos de los centros de salud, de lo cual, se pudo identificar la asistencia del 90.0% de las unidades médicas de la muestra auditada. Adicionalmente, como resultado del cuestionario aplicado a los avales ciudadanos, el 95.0% señaló haber recibido capacitación; de éstos, el 94.7% la catalogaron de suficiente, y el 5.3% la calificaron como regular.

#### **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 calendario de aperturas del buzón SUG, que estuvieron presentes para la totalidad de las unidades médicas de la muestra de auditoría. Asimismo, se verificaron las minutas de apertura del buzón, las cuales cumplieron con las fechas establecidas en el calendario; además, se constató mediante firma, la presencia del Aval Ciudadano o de algún usuario de los servicios de salud en el acto.

Adicionalmente, de 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 50.0% afirmó haber presentado quejas, denuncias o sugerencias, y de éstos, el 70.0% calificó la atención de las autoridades como suficiente, el 10.0% la catalogó como regular, insuficiente en el 10.0% y el 10.0% mencionó que nunca recibió respuesta. Sobre su participación en la apertura del buzón y convocatoria, el 60.0% afirmó haber sido convocado y estar presente, el 20.0% mencionó haber sido convocado pero no pudo estar presente y el 20.0% aseveró que no fue convocado por lo que no asistió.

## **Transparencia y Difusión**

**14.** Por medio de 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 publicado en el 100.0% 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; asimismo, mediante encuesta aplicada a los avales ciudadanos de la muestra, se verificó que los resultados obtenidos en las encuestas y entrevistas que el aval ciudadano realizó a los usuarios, 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**

En los Servicios de Salud de San Luis Potosí existió un área encargada de la coordinación, registro, operación y seguimiento de los avales ciudadanos.

- a) El 100.0% de las unidades médicas del Estado dispuso de un Aval Ciudadano instalado.
- b) Se encontró el acta de instalación del Aval Ciudadano en la totalidad de las unidades médicas de la muestra de auditoría.
- c) Los formatos de encuestas INDICAS, que fueron elaborados por su propio personal, estuvieron disponibles en el 100.0% de las unidades médicas de la muestra de auditoría, y en el 90.0% 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.
- d) Se reinstaló el CECAS para el año 2017.
- e) Se verificó la instalación del total de los COCASEP en las unidades médicas de la muestra de auditoría; a saber, dos de forma local y uno jurisdiccional.
- f) En todos los COCASEP, se realizaron las tres sesiones correspondientes para 2017 y se constató la participación del Aval Ciudadano en dos de estos comités.
- g) Se realizó la supervisión por las autoridades estatales a la operación del Aval Ciudadano, al 10.9% de las unidades médicas del Estado que dispusieron de la figura instalada.
- h) 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.
- i) Se verificó la realización de capacitaciones a la Jurisdicción Sanitaria No. 1, de lo cual, se pudo identificar la asistencia del 90.0% de las unidades médicas de la muestra auditada.
- j) 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.
- k) Los resultados obtenidos mediante las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano en las unidades médicas de la muestra de auditoría fueron publicados en el total 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) Se revisaron 18 cartas compromiso de las 60 que se debieron realizar de forma cuatrimestral en las 20 unidades médicas de la muestra de auditoría, cabe señalar que, de los documentos revisados, 17 estuvieron requisitados en un formato diferente al establecido por la coordinadora federal, el cual tuvo como base las encuestas de satisfacción, trato adecuado y digno, debido a la anulación instrucción 229/2009; sin embargo, la elaboración de dichas cartas se contempló en la Guía Operativa de Aval Ciudadano 2016.
- b) De las 18 cartas compromiso entregadas, se verificó que en las 17 cartas que no fueron requisitadas en el formato regulado, no se contemplaron compromisos para la mejora de la calidad de los servicios de salud en las unidades médicas.
- c) Únicamente se proporcionaron 19 guías de cotejo de las 60 que se debieron realizar de forma cuatrimestral en las 20 unidades médicas de la muestra de auditoría, debido a la anulación de la instrucción 229/2009; sin embargo, la elaboración de las guías de cotejo se contempló en la Guía Operativa de Aval Ciudadano 2016.
- d) Debido a la falta de elaboración de los formatos de carta compromiso y guía de cotejo en las unidades médicas de la muestra de auditoría, no fue posible detectar congruencia entre ambos formatos.
- e) 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.

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 una capacitación y explicación con las siete jurisdicciones y hospitales del Estado, con el fin de que se atiendan las debilidades detectadas en la revisión; asimismo, la Directora General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí instruyó al Jefe del Departamento de Calidad para que, se atiendan las debilidades mediante mecanismos que permitan 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 en su desarrollo eficiente y transparente.

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

Se determinaron 6 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 20 unidades médicas y 20 avales ciudadanos. La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable.

En el estado de San Luis Potosí 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 dentro de los SSSLP existió un área encargada de la coordinación del trabajo del Aval Ciudadano; asimismo, el 100.0% de las unidades médicas de la entidad dispuso de un Aval Ciudadano instalado, y en la totalidad de las unidades médicas de la muestra auditada se dispuso del acta de instalación correspondiente; asimismo, 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 90.0% los realizados por los avales ciudadanos, y 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 reinstaló el CECAS para 2017; se instalaron tres COCASEP en las unidades médicas de la muestra de auditoría, en todos se realizaron las tres sesiones correspondientes para 2017 y se constató la participación del Aval Ciudadano en dos de estos comités; se realizó supervisión a la operación del Aval Ciudadano al 10.9% de las unidades médicas del Estado que dispusieron de la figura instalada; asimismo, se realizaron adecuadamente los informes de Seguimiento de Aval Ciudadano; se realizaron acciones de capacitación a la Jurisdicción Sanitaria No. I, de lo cual, se pudo identificar la asistencia del 90.0% de las unidades médicas de la muestra auditada. 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 de las encuestas realizadas por el Aval Ciudadano en las unidades médicas de la muestra de auditoría fueron publicados en la totalidad de estas unidades. No obstante, se encontraron áreas de mejora, ya que no se realizaron los formatos cuatrimestrales de cartas compromiso y guías de cotejo; asimismo, el CECAS no sesionó en 2017. 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.

***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*

Los Servicios de Salud de San Luis Potosí (SSSLP).