



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| Í N D I C E | PÁGINA |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| I. AUDITORÍA AL DESEMPEÑO DE LAS ACCIONES DE MITIGACIÓN Y CONTROL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19), EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO 20-AEMD-A-GOB-045-087 4 | |
| I.1 ANTECEDENTES | 4 |
| I.2. ASPECTOS GENERALES DE AUDITORÍA | 6 |
| A. Título de la auditoría | 6 |
| B. Objetivo | 6 |
| C. Alcance | 6 |
| D. Criterios de Selección | 7 |
| E. Áreas Revisadas | 7 |
| F. Procedimientos de Auditoría Aplicados | 7 |
| G. Servidores Públicos que intervinieron en la Auditoría | 9 |
| I.3. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN EFECTUADA | 10 |
| A. Resumen general de observaciones y recomendaciones emitidas en materia de desempeño | 10 |
| B. Detalle de Resultados | 11 |
| I.4. COMENTARIOS DEL ENTE FISCALIZADO | 77 |
| I.5. TABLA DE JUSTIFICACIONES Y ACLARACIONES DE LOS RESULTADOS | 77 |
| II. DICTAMEN DEL INFORME INDIVIDUAL DE AUDITORÍA | 78 |



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



INTRODUCCIÓN

Por disposición contenida en el artículo 75, fracción XXIX, y 77 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Quintana Roo, corresponde al Poder Legislativo, a través de la Auditoría Superior del Estado, revisar de manera posterior la Cuenta Pública que el Gobierno del Estado le presente sobre los resultados de su gestión financiera, y el grado de cumplimiento de los objetivos contenidos en los planes y programas aprobados conforme a la ley. Esta revisión comprende la fiscalización a los Entes Públicos Fiscalizables, que se traduce, a su vez, en la obligación de las autoridades que las representan de presentar la Cuenta Pública para efectos de que sea revisada y fiscalizada.

Esta revisión se realiza a través de Normas Profesionales de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización (NPASNF) y en consideración a las disposiciones establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y a la normatividad emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), dando cumplimiento, además, de las diversas disposiciones legales aplicables, con el objeto de hacer un análisis de las Cuentas Públicas a efecto de poder rendir el presente Informe a esta H. XVI Legislatura del Estado de Quintana Roo, con relación al manejo de las mismas por parte de las autoridades estatales.

La formulación, revisión y aprobación de la Cuenta Pública de los **Servicios Estatales de Salud** contiene la realización de actividades en las que participa la Legislatura del Estado; estas acciones comprenden:

A.- El Proceso Administrativo; que es desarrollado fundamentalmente por los **Servicios Estatales de Salud** en la integración de la Cuenta Pública, la cual incluye los resultados de las labores administrativas realizadas en el ejercicio fiscal 2020, así como las principales políticas financieras, económicas y sociales que influyeron en el resultado de los objetivos contenidos en los programas estatales, conforme a los indicadores establecidos en el Presupuesto de Egresos, tomando en cuenta el Plan Estatal de Desarrollo, el programa sectorial, institucional, regional, anuales y demás programas aplicados por el ente público.

B.- El Proceso de Vigilancia; que es desarrollado por la Legislatura del Estado con apoyo de la Auditoría Superior del Estado, cuya función es la revisión y fiscalización



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



superior de los ingresos, presupuesto de egresos, políticas, cumplimiento de los objetivos y metas contenidos en los programas y todo lo relacionado con la actividad financiera-administrativa de los **Servicios Estatales de Salud**.

En la Cuenta Pública del H. Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, se encuentra reflejado el ejercicio del gasto público de la administración pública central, integrada por el despacho del Gobernador, incluidos sus órganos administrativos desconcentrados, organismos públicos descentralizados y las dependencias, dentro de las cuales se encuentran los **Servicios Estatales de Salud**, registrando la aplicación de recursos federales, estatales e ingresos propios.

El C. Auditor Superior del Estado de Quintana Roo, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 8, 19 fracción I y 86 fracción IV de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, aprobó en fecha 22 de enero de 2021, mediante acuerdo administrativo, el Programa Anual de Auditorías, Visitas e Inspecciones (PAAVI), correspondiente al año 2021, y que contempla la Fiscalización a las Cuentas Públicas del ejercicio fiscal 2020, el cual fue expedido y publicado en el portal web de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo.

En este sentido, la auditoría realizada a la Cuenta Pública de los **Servicios Estatales de Salud**, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, se denomina **Auditoría al Desempeño de las acciones de mitigación y control para la atención de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), en el Estado de Quintana Roo 20-AEMD-A-GOB-045-087**, y notificada en fecha 19 de noviembre de 2021, mediante la Orden de Auditoría, Visita e Inspección con número de oficio ASEQROO/ASE/AEMD/1343/11/2021.

Por lo anterior, y en cumplimiento a los artículos 2, 3, 4, 6 fracciones I, II y XX, 16, 17, 19 fracciones I, V, VII, XII, XV, XXVI y XXVIII, 22 en su último párrafo 38, 40, 41, 42, 61 y 86 fracciones I, XVII, XXII y XXXVI de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, se tiene a bien presentar el Informe Individual de Auditoría obtenido, en relación con la auditoría de desempeño de la Cuenta Pública de los **Servicios Estatales de Salud**, correspondiente al ejercicio fiscal 2020.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



I. AUDITORÍA AL DESEMPEÑO DE LAS ACCIONES DE MITIGACIÓN Y CONTROL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19), EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO 20-AEMD-A-GOB-045-087

I.1 ANTECEDENTES

Derivado del brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), la organización mundial de la Salud ha efectuado diversas investigaciones y compilado información, clasificando al brote de COVID-19 el día once de marzo del año dos mil veinte como una pandemia, pues dicha enfermedad epidémica se ha extendido a diversos países del mundo de manera simultánea, incluyendo a la República Mexicana.

El día trece de marzo del año dos mil veinte, en el Estado de Quintana Roo se detectó el primer caso que dio resultado positivo a la enfermedad por coronavirus (COVID-19), por tal motivo, es prioridad del Gobierno del Estado de Quintana Roo proteger y salvaguardar la salud de las personas que se encuentren en el territorio del Estado de Quintana Roo, resultando necesario dictar las medidas de seguridad sanitaria, así como las que se requieran para la prevención y control de la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

El día diecinueve de marzo de 2020 se reconoció a la epidemia de enfermedad por el virus COVID-19 en México como una enfermedad grave de atención prioritaria, exhortando a los gobiernos de las entidades federativas, en su calidad de autoridades sanitarias y en general a los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a definir a la brevedad planes de reconversión hospitalaria y expansión inmediata de capacidad que garantice la atención oportuna de los casos COVID-19 que requieren atención.

La Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022, dentro del Eje 4 “Desarrollo social y combate a la desigualdad”, en su programa 24 “Salud pública”, contempla como objetivo garantizar a la población el acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo estableciendo como estrategia ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios de salud a través de la infraestructura, equipamiento, abasto y personal, e impulsar, de manera coordinada con el sector salud, programas encaminados a la prevención y promoción de la salud.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Los Servicios Estatales de Salud están facultados en la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo para dictar las medidas de seguridad sanitaria de prevención y control a través de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles que contribuyan un problema real o potencial para la protección de la salud general de la población¹.

Con fines de prevenir y controlar la propagación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), a los Servicios Estatales de Salud les compete²:

- Confirmar la enfermedad a través de los medios clínicos disponibles;
- Ordenar el aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;
- Ordenar la observación, en el grado que se requiera de los contactos humanos;
- Ordenar la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección y desinsectación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;
- Atender las recomendaciones que se brinden por las autoridades sanitarias competentes difundidas por los canales de comunicación oficiales; y
- Para proteger la salud de la población podrá dictar cualquiera de las medidas de seguridad sanitaria establecidas en el artículo 284 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.

De acuerdo con la información programática presupuestaria establecida en los Anexos del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Quintana Roo, para el ejercicio fiscal 2020, las erogaciones previstas para los **Servicios Estatales de Salud**, cuyos programas están incluidos en este presupuesto, fueron de: \$3,205,635,898.00³ (Tres mil doscientos cinco millones seiscientos treinta y cinco mil ochocientos noventa y ocho pesos 00/100).

¹ Acuerdo por el cual se instruye implementar las medidas y acciones necesarias para hacer frente a la propagación del virus COVID-19 en el Estado de Quintana Roo.

² Acuerdo por el cual se dictan las medidas de seguridad sanitaria de inmediata ejecución y las requeridas para la prevención y el control de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el estado de Quintana Roo.

³ Contempla erogaciones con recursos de ingresos propios de las entidades paraestatales por \$90,424,704.00



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



I.2. ASPECTOS GENERALES DE AUDITORÍA

A. Título de la auditoría

La auditoría que se realizó en materia de desempeño a los **Servicios Estatales de Salud**, de manera especial y enunciativa mas no limitativa, fue la siguiente:

Auditoría al Desempeño de las acciones de mitigación y control para la atención de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), en el Estado de Quintana Roo, 20-AEMD-A-GOB-045-087

B. Objetivo

Fiscalizar las acciones de mitigación y control para la atención de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), en el Estado de Quintana Roo.

C. Alcance

La auditoría se basó en el estudio general de las acciones de mitigación y control para la atención de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), en el Estado de Quintana Roo, emprendidas por los **Servicios Estatales de Salud**, y la implementación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) mediante la evaluación del diseño de las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) y el avance en el cumplimiento de las metas y objetivos de sus programas presupuestarios.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública, la Norma Profesional de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización No. 300 "Principios Fundamentales de la Auditoría de Desempeño", así como lo relativo a los procesos y procedimientos de Auditoría en Materia de Desempeño del Sistema de Gestión de Calidad de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo, para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. Los datos proporcionados por los Servicios Estatales de Salud fueron en lo general suficientes, de calidad, confiables y consistentes para aplicar los procedimientos establecidos y para sustentar los hallazgos y la opinión de la Auditoría Superior del Estado.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



D. Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo para la integración del Programa Anual de Auditorías, Visitas e Inspecciones (PAAVI), correspondiente al año 2021, que comprende la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública del ejercicio fiscal 2020.

E. Áreas Revisadas

- Dirección de Servicios de Salud;
- Dirección del Laboratorio Estatal de Salud Pública;
- Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios;
- Dirección de Desarrollo de Infraestructura en Salud;
- Dirección de Administración;
- Subdirección de Vigilancia Epidemiológica;
- Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud;
- Subdirección de Recursos Humanos;
- Subdirección de Recursos Materiales;
- Subdirección de Calidad y Educación en Salud; y
- Subdirección de Planeación.

F. Procedimientos de Auditoría Aplicados

Eficacia / Eficiencia

1. Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)

1.1 Evaluación de Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

- 1.1.1. Analizar la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, a fin de determinar si implementó la Metodología del Marco Lógico, cumpliendo con la Lógica Vertical y la Lógica Horizontal.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



1.2 Cumplimiento de metas y objetivos

- 1.2.1. Verificar el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles establecidos en el SIPPRES, de acuerdo con los parámetros de semaforización establecidos por la SEFIPLAN.
- 1.2.2. Analizar la evidencia correspondiente al cumplimiento de las metas y objetivos de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, a fin de corroborar si sustenta el nivel de cumplimiento establecido en el SIPPRES.

Eficacia

2. Acciones de mitigación y control

2.1 Reconversión hospitalaria

- 2.1.1. Verificar si los SESA llevaron a cabo acciones de reconversión de Unidades Hospitalarias para la atención del virus SARS-CoV2 (COVID-19).
- 2.1.2. Determinar la ampliación de la base del recurso humano para la atención de la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
- 2.1.3. Verificar si los SESA realizaron las acciones de reconversión con base en los lineamientos establecidos.

2.2 Funcionamiento de los comités en atención al virus SARS-CoV2 (COVID-19)

- 2.2.1. Determinar si los SESA contaron con comités para la atención a la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), en el ejercicio fiscal 2020.
- 2.2.2. Determinar si los comités sesionaron y cuentan con actas de sesiones, en el ejercicio fiscal 2020.
- 2.2.3. Verificar si los comités cuentan con lineamientos normativos.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



2.3 Planes de actuación

- 2.3.1. Determinar si los SESA elaboraron planes de actuación.
- 2.3.2. Analizar si los planes de actuación tienen relación con la atención a la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

2.4 Reuniones Interinstitucionales

- 2.4.1. Determinar, con base en la evidencia proporcionada, si los SESA llevaron a cabo y dieron seguimiento a las reuniones con integrantes de los sectores público y privado, ante la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

2.5 Fortalecimiento del Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)

- 2.5.1. Determinar las acciones ejecutadas para el fortalecimiento del Laboratorio Estatal de Salud Pública para la atención de la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

2.6 Capacitación

- 2.6.1. Verificar si los SESA impartieron cursos de capacitación en el tema del virus SARS-CoV2 (COVID-19).

G. Servidores Públicos que intervinieron en la Auditoría

El personal designado adscrito a la Auditoría Especial en Materia al Desempeño de esta Auditoría Superior del Estado que actuó en el desarrollo y ejecución de la auditoría, visita e inspección en forma conjunta o separada, mismo que se identificó como personal de este Órgano Técnico de Fiscalización, se encuentra referido en la orden emitida con oficio número ASEQROO/ASE/AEMD/1343/11/2021, siendo los servidores públicos a cargo de coordinar y supervisar la auditoría los siguientes:



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| NOMBRE | CARGO |
|--|--|
| M. en Aud. Maritsa Cristal Sanmiguel Chan-C.F.P. | Coordinadora de la Dirección de Fiscalización en Materia al Desempeño "A". |
| C.P. Iván David Rangel Villanueva-C.F.P. | Supervisor de la Dirección de Fiscalización en Materia al Desempeño "A". |

I.3. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN EFECTUADA

A. Resumen general de observaciones y recomendaciones emitidas en materia de desempeño

De conformidad con los artículos 17 fracción II, 38, 41 en su segundo párrafo, y 61 párrafo primero de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Quintana Roo, y artículos 4, 8 y 9 fracciones X, XI, XVIII y XXVI del Reglamento Interior de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo, durante este proceso se determinaron 2 resultados de la fiscalización correspondientes a la **Auditoría al Desempeño de las acciones de mitigación y control para la atención de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), en el Estado de Quintana Roo**, que generaron 7 observaciones. De lo anterior, se deriva lo siguiente:

Observaciones Emitidas

| | |
|-----------------------|----------|
| Total | 7 |
| Atendidas | 3 |
| En seguimiento | 4 |

Recomendaciones Emitidas

| | |
|--------------|----------|
| Total | 4 |
|--------------|----------|



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



B. Detalle de Resultados

Resultado Número 1

Eficacia / Eficiencia

1. Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)

1.1 Evaluación de Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Con observación

Los recursos económicos de que disponga el Estado y los Municipios se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados⁴. La información presupuestaria y programática que forme parte de la Cuenta Pública deberá relacionarse, con los objetivos y prioridades de la planeación del desarrollo. Asimismo, deberá incluir los resultados de la evaluación del desempeño. Para ello, deberán utilizar indicadores que permitan determinar el cumplimiento de las metas y objetivos de cada uno de los programas, así como vincular los mismos en la planeación del desarrollo⁵.

Los indicadores, como parte de la Metodología del Marco Lógico (MML), permiten a los distintos entes públicos definir sus alcances, sus retos y las metas de sus programas presupuestarios y políticas; de allí que sea de vital importancia su elaboración y precisión al momento de elegirlos. Su correcta elaboración responde a las necesidades de la Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) y del proceso de programación, y son parte medular para el logro o fracaso de los objetivos institucionales⁶.

La MIR organiza los objetivos, indicadores y metas en la estructura programática, vinculados al programa presupuestario. Con base en ello, solo deberá existir una MIR por programa presupuestario. La MIR consiste en establecer y estructurar el problema central, ordenar los medios y fines del árbol de objetivos en un programa, generar indicadores para medir sus resultados, definir los medios que permitirán verificar esos

⁴ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, artículo 166.

⁵ Ley General de Contabilidad Gubernamental, artículo 54.

⁶ Guía para la construcción de indicadores de desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, SEFIPLAN, página 3.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



resultados, describir los riesgos que podrían afectar la ejecución del mismo o las condiciones externas necesarias para el éxito del programa⁷.

De acuerdo con el “Anexo 9 Matrices de Indicadores para Resultados (MIR)” de los Anexos del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Quintana Roo, para el ejercicio fiscal 2020, a los Servicios Estatales de Salud (SESA) le corresponden un presupuesto total de \$3,115,211,194.00, distribuidos en los siguientes programas presupuestarios:

Tabla 1. Programas presupuestarios de los SESA

| N° | Programa Presupuestario | Presupuesto Aprobado |
|---------------------------|---|--|
| 1. | E016 - Atención de las enfermedades transmisibles | \$ 66,218,768.00 |
| 2. | E111 - Atención de la salud en los diferentes niveles | \$ 2,681,015,460.00 |
| 3. | E098 - Vigilancia epidemiológica | \$ 2,460,000.00 |
| 4. | E092 - Prevención y atención de la salud mental y las adicciones | \$ 600,000.00 |
| 5. | E068 - Salud de la infancia y de la adolescencia | \$ 24,698,790.00 |
| 6. | E045 - Salud pública basada en laboratorio | \$ 65,318,492.00 |
| 7. | E053 - Atención médica basada en laboratorio clínico | \$ 5,000,000.00 |
| 8. | E006 - Infraestructura en salud | \$ 11,656,921.00 |
| 9. | E057 - Servicios de salud a la comunidad | \$ 650,000.00 |
| 10. | E072 - Fortalecimiento a la atención médica en el primer nivel con unidades médicas móviles | \$ 3,990,000.00 |
| 11. | E120 - Formación de recurso humano para la atención de la salud | \$ 125,000.00 |
| 12. | E106 - Protección contra riesgos sanitarios | \$ 21,496,136.00 |
| 13. | E094 - Prevención y atención a las enfermedades crónico-degenerativas y el envejecimiento | \$ 3,857,500.00 |
| 14. | E076 - Salud reproductiva y la igualdad de género en salud | \$ 11,496,926.00 |
| 15. | E020 - Servicios de salud con calidad | \$ 15,475,871.00 |
| 16. | M001 - Gestión y apoyo institucional | \$ 201,151,330.00 |
| Presupuesto Total: | | \$ 3,115,211,194.00⁸ |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en los Anexos del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Quintana Roo, para el ejercicio fiscal 2020.

Se verificaron los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, siendo seleccionados por su presupuesto asignado y por estar relacionados con los servicios prestados a la ciudadanía.

⁷ Guía para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados del Gobierno del Estado de Quintana Roo, SEFIPLAN, página 5.

⁸ No contempla erogaciones con recursos de ingresos propios por \$90,424,704.00.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



De los programas presupuestarios presentados en la tabla anterior, la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo (ASEQROO) seleccionó para su revisión una muestra de 2 programas presupuestarios: E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, siendo seleccionado el primero por estar relacionado con el tema de la auditoría, y el segundo por contar con 86% del presupuesto aprobado de los SESA. Por lo anterior, se solicitó información relativa a las MIR y las fichas técnicas correspondientes. Con la información proporcionada por los SESA, se procedió a realizar la evaluación de la MIR de los programas presupuestarios mencionados.

Con motivo de la Auditoría al Desempeño de las acciones de mitigación y control para la atención de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), en el Estado de Quintana Roo, programada para los SESA mediante el Programa Anual de Auditorías, Visitas e Inspecciones correspondiente al ejercicio fiscal 2020⁹, la ASEQROO solicitó, mediante oficio número ASEQROO/ASE/AEMD/1247/10/2021 de fecha 21 de octubre de 2021, información referente al tema de la auditoría en mención.

Al respecto, los SESA proporcionaron la información solicitada mediante oficio número SES/DDG/DA/SRF/DC/01641/XI/2021 de fecha 08 de noviembre de 2021. Por consiguiente, dicha información fue analizada durante el proceso de ejecución de auditoría.

Con el objetivo de verificar si los SESA elaboraron una MIR para los programas presupuestarios operados en el Ejercicio Fiscal 2020, implementando la Metodología del Marco Lógico (MML) y con ello determinar si cumplieron con la Lógica Vertical y la Lógica Horizontal, se verificaron los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, siendo seleccionados estos por su presupuesto asignado y por estar relacionados con los servicios prestados a la ciudadanía.

Por su parte, los SESA presentaron información relacionada con la construcción de la MIR correspondiente a los programas presupuestarios E098 – Vigilancia

⁹ En referencia al Programa Anual de Auditorías, Visitas e Inspecciones de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo aprobado mediante acuerdo Administrativo en fecha 22 de enero y publicado mediante su página de Internet, el cual integra auditorías a la Cuenta Pública 2020.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, de los cuales se analizó el diseño de la MIR y de sus indicadores, obteniendo lo siguiente:

Tabla 2. Resumen del Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

| Programa | Número de Niveles | Resumen narrativo | | Indicador | | Medios de verificación | | Supuestos | |
|--|-------------------|-------------------|---------------------|-----------|---------------------|------------------------|---------------------|------------|---------------------|
| | | Adecuado | Área de oportunidad | Adecuado | Área de oportunidad | Suficiente | Área de oportunidad | Adecuado | Área de oportunidad |
| E098 – Vigilancia Epidemiológica | 12 | 11 | 1 | 6 | 6 | 0 | 12 | 12 | 0 |
| E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles | 11 | 10 | 1 | 1 | 10 | 0 | 11 | 11 | 0 |
| Total | 23 | 21 | 2 | 7 | 16 | 0 | 23 | 23 | 0 |
| % | 100 | 91 | 9 | 30 | 70 | 0 | 100 | 100 | 0 |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados 2020 de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles.

Dentro de este marco, el resultado del análisis muestra las siguientes áreas de oportunidad:

- a) Resumen Narrativo:** En el análisis del resumen narrativo de los objetivos se verificó la estructura y/o sintaxis de los objetivos de la MIR, así como las relaciones causales entre estos, en sus distintos niveles: Fin, Propósito, Componentes y Actividades. Del resultado de la valoración del resumen narrativo, se determinó que el 9% presentó un área de oportunidad en los siguientes aspectos:

Tabla 3. Áreas de Oportunidad Resumen Narrativo

| Nivel de la MIR | Resumen Narrativo | No presenta claridad | No cumple con la sintaxis | No cumple con causa-efecto | Observación |
|---|---|----------------------|---------------------------|----------------------------|--|
| Programa Presupuestario E098 – Vigilancia Epidemiológica | | | | | |
| Componente 02 Actividad 03 | Sistemas de información epidemiológica en conexión mediante tecnologías de la información y comunicación. | - | X | - | No cumple con la sintaxis recomendada a nivel actividad: Sustantivo derivado de un verbo + Complemento. |



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| Nivel de la MIR | Resumen Narrativo | No presenta claridad | No cumple con la sintaxis | No cumple con causa-efecto | Observación |
|--|--|----------------------|---------------------------|----------------------------|---|
| Programa Presupuestario E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles | | | | | |
| Componente 02 | Servicios integrales de promoción, prevención y atención a la salud bucal y consultas para la atención médica de primer y segundo nivel otorgados. | X | X | - | El objetivo no es claro y concreto, ya que enuncia dos resultados que se pretenden lograr en la población objetivo. No cumple con la sintaxis recomendada a nivel componente: Producto terminado o servicios proporcionados + Verbo en participio pasado. |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la revisión del Resumen Narrativo de las MIR 2020 de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles.

b) Indicadores: En el análisis de los indicadores de desempeño se verificó que estos cumplan con la estructura y elementos mínimos para determinar la consecución de los objetivos planteados en el Resumen Narrativo. Del resultado de la valoración de los indicadores, se determinó que el 70% presentó áreas de oportunidad en los siguientes aspectos:

Tabla 4. Áreas de Oportunidad Indicadores

| Nivel de la MIR | Indicador | NI* | DI* | MC* | LB* | M* | SI* | S* | D* | FM* | UM* |
|---|--|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|----|-----|-----|
| Programa Presupuestario E098 – Vigilancia Epidemiológica | | | | | | | | | | | |
| Fin | Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud. | - | - | - | X | - | - | - | - | X | - |
| Propósito | Porcentaje de cobertura de las unidades notificantes. | - | - | - | X | - | - | - | - | - | - |
| Componente 01, Actividad 02 | Porcentaje de campañas realizadas para la prevención de diarrea y cólera. | - | - | - | - | - | - | - | - | X | - |
| Componente 02, Actividad 02 | Porcentaje de fortalecimiento a Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalarias (UVEH). | - | - | - | - | - | - | - | - | X | - |
| Componente 02, Actividad 03 | Porcentaje de Unidades de Vigilancia Epidemiológica con Infraestructura Tecnológicas de la Información y Comunicación (TIC). | - | - | - | - | - | - | - | - | X | - |



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| Nivel de la MIR | Indicador | NI* | DI* | MC* | LB* | M* | SI* | S* | D* | FM* | UM* |
|--|---|-------------------------------|-----|-----|-----|------------------------------------|-----|-----------------|----|-----|-----|
| Programa Presupuestario E098 – Vigilancia Epidemiológica | | | | | | | | | | | |
| Componente 02, Actividad 04 | Porcentaje de capacitaciones operativas realizadas. | - | - | - | - | X | X | - | - | X | - |
| Programa Presupuestario E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles | | | | | | | | | | | |
| Fin | Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud. | - | X | - | X | - | - | - | - | - | - |
| Propósito | Porcentaje de población atendida. | - | - | - | X | - | - | - | - | - | - |
| Componente 01 | Porcentaje de solicitudes de medicamentos e insumos autorizados con respecto a las solicitudes de medicamentos e insumos validadas del cuadro básico. | - | - | - | - | - | - | - | - | X | - |
| Componente 01, Actividad 01 | Porcentaje de medicamentos e insumos autorizados con respecto a los medicamentos e insumos entregados. | - | - | X | - | X | - | - | - | - | - |
| Componente 02, Actividad 01 | Porcentaje de actividades preventivas y curativas programadas respecto de las actividades realizadas acumulables. | - | - | - | - | X | - | - | - | - | - |
| Componente 02, Actividad 02 | Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía con respecto a los pacientes valorados. | - | - | - | - | X | - | - | - | - | - |
| Componente 02, Actividad 03 | Porcentaje de consultas generales y de especialidad realizadas. | - | - | - | - | X | - | - | - | - | - |
| Componente 03. | Porcentaje de personas atendidas. | - | - | - | - | X | - | - | - | - | - |
| Componente 03, Actividad 01 | Número de detecciones realizadas a población vulnerable. | - | - | - | - | X | - | - | - | - | - |
| Componente 03, Actividad 02 | Número de consultas realizadas. | - | - | - | - | X | - | - | - | - | - |
| * Significado de siglas: | | | | | | | | | | | |
| NI: Nombre del Indicador. | DI: Definición del Indicador. | MC: Método de Cálculo. | | | | LB: Línea Base. | | M: Meta. | | | |
| SI: Sentido del Indicador. | S: Semaforización. | D: Dimensión. | | | | FM: Frecuencia de Medición. | | | | | |
| UM: Unidad de Medida. | | | | | | | | | | | |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la revisión de los Indicadores de la MIR de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



c) Medios de Verificación: En el análisis de los Medios de Verificación se constataron las fuentes de datos disponibles para verificar el valor de los indicadores presentados en la MIR con respecto a los avances y logros. Derivado del análisis, se determinó que el 100% de los medios de verificación fueron insuficientes para el monitoreo, puesto que no se mencionan uno o más de los siguientes datos, por lo que representan áreas de oportunidad.

Tabla 5. Áreas de Oportunidad Medios de Verificación

| Nivel de la MIR | Medios de Verificación | NCD* | NA* | P* | L* |
|---|---|------|-----|----|-----|
| Programa Presupuestario E098 – Vigilancia Epidemiológica | | | | | |
| Fin | CONEVAL y Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares. INEGI. | - | - | X | X |
| Propósito | Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica. | - | X | X | X |
| Componente 01 | Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas / Secretaría de Salud - Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud: https://siaffaspe.gob.mx/App/Portal/index | - | - | X | X** |
| Componente 01, Actividad 01 | Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas / Secretaría de Salud - Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades: https://siaffaspe.gob.mx/App/Portal/index | - | - | X | X** |
| Componente 01, Actividad 02 | Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas / Secretaría de Salud - Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud: https://siaffaspe.gob.mx/App/Portal/index | - | - | X | X** |
| Componente 01, Actividad 03 | Archivo electrónico de la coordinación estatal de sanidad internacional "Red negativa de eventos de importancia en puntos de entrada". | - | - | X | X |
| Componente 01, Actividad 04 | Archivo electrónico de la unidad de inteligencia epidemiológica y sanitaria "Boletín de monitoreo de medios" "Boletín de monitoreo de medios de comunicación". | - | - | X | X |
| Componente 02 | Micrositio de los Servicios Estatales de Salud. | X | X | X | X |
| Componente 02, Actividad 01 | Boletín Nacional Caminando a la Excelencia. | - | X | X | X |
| Componente 02, Actividad 02 | Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas / Secretaría de Salud - Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud: https://siaffaspe.gob.mx/App/Portal/index | - | - | X | X** |
| Componente 02, Actividad 03 | Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas / Secretaría de Salud - Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud: https://siaffaspe.gob.mx/App/Portal/index | - | - | X | X** |



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| Nivel de la MIR | Medios de Verificación | NCD* | NA* | P* | L* |
|--|---|------|-----|----|----|
| Componente 02, Actividad 04 | Cartas descriptivas y listas de asistencia en archivo del Departamento de Información Epidemiológica de los Servicios Estatales de Salud. | - | - | X | X |
| Programa Presupuestario E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles | | | | | |
| Fin | CONEVAL y Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares. INEGI. | X | - | X | X |
| Propósito | SIS, Sistema de abasto de medicamentos, informes de la Unidad Médica de Atención Domiciliaria. | - | - | X | X |
| Componente 01 | Reporte de las solicitudes de medicamentos autorizadas. | - | X | X | X |
| Componente 01, Actividad 01 | Reporte de solicitudes de medicamentos. | - | X | X | X |
| Componente 02 | Reporte de atenciones preventivas de salud bucal y consultas otorgadas. | - | X | X | X |
| Componente 02, Actividad 01 | Reporte de acciones preventivas y curativas en salud bucal realizadas. | - | X | X | X |
| Componente 02, Actividad 02 | Reporte de valoraciones e intervenciones quirúrgicas realizadas. | - | X | X | X |
| Componente 02, Actividad 03 | Reporte de Consultas generales y de especialidad realizadas. | - | X | X | X |
| Componente 03 | Reporte de Resultados Trimestrales. | - | X | X | X |
| Componente 03, Actividad 01 | Reportes Internos Trimestrales. | - | X | X | X |
| Componente 03, Actividad 02 | Reportes Internos Trimestrales. | - | X | X | X |

*** Significado de siglas:**

N: Nombre completo del documento.

NA: Nombre del área que genera o publica la información.

P: Periodicidad con la que se publica la información.

L: La liga a la página de la que se obtiene la información.

** La liga no permite la ubicación del documento de donde se obtiene la información.

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la revisión de los Medios de Verificación de la MIR de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles.

d) Supuestos: En el análisis de los Supuestos se constataron tres aspectos fundamentales: la identificación de factores externos, la verificación de las condiciones de supuestos, y el análisis de consistencia en la relación causal entre objetivos. Del resultado de la valoración de los supuestos, se determinó que el 100% fueron adecuados.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



De lo antes expuesto, se determinó que la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles no cumplen con la Lógica Vertical y la Lógica Horizontal, tal como lo establece la Metodología del Marco Lógico (MML).

Derivado del análisis anterior se determinó la siguiente observación:

1. Los Servicios Estatales de Salud (SESA) presentaron debilidad en la implementación de la Metodología del Marco Lógico al diseñar la MIR de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención en la Salud de los Diferentes Niveles, en el ejercicio fiscal 2020, lo que ocasionó que la MIR de los programas en cuestión no cuente con una Lógica Vertical y una Lógica Horizontal.

Recomendación de Desempeño

La Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo recomienda a los Servicios Estatales de Salud lo siguiente:

20-AEMD-A-045-087-R01-01 Recomendación

Adecuar las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico (MML), con la finalidad de que cumpla con la Lógica Vertical y Horizontal para establecer de manera correcta las relaciones de causa-efecto en todos los niveles de la MIR, así como para lograr la correspondencia de cada uno de sus niveles con los factores externos que pueden afectar su ejecución y posterior desempeño.

Con motivo de la reunión de trabajo efectuada para la presentación de resultados finales de auditoría y observaciones preliminares, los Servicios Estatales de Salud establecieron como fecha compromiso para la atención de la recomendación **20-AEMD-A-045-087-R01-01**, el 31 de mayo de 2022. Por lo antes expuesto, la atención a la recomendación de desempeño queda en **seguimiento**.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



1.2. Cumplimiento de metas y objetivos

Con observaciones

Tanto a nivel federal como estatal está normado que los recursos económicos de que disponga el Estado se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados¹⁰.

Los indicadores deberán ser estratégicos y de gestión. Los indicadores estratégicos deberán medir el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios y deberán contribuir a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos. Los indicadores de gestión deberán medir el avance y logro en procesos y actividades; es decir, sobre la forma en que los bienes y servicios públicos son generados y entregados; incluyen los indicadores que dan seguimiento a las actividades y aquellos que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias. Los indicadores de desempeño permitirán verificar el nivel de logro alcanzado por el programa¹¹.

La evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores antes mencionados que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales¹².

Las metas son el objetivo cuantitativo que el programa o proyecto se compromete a alcanzar en un periodo de tiempo determinado. Estas permiten acreditar el grado de avance de los objetivos. Dado que las metas son conocidas y acordadas con los ejecutores de los programas presupuestarios, es fácil comprobar quién ha cumplido cabalmente con ellas.

Una característica esencial de las metas es que deben ser realistas; es decir, deben ser un valor cuantitativo que, dada la capacidad técnica, humana y financiera del programa, sea factible de alcanzar en un periodo. Es común fijarse metas demasiado ambiciosas que no es posible cumplir o, al contrario, metas por debajo del umbral de la

¹⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 134 y Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, artículo 166.

¹¹ Lineamientos para la Construcción y Diseño de Indicadores de Desempeño mediante la Metodología del Marco Lógico, numerales Quinto y Sexto.

¹² Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 110.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



capacidad del programa que se alcanzan y superan con facilidad. De incurrir en cualquiera de estos casos, queda en evidencia una planeación inadecuada del programa. Por otro lado, el uso del semáforo sirve para poder evaluar la ejecución de los procesos en relación a los resultados programados¹³.

A fin de verificar el nivel de cumplimiento reportado de las metas y objetivos de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles establecidos en sus Formatos Evaluatorios del Sistema de Integración Programática y Presupuestal¹⁴, correspondientes al ejercicio fiscal 2020, la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo (ASEQROO) solicitó a los Servicios Estatales de Salud (SESA) los FESIPPRES de los programas presupuestarios antes mencionados, presentados por trimestre, a nivel fin, propósito, componente y actividad, así como la evidencia o justificación que sustente el avance acumulado al cuarto trimestre del mismo ejercicio.

Al respecto, el Ente proporcionó la información solicitada, realizándose el siguiente análisis:

Tabla 6. SemafORIZACIÓN y cumplimiento de objetivos y metas programa presupuestario E098 – Vigilancia Epidemiológica

| Nivel / Resumen Narrativo | Nombre del Indicador | Sentido del Indicador | Avance Programático Acumulado | | |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|
| | | | Meta Programada | Meta Ejecutada | Nivel de cumplimiento/ SemafORIZACIÓN |
| F - Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud. | PED24 1 - Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud. | Descendente | 100% (12) | 124% (15) | 124% |
| Análisis: | | | | | |
| <p>SemafORIZACIÓN: De acuerdo con el FESIPPRES, el cumplimiento de la meta ejecutada con relación a la meta programada para el presente nivel fue de 124%, asignándosele una semafORIZACIÓN en color amarillo, la cual indica, de acuerdo con la</p> | | | | | |

¹³ Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, SEFIPLAN, páginas 16 y 17.

¹⁴ En adelante FESIPPRES.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, emitida por la SEFIPLAN, que el rango de cumplimiento alcanzado es **un nivel aceptable, será necesario mejorar**. Esta asignación concuerda con el comportamiento del indicador de tipo descendente que alcanza un nivel de cumplimiento entre un rango de +15% y +25% con relación a su meta programada.

El ente indica en la celda de observaciones del FESIPPRES lo siguiente: *“El CONEVAL aún no publica la información correspondiente al ejercicio 2020, por lo que se toman los últimos datos que fueron publicados el 31 de julio de 2019 de la ENIGH¹⁵ 2018. Los Servicios Estatales de Salud contribuyen al logro del fin, por lo tanto, el resultado depende de diversos organismos y factores. En cuanto a lo que corresponde a los SESA, el año 2020 fue a todas luces complicado derivado de la pandemia COVID-19. Se redoblaron esfuerzos y dirigieron acciones extraordinarias para dar atención a las necesidades por la pandemia”* (sic).

Evidencia de cumplimiento: Como evidencia del cumplimiento del objetivo de fin, los SESA presentaron un archivo digital, en formato PDF, el cual contiene un documento emitido por la CONEVAL de nombre “Medición de la Pobreza, Estados Unidos Mexicanos, serie 2008-2018”, que contiene los indicadores de carencia por acceso a los servicios de salud por Estado y del País; sin embargo, las cifras contenidas corresponden a un periodo anterior a la ejecución del programa en mención, además no proporcionó las estimaciones correspondientes al ejercicio fiscal 2020, por lo que se determina que **la evidencia proporcionada no sustenta el porcentaje registrado**.

| Nivel / Resumen Narrativo | Nombre del Indicador | Sentido del Indicador | Avance Programático Acumulado | | |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|
| | | | Meta Programada | Meta Ejecutada | Nivel de cumplimiento/ Semaforización |
| P - La población estatal adquiere protección, prevención y/o control de daños a su salud por eventos epidemiológicos. | 12O11 01 - Porcentaje de cobertura de las unidades notificantes. | Ascendente | 100% (96) | 100% (96) | 100% |

Análisis:

Semaforización: De acuerdo con el FESIPPRES, el cumplimiento de la meta ejecutada con relación a la meta programada para el presente nivel fue del **100%**, asignándosele una semaforización en **color verde**, la cual indica, de acuerdo con la Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, emitida por la SEFIPLAN, que el rango de cumplimiento alcanzado es **el nivel deseable**. Esta asignación concuerda con el comportamiento del indicador de tipo ascendente que alcanza un nivel de cumplimiento entre un rango de -15% y +15% con relación a su meta programada.

Evidencia de cumplimiento: Al respecto, los SESA proporcionaron como evidencia un documento digital, en formato PDF, denominado *Evidencia documental de avance cuarto trimestre de 2020 de los indicadores del Programa Anual de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica* que contiene una tabla informativa con nombres de instituciones como SSA y otras, así como datos de Unidades con casos oportunos, Unidades con RSM oportunos, Unidades habilitadas y Unidades sin notificar; la parte inferior contiene otra tabla con datos referentes a la Cobertura (numerador) 11,886, Cobertura (denominador) 12,341 y Cobertura 96, dentro del mismo documento se indica *“se alcanza la meta establecida con un 100% de cumplimiento al lograr 96% de cobertura de notificación de unidades médicas al sistema de vigilancia epidemiológica convencional”* (sic). Sin embargo, **la evidencia no sustenta el porcentaje de cobertura de las unidades notificantes**.

¹⁵ ENIGH - Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| Nivel / Resumen Narrativo | Nombre del Indicador | Sentido del Indicador | Avance Programático Acumulado | | |
|---|---|-----------------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|
| | | | Meta Programada | Meta Ejecutada | Nivel de cumplimiento/ Semaforización |
| C01 - Emergencias en Salud Pública atendidas. | IC1 - Porcentaje de eventos de emergencia en salud pública atendidos. | Ascendente | 100% (95) | 100% (95) | 100% |

Análisis:

Semaforización: De acuerdo con el FESIPPRES, el cumplimiento de la meta ejecutada con relación a la meta programada para el presente nivel fue del **100%**, asignándosele una semaforización en **color verde**, la cual indica, de acuerdo con la Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, emitida por la SEFIPLAN, que el rango de cumplimiento alcanzado es **el nivel deseable**. Esta asignación concuerda con el comportamiento del indicador de tipo ascendente que alcanza un nivel de cumplimiento entre un rango de -15% y +15% con relación a su meta programada.

Evidencia de cumplimiento: Al respecto, los SESA proporcionaron un archivo digital, en formato PDF, que contiene una lista de links de acceso a evidencias del 4to trimestre 2020 Vigilancia Epidemiológica. Componente 01, mismos que señalan el siguiente link para dicho componente: <https://187.216.252.2/index.php/s/6YqlAF7m8mhyFr8>; sin embargo, **no fue posible acceder al mismo para corroborar la evidencia**.

| Nivel / Resumen Narrativo | Nombre del Indicador | Sentido del Indicador | Avance Programático Acumulado | | |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|
| | | | Meta Programada | Meta Ejecutada | Nivel de cumplimiento/ Semaforización |
| C02 - Panorama epidemiológico estatal integrado. | IC2 - Porcentaje de boletines epidemiológicos publicados. | Ascendente | 100% (52) | 100% (52) | 100% |

Análisis:

Semaforización: De acuerdo con el FESIPPRES, el cumplimiento de la meta ejecutada con relación a la meta programada para el presente nivel fue del **100%**, asignándosele una semaforización en **color verde**, la cual indica, de acuerdo con la Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, emitida por la SEFIPLAN, que el rango de cumplimiento alcanzado es **el nivel deseable**. Esta asignación concuerda con el comportamiento del indicador de tipo ascendente que alcanza un nivel de cumplimiento entre un rango de -15% y +15% con relación a su meta programada.

Evidencia de cumplimiento: Al respecto, los SESA proporcionaron un archivo digital, en formato PDF, denominado *Evidencia documental de avance cuarto trimestre de 2020 de los indicadores del Programa Anual de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica*, el cual contiene el siguiente link que muestra la página de los SESA y la lista de 52 Boletines Epidemiológicos Estatales, con fecha de 2020: <https://qroo.gob.mx/sesa/dss/sve/boletines-semanales-2020>. **La evidencia sustenta el número de boletines publicados respecto al número de boletines programados**.

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo de la SEFIPLAN, en el FESIPPRES del programa presupuestario E098 – Vigilancia Epidemiológica, del 4to trimestre del 2020 y las evidencias proporcionadas por los SESA.

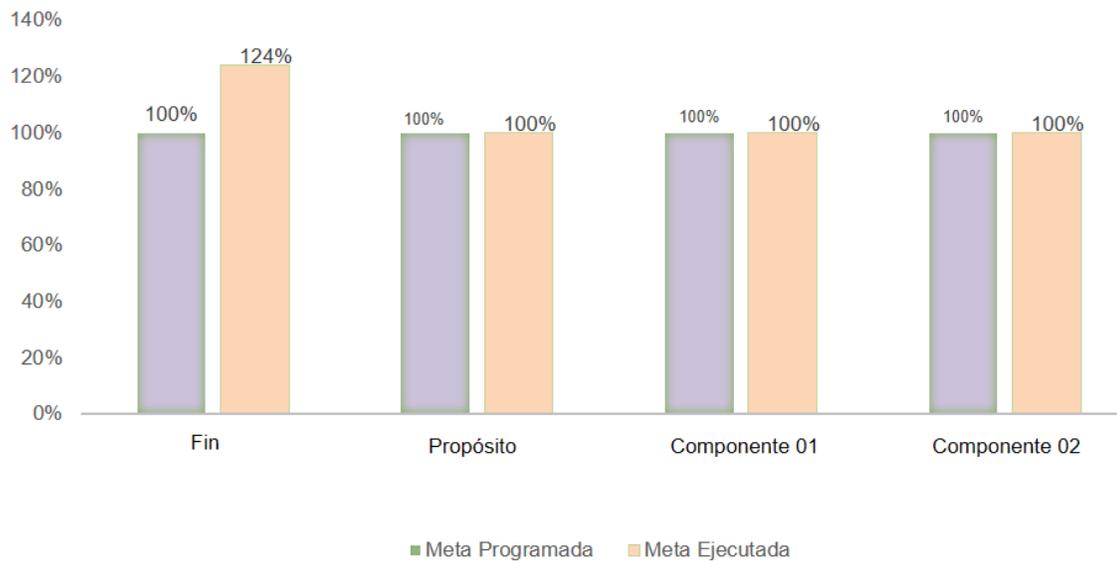


AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



A manera de resumen, el cumplimiento de las metas del programa presupuestario se presenta en la siguiente gráfica.

Gráfica 1. Porcentaje de avance programático acumulado programa presupuestario E098 – Vigilancia Epidemiológica



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el FESIPPRES del programa presupuestario E098 – Vigilancia Epidemiológica, del 4to trimestre del 2020.

Tabla 7. Semaforización y cumplimiento de objetivos y metas del programa presupuestario E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles

| Nivel / Resumen Narrativo | Nombre del Indicador | Sentido del Indicador | Avance Programático Acumulado | | |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|
| | | | Meta Programada | Meta Ejecutada | Nivel de cumplimiento/ Semaforización |
| F - Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud. | PED24 1 - Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud. | Descendente | 100% (12) | 124% (15) | 124% |



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Análisis:

Semaforización: De acuerdo con el FESIPPRES, el cumplimiento de la meta ejecutada con relación a la meta programada para el presente nivel fue de **124%**, asignándosele una semaforización en **color amarillo**, la cual indica, de acuerdo con la Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, emitida por la SEFIPLAN, que el rango de cumplimiento alcanzado es **un nivel aceptable, será necesario mejorar**. Esta asignación concuerda con el comportamiento del indicador de tipo descendente que alcanza un nivel de cumplimiento entre un rango de +15% y +25% con relación a su meta programada.

El ente indica en la celda de observaciones del FESIPPRES lo siguiente: *“El CONEVAL aún no publica la información correspondiente al ejercicio 2020, por lo que se toman los últimos datos que fueron publicados el 31 de julio de 2019 de la ENIGH 2018. Los Servicios Estatales de Salud contribuyen al logro del fin, por lo tanto, el resultado depende de diversos organismos y factores. En cuanto a lo que corresponde a los SESA, el año 2020 fue a todas luces complicado derivado de la pandemia COVID-19. Se redoblaron esfuerzos y dirigieron acciones extraordinarias para dar atención a las necesidades por la pandemia”* (sic).

Evidencia de cumplimiento: Como evidencia del cumplimiento del objetivo de fin, los SESA presentaron un archivo digital, en formato PDF, el cual contiene un documento emitido por la CONEVAL de nombre “Medición de la Pobreza, Estados Unidos Mexicanos, serie 2008-2018”, que contiene los indicadores de carencia por acceso a los servicios de salud por Estado y del País; sin embargo, las cifras contenidas corresponden a un periodo anterior a la ejecución del programa en mención, además no proporcionó las estimaciones correspondientes al ejercicio fiscal 2020, por lo que se determina que **la evidencia proporcionada no sustenta el porcentaje registrado**.

| Nivel / Resumen Narrativo | Nombre del Indicador | Sentido del Indicador | Avance Programático Acumulado | | |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|
| | | | Meta Programada | Meta Ejecutada | Nivel de cumplimiento/ Semaforización |
| P - La población del estado recibe servicios de promoción y prevención de su salud a través de servicios integrales en salud bucal y atención médica oportuna. | 1201 O1 - Porcentaje de población atendida. | Ascendente | 100% (90) | 8% (7) | 8% |

Análisis:

Semaforización: De acuerdo con el FESIPPRES, el cumplimiento de la meta ejecutada con relación a la meta programada para el presente nivel fue del **8%**, asignándole una semaforización en **color rojo**, la cual indica, de acuerdo con la Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, emitida por la SEFIPLAN, que **no se están alcanzando los resultados deseables**. Esta asignación concuerda con el comportamiento del indicador de tipo ascendente que alcanza un nivel de cumplimiento entre un rango debajo de -25% y sobre +15% con relación a su meta programada.

Justificación del incumplimiento: Al respecto, los SESA indican, en la celda de observaciones del FESIPPRES lo siguiente: *“No se actualiza la información en el Sistema SIS SINBA”* (sic) (Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud); sin embargo, **no proporcionaron evidencia de dicha justificación**.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| Nivel / Resumen Narrativo | Nombre del Indicador | Sentido del Indicador | Avance Programático Acumulado | | |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|
| | | | Meta Programada | Meta Ejecutada | Nivel de cumplimiento/ Semaforización |
| C01 – Solicitud autorizada de medicamentos e insumos del cuadro básico de las unidades médicas urbanas, rurales y hospitales del estado. | IC1 - Porcentaje de solicitudes de medicamentos e insumos autorizadas con respecto a las solicitudes de medicamentos e insumos validadas del cuadro básico. | Ascendente | 100% (100) | 100% (100) | 100% |
| Análisis: | | | | | |
| <p>Semaforización: De acuerdo con el FESIPPRES, el cumplimiento de la meta ejecutada con relación a la meta programada para el presente nivel fue del 100%, asignándosele una semaforización en color verde, la cual indica, de acuerdo con la Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, emitida por la SEFIPLAN, que el rango de cumplimiento alcanzado es el nivel deseable. Esta asignación concuerda con el comportamiento del indicador de tipo ascendente que alcanza un nivel de cumplimiento entre un rango de -15% y +15% con relación a su meta programada.</p> <p>Evidencia de cumplimiento: Los SESA proporcionaron un documento en PDF denominado "Transferencias al 30 de diciembre 2020" que contiene una tabla informativa con cantidades referentes a folios, conceptos y unidades médicas; sin embargo, la evidencia no sustenta el porcentaje de solicitudes de medicamentos e insumos autorizadas con respecto a las solicitudes de medicamentos e insumos validadas del cuadro básico.</p> | | | | | |
| Nivel / Resumen Narrativo | Nombre del Indicador | Sentido del Indicador | Avance Programático Acumulado | | |
| | | | Meta Programada | Meta Ejecutada | Nivel de cumplimiento/ Semaforización |
| C02 – Servicios integrales de promoción, prevención y atención a la salud bucal y consultas para la atención médica de primer y segundo nivel otorgados. | IC2 - Porcentaje de actividades y atenciones programadas en el primer y segundo nivel de atención con respecto a las realizadas. | Ascendente | 100% (90) | 40% (36) | 40% |
| Análisis: | | | | | |
| <p>Semaforización: De acuerdo con el FESIPPRES, el cumplimiento de la meta ejecutada con relación a la meta programada para el presente nivel fue del 40%, asignándole una semaforización en color rojo, la cual indica, de acuerdo con la Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, emitida por la SEFIPLAN, que no se están alcanzando los resultados deseables. Esta asignación concuerda con el comportamiento del indicador de tipo ascendente que alcanza un nivel de cumplimiento entre un rango debajo de -25% y sobre +15% con relación a su meta programada.</p> <p>Justificación del incumplimiento: Al respecto, los SESA indican en la celda de observaciones del FESIPPRES lo siguiente: <i>"No se actualiza la información en el Sistema SIS SINBA"</i> (sic) (Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud); sin embargo, no proporcionaron evidencia de dicha justificación.</p> | | | | | |



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

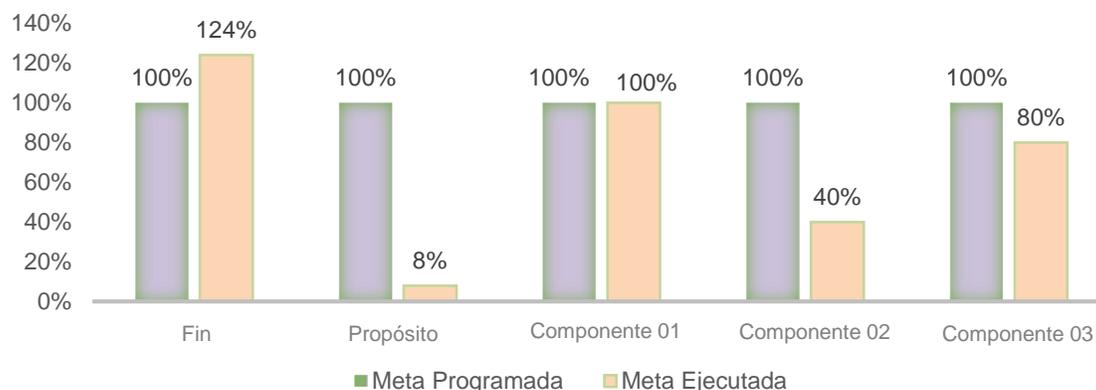


| Nivel / Resumen Narrativo | Nombre del Indicador | Sentido del Indicador | Avance Programático Acumulado | | |
|---|---|-----------------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|
| | | | Meta Programada | Meta Ejecutada | Nivel de cumplimiento/ Semaforización |
| C03 - Programa Médico en tu casa diseñado e implementado. | IC3 - Porcentaje de personas atendidas. | Ascendente | 100% (100) | 80% (80) | 80% |
| Análisis: | | | | | |
| <p>Semaforización: De acuerdo con el FESIPPRES, el cumplimiento de la meta ejecutada con relación a la meta programada para el presente nivel fue de 80%, asignándosele una semaforización en color amarillo, la cual indica, de acuerdo con la Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, emitida por la SEFIPLAN, que el rango de cumplimiento alcanzado es un nivel aceptable, será necesario mejorar. Esta asignación concuerda con el comportamiento del indicador de tipo ascendente que alcanza un nivel de cumplimiento entre un rango de -25% y -15% con relación a su meta programada.</p> <p>Justificación del incumplimiento: Al respecto, los SESA indican, en la celda de observaciones del FESIPPRES, lo siguiente: <i>“Debido a la contingencia sanitaria se han realizado labores extraordinarias en atención médica para alcanzar la meta anual”</i>; sin embargo, no proporcionaron evidencia de dicha justificación. Cabe mencionar que solo proporcionaron un documento en PDF denominado “Resultados Enero-diciembre 2020”, el cual contiene una tabla informativa que refleja, entre otras, las cantidades totales de 42,233 personas atendidas, 23,356 consultas realizadas y 97,252 detecciones.</p> | | | | | |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, de la SEFIPLAN, en el FESIPPRES del programa presupuestario E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, del 4to trimestre del 2020 y las evidencias proporcionadas por los SESA.

A manera de resumen, el cumplimiento de las metas del programa presupuestario se presenta en la siguiente gráfica.

Gráfica 2. Porcentaje de avance programático acumulado programa presupuestario E111- Atención de la Salud en los Diferentes Niveles



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el FESIPPRES del programa presupuestario E111- Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, del 4to trimestre del 2020.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



En conclusión, los SESA no cumplieron con todas las metas programadas para los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles. Asimismo, en su mayoría, no sustentó con evidencia los avances programáticos de las metas para el ejercicio fiscal 2020.

Derivado del análisis anterior, se determinaron las siguientes observaciones:

2. Los Servicios Estatales de Salud (SESA) no cumplieron con las metas programadas para el propósito y componentes 02 y 03 del programa presupuestario E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, para el ejercicio fiscal 2020.

Con motivo de la reunión de trabajo efectuada para la presentación de resultados finales de auditoría y observaciones preliminares, los Servicios Estatales de Salud proporcionaron las justificaciones correspondientes al incumplimiento de las metas programadas para el propósito y componentes 02 y 03 del programa presupuestario E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles; por lo tanto, la observación queda **atendida**.

3. Los Servicios Estatales de Salud (SESA) no sustentaron con evidencia el cumplimiento y avance programático de las metas programadas de sus programas presupuestarios del E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles y E098 – Vigilancia Epidemiológica, a excepción del componente 02 de este último.

Recomendación de Desempeño

La Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo recomienda a los Servicios Estatales de Salud lo siguiente:

20-AEMD-A-045-087-R01-02 Recomendación

Los Servicios Estatales de Salud (SESA) deberán recopilar evidencia del cumplimiento de sus programas presupuestarios. De las acciones ejecutadas, proporcionarán evidencia a la ASEQROO.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



4. Los Servicios Estatales de Salud (SESA) reportaron un sobrecumplimiento de 124% en el nivel fin de los programas presupuestarios E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles y E098 – Vigilancia Epidemiológica.

Recomendación de Desempeño

La Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo recomienda a los Servicios Estatales de Salud lo siguiente:

20-AEMD-A-045-087-R01-03 Recomendación

Los Servicios Estatales de Salud (SESA) deberán realizar una adecuada planeación de sus programas presupuestarios a fin de establecer metas coherentes con los objetivos de los mismos. De las acciones ejecutadas, proporcionarán evidencia a la ASEQROO.

Con motivo de la reunión de trabajo efectuada para la presentación de resultados finales de auditoría y observaciones preliminares, los Servicios Estatales de Salud establecieron como fecha compromiso para atención a la recomendación **20-AEMD-A-045-087-R01-02** y **20-AEMD-A-045-087-R01-03**, el 01 de abril de 2022. Por lo antes expuesto, la atención a las recomendaciones de desempeño queda en **seguimiento**.

Normatividad relacionada con las observaciones

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 134.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, artículo 166.

Ley General de Contabilidad Gubernamental, artículo 54.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 110.

Guía para la construcción de indicadores de desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo, SEFIPLAN, páginas 3, 16 y 17.

Guía para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados del Gobierno del Estado de Quintana Roo, SEFIPLAN, página 5.

Lineamientos para la Construcción y Diseño de Indicadores de Desempeño mediante la Metodología del Marco Lógico, numerales Quinto y Sexto.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Resultado Número 2

Eficacia

2. Acciones de mitigación y control

2.1 Reconversión hospitalaria

Sin observación

El Consejo de Salubridad General en su Primera Sesión Extraordinaria celebrada el día 19 de marzo del 2020 reconoció la epidemia de enfermedad por el virus COVID-19 en México como una enfermedad grave de atención prioritaria, exhortando a los gobiernos de las entidades federativas en su calidad de autoridades sanitarias y, en general, a los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a definir a la brevedad los planes de reconversión hospitalaria y expansión inmediata de capacidad que garanticen la atención oportuna de los casos de COVID-19 que requieran atención¹⁶.

Con el fin de dar cumplimiento al exhorto efectuado por el Consejo de Salubridad General, se instruye a las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud para que realicen las acciones necesarias y se defina un plan de reconversión hospitalaria y expansión inmediata de capacidad que garanticen la atención oportuna de los casos de COVID-19 que requieran atención en el Estado de Quintana Roo¹⁷.

De acuerdo con el lineamiento emitido por la Secretaría de Salud¹⁸, la reconversión hospitalaria es la adaptación de la atención hospitalaria basada en su capacidad instalada de camas disponibles de cuidados intensivos para pacientes críticos, así como el número de camas de hospitalización para pacientes no graves.

¹⁶ Acuerdo por el cual se instruye implementar las medidas y acciones necesarias para hacer frente a la propagación del virus COVID-19 en el Estado de Quintana Roo.

¹⁷ Acuerdo por el cual se dictan las medidas sanitarias de inmediata ejecución y las requeridas para la prevención y el control de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el estado de Quintana Roo, cláusula séptima.

¹⁸ Secretaría de Salud. (2020). *Lineamiento de Reconversión Hospitalaria*. Gobierno de México. <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Con base en el Informe del gasto por COVID-19¹⁹, el escalamiento alude a cuantificar datos cualitativos utilizando reglas que les permitan asignar números a las cualidades de los objetos o eventos, además, los modelos de escalamiento pueden utilizarse para escalar personas, estímulos o ambos.

La reconversión hospitalaria deberá garantizar que la organización de los servicios de atención médica se ejecute bajo los principios de oportunidad, calidad y eficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros en beneficio de la población y con ello se incida en la prevención y control de la enfermedad del virus SARS-CoV2²⁰.

La reconversión hospitalaria debe enfocarse en la preparación para la recepción y atención de pacientes con síntomas respiratorios, así como evitar magnificar la propagación de la enfermedad entre los pacientes que aún requieren de atención médica hospitalaria sin síntomas respiratorios. Su coordinación requiere considerar preparativos, así como la coordinación de dicha reconversión de manera inmediata o escalonada²¹.

La Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022, dentro del Eje 4 “Desarrollo social y combate a la desigualdad”, en su programa 24 “Salud pública”, contempla como objetivo garantizar a la población de Quintana Roo acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, estableciendo como estrategia ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios de salud a través de la infraestructura, equipamiento, abasto y personal e impulsar de manera coordinada con el sector salud programas encaminados a la prevención y promoción de la salud.

En este marco, se procedió al análisis de la evidencia proporcionada por los SESA con respecto a las acciones para la reconversión hospitalaria:

Con la finalidad de presentar un panorama sobre las acciones más sobresalientes realizadas por los SESA para el ejercicio fiscal 2020, se elaboró dicha sistematización de manera cronológica:

¹⁹ Servicios Estatales de Salud. (2020). *Informe del gasto por COVID-19*. <https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/s/nmarZoGW3M9hTdV#pdfviewer>

²⁰ Secretaría de Salud. (2020). *Lineamiento de Reconversión Hospitalaria*. Gobierno de México. <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>

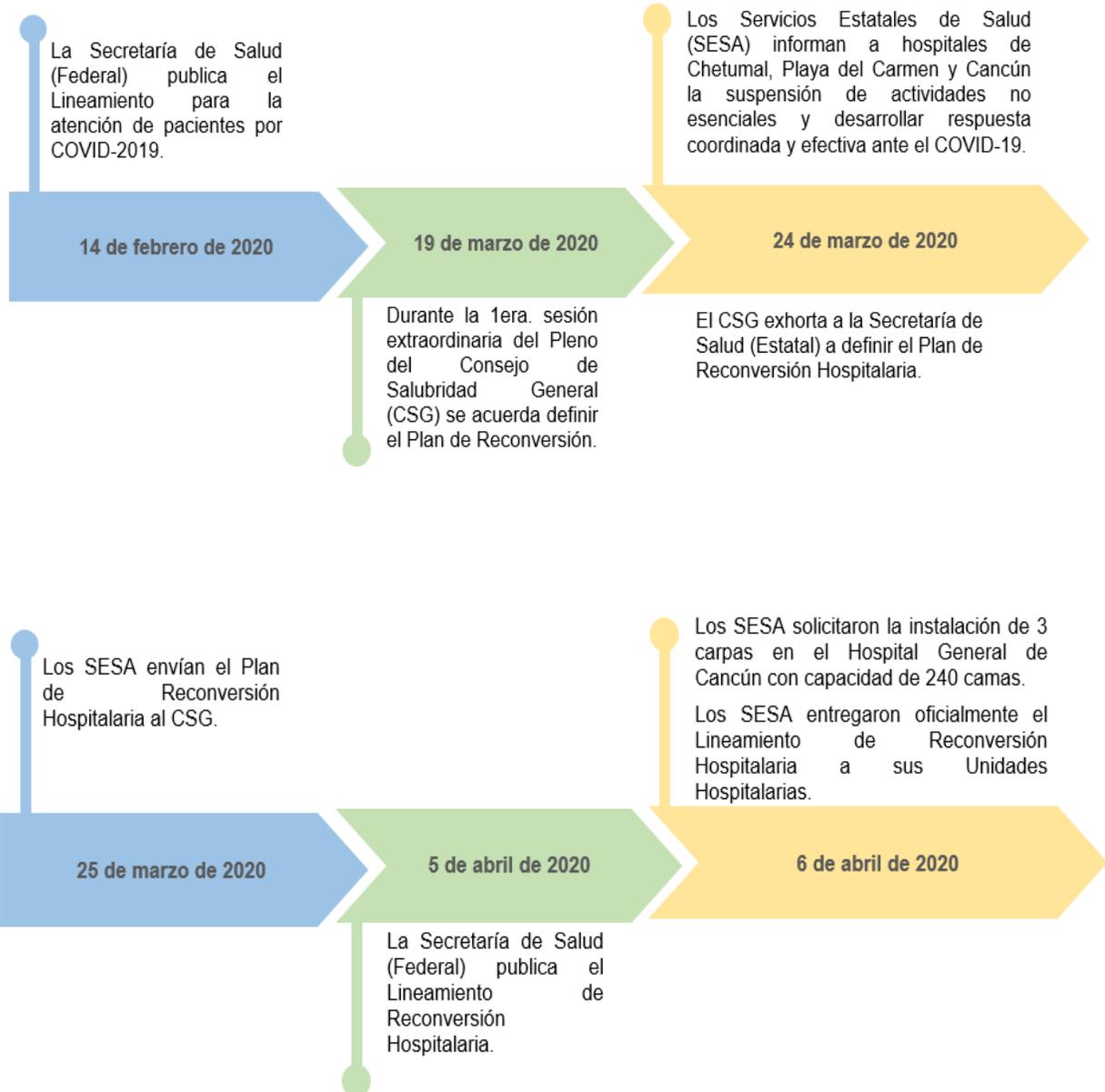
²¹ Secretaría de Salud. (2020). *Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-2019*. Gobierno de México. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamiento_Clinico_COVID-19_CCINSHAE_14022020.pdf



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

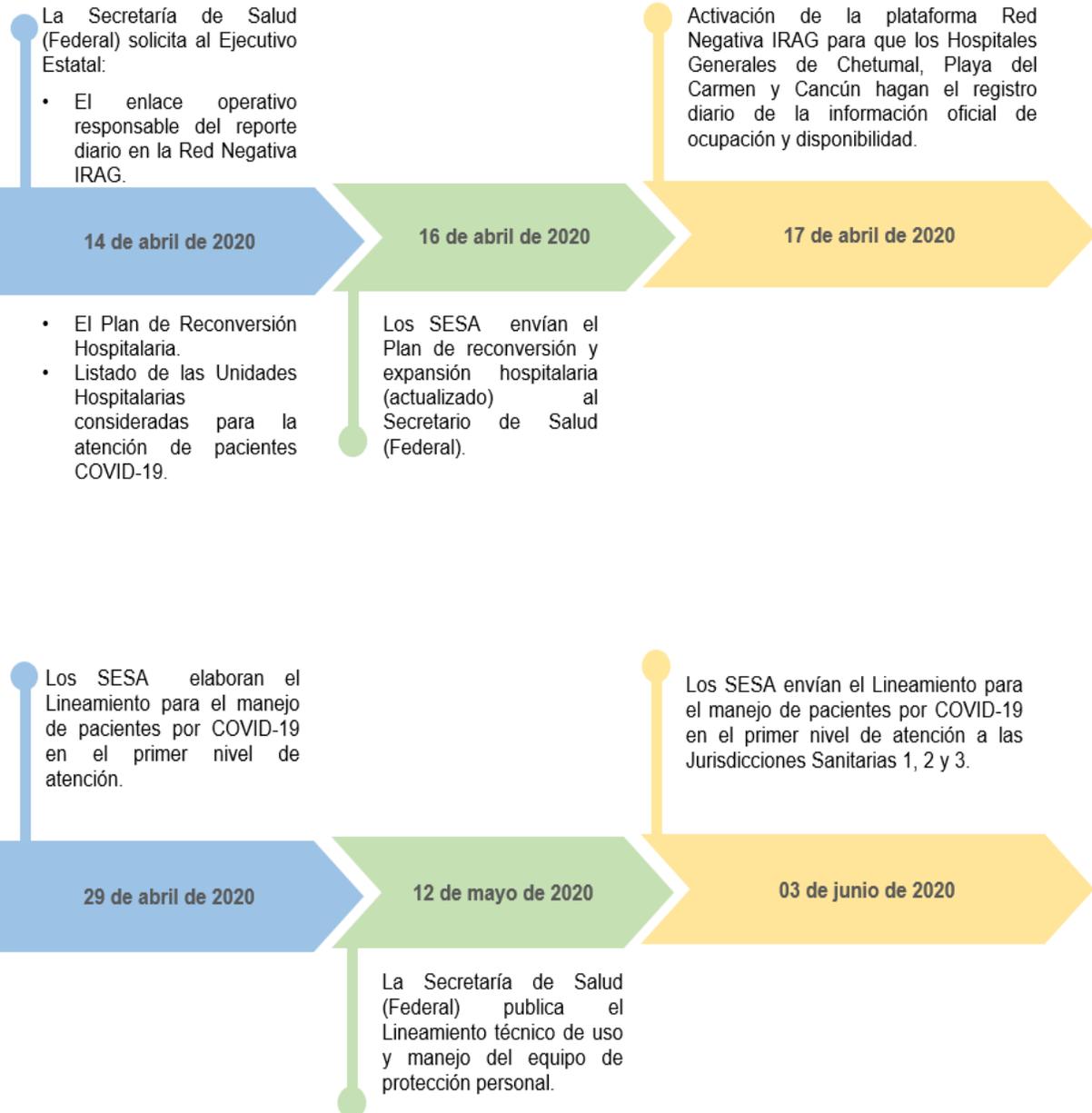


Figura 1. Cronología de las acciones de reconversión hospitalaria



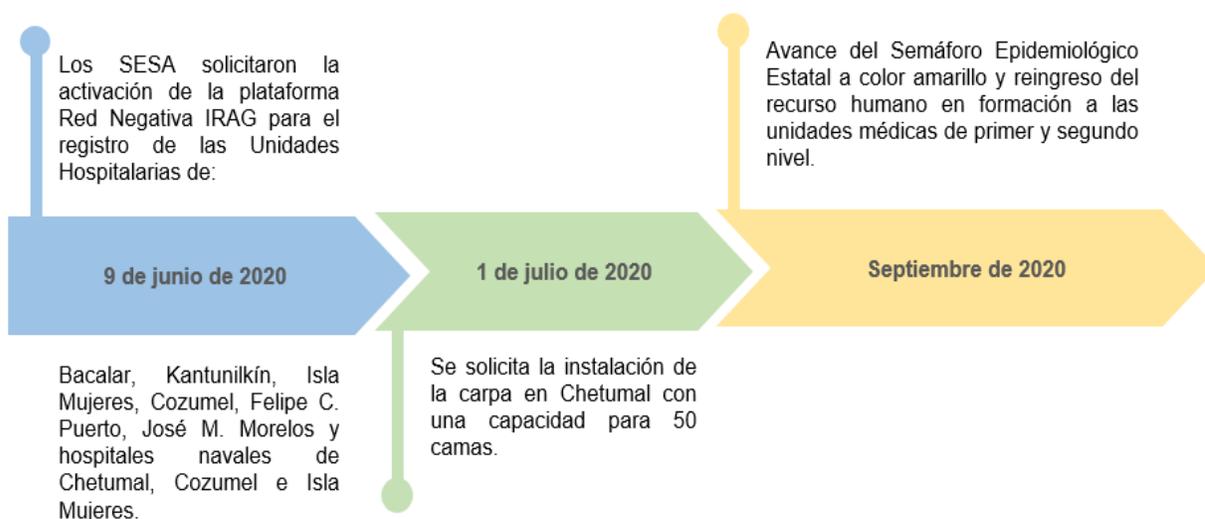


AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO





AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19; Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia; Lineamiento para el manejo de pacientes por COVID-19 en el primer nivel de atención; Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal; Plan de Reconversión y Expansión Hospitalaria; y oficios entregados por los SESA durante la visita de auditoría.

Como se muestra en la figura anterior, los SESA elaboraron el Plan de Reconversión y Expansión Hospitalaria (abril de 2020) que tiene como objetivo definir una metodología común en todo el sector para la estimación armónica de los insumos necesarios para la atención clínica de pacientes con COVID-19. Dicho plan consta de lo siguiente:

Tabla 8. Estimación de casos esperados que requieren hospitalización

| | Unidades de Referencia | Hospitalizados | Complicados | Total |
|------------|---|----------------|-------------|-------|
| Zona Norte | Hospitales Generales de Cancún y Playa del Carmen | 871 | 373 | 1,244 |
| Zona Sur | Hospital General de Chetumal | 311 | 132 | 443 |
| | Total | 1,182 | 505 | 1,687 |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el Plan de Reconversión y Expansión Hospitalaria.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Tabla 9. Estimación de reconversión de camas

| Camas | | | | Ventiladores | | | | Monitor | Bombas de infusión |
|-------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------|--------------|-------------|-----------|------------|------------|--------------------|
| Censables ²² | No censables ²³ | Designadas a COVID-19 | Terapia intensiva | Existencia | Funcionales | Recibidos | Requeridos | Requeridos | Requeridos |
| 918 | 300 | 412 | 139 | 160 | 85 | 20 | 80 | 100 | 200 |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el Plan de Reconversión y Expansión Hospitalaria.

Tabla 10. Estimación de reconversión de insumos

| Pruebas PCR SARS-CoV2 | Equipo de Protección Personal | Insumos Hospitalarios (piezas) | |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------|
| Requeridos | Kits Requeridos | Material de Curación | Medicamentos |
| 4,000 | 541,760 | 548,550 | 1,193,236 |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el Plan de Reconversión y Expansión Hospitalaria.

Tabla 11. Estimación de personal médico

| Perfil | Requerido |
|-------------------------|--------------|
| Enfermería General | 649 |
| Enfermería Intensivista | 38 |
| Médicos Urgenciólogos | 37 |
| Médico Intensivista | 37 |
| Médico Internista | 46 |
| Neumólogo | 6 |
| Médico General | 150 |
| Anestesiólogo | 34 |
| Otros Perfiles | 256 |
| Total | 1,253 |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el Plan de Reconversión y Expansión Hospitalaria.

²² Se denomina a la cama de servicio (ocupada o disponible) del área de hospitalización que cuenta con los recursos de espacio, equipo y personal necesarios para la atención médica. Esta cama la controla el servicio de admisión de la unidad y se asigna al paciente en el momento de su ingreso hospitalario para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Fuente: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General. (1984). *Glosario de términos en la seguridad social de América*. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General.

²³ La instalada fuera del área de hospitalización que cuenta con personal, espacio y equipo, que se asigna al usuario en forma temporal como apoyo para su diagnóstico, tratamiento o recuperación. Fuente: PROY-NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



De lo anterior, los SESA hicieron entrega de 120 contratos de adquisiciones, los cuales fueron por adjudicación directa, para el cumplimiento del Plan de Reversión y Expansión Hospitalaria:

Tabla 12. Concentrado de adquisiciones para la atención al COVID-19

| Concepto | Importe |
|--|--------------------------|
| Pruebas Rápidas | \$ 8,221,500.00 |
| Carpas | \$ 229,195,404.17 |
| Infraestructura | \$ 73,361,239.11 |
| Medicamentos y Material de Curación | \$ 129,276,687.93 |
| Equipo de Protección Personal (N95, mascarillas, guantes, gorros, botas) | \$ 143,539,351.84 |
| Laboratorio (reactivos, insumos para embalaje y traslados de muestra) | \$ 79,793,450.64 |
| Equipamiento (ventiladores, monitores y hospitales móviles) | \$ 146,226,866.38 |
| Sanitización, insumos y RPBI ²⁴ | \$ 70,351,450.13 |
| Total | \$ 879,965,950.20 |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en los contratos de adquisiciones y el Reporte Contratos COVID-2020 entregados por los SESA.

De las adquisiciones antes mencionadas podemos destacar la reversión de los Hospitales Generales de Cancún, Playa del Carmen, Chetumal, Felipe Carrillo Puerto, y Cozumel, el Hospital Comunitario de Bacalar y los Hospitales Integrales de Isla Mujeres, José María Morelos y Kantunilkín.

De acuerdo con el Plan de Reversión y Expansión Hospitalaria, los SESA contaban con una capacidad instalada de 918 camas censables, de las cuales se proyectaron designar 412 a pacientes COVID-19 (ver Tabla 9). Durante la visita de auditoría, la Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud de los SESA indicó lo siguiente:

La Secretaría de Salud se vio en la necesidad de realizar la Reversión Hospitalaria con la finalidad de ampliar y adecuar la atención para la población por la creciente demanda de pacientes sospechosos y positivos a COVID-19, dando inicio al proceso el

²⁴ Residuos Peligros Biológicos-Infecciosos.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



día 13 de marzo 2020 con una reconversión hasta la fecha de 9 hospitales: H.G de Cancún, H.G de Playa del Carmen, H.G de Chetumal, H.G de Felipe Carrillo Puerto, H.G de Cozumel, H.C de Bacalar, H.I de Isla Mujeres, H.I de José María Morelos y Hospital Integral de Kantunilkin, teniendo un total de 487 camas reconvertidas (sic).

Tabla 13. Camas reconvertidas para la atención a COVID-19 en el ejercicio fiscal 2020

| Unidades Hospitalarias | Camas reconvertidas |
|--|---------------------|
| Centro de Atención Temporal, carpas 1, 2, y 3 del Hospital General de Cancún | 232 |
| Centro de Atención Temporal, carpa 1 del Hospital General de Chetumal | 50 |
| Centro de Atención Temporal en el Centro Nacional de Alto Turismo (SEDENA) | 28 |
| Camas para la atención de pacientes COVID en las 9 unidades médicas SESA | 177 |
| Total | 487 |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la información proporcionada por la Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud de los SESA durante la visita de auditoría.

Los cuatro Centros de Atención Temporal (CAT) instalados por los SESA cuentan con un total de 282 camas. Dichos CAT se conformaron de la siguiente manera:

a) Hospital General de Cancún Jesús Kumate Rodríguez:

- **Carpa 1:** área de hospitalización con 50 camas, 3 consultorios médicos, 1 área de filtro personal, 2 centrales de enfermeras, 3 sépticos, sanitario vestidor médico, sanitarios pacientes, mobiliario adicional, suministros consumibles y servicios básicos como gases medicinales, aire acondicionado, servicio de emergencia de luz eléctrica (tiempo de arrendamiento: 4 meses, del 11 de mayo al 11 de septiembre).
- **Carpa 2:** área de hospitalización con 90 camas, 2 consultorios médicos, 1 área de enfermería, 1 área de curación, 1 área de trabajo médico, 1 área de descanso médico, 1 área de filtro de personal, 2 centrales de enfermeras, 2 sépticos, sanitarios vestidor médico, sanitarios pacientes, mobiliario adicional como generadores de oxígeno y tanque de aire para extracción de fluidos, mobiliario de asepsia, suministros consumibles y servicios básicos como gases medicinales, aire acondicionado, servicio de emergencia de luz



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



eléctrica (tiempo de arrendamiento: 4 meses, del 25 de mayo al 25 de septiembre).

- **Carpa 3:** área de hospitalización con 92 camas, 1 área de enfermería, 1 área de curación, 1 área de trabajo médico, 1 área de descanso médico, 1 área de filtro de personal, 2 centrales de enfermeras, 1 séptico, sanitario vestidor médico, sanitarios pacientes, mobiliario adicional como generadores de oxígeno y tanque de aire para extracción de fluidos, mobiliario asepsia, suministros consumibles y servicios básicos como gases medicinales, aire acondicionado, servicio de emergencia de luz eléctrica (tiempo de arrendamiento: 2 meses, del 9 de junio al 9 de agosto).

b) Hospital General de Chetumal:

- **Carpa 4:** área de hospitalización con 50 camas, 1 consultorio médico, 2 centrales de enfermeras, 3 sépticos, sanitario vestidor médicos, sanitarios pacientes, mobiliario adicional como generadores de oxígeno y tanque de aire para para extracción de fluidos, suministros consumibles y servicios básicos como gases medicinales, aire acondicionado y servicio de emergencia de luz eléctrica (tiempo de arrendamiento: 5 meses, del 15 de julio al 31 de diciembre).

Por su parte, la SEDENA²⁵ realizó la reconversión del Hospital de Especialidades de Chetumal (oncológico) y el Hospital Comunitario de Tulum; dicha reconversión se llevó a cabo mediante el Convenio de Colaboración con los SESA, el cual tiene como objeto conjuntar esfuerzos y acciones en donde la Entidad realizó la entrega temporal material y formal de las instalaciones del Hospital Comunitario de Tulum y del Hospital de Especialidades de Chetumal, a efecto de que la SEDENA, con sus recursos, apoye en la complementación del sistema de salud de manera temporal por motivo de la emergencia sanitaria.

²⁵ Secretaría de la Defensa Nacional.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



En lo referente a la ampliación del recurso humano, para el ejercicio fiscal 2020, la plantilla laboral de los SESA estuvo integrada con el siguiente personal médico:

Tabla 14. Plantilla laboral de los SESA antes del COVID-19

| Enfermería | Enfermeras asignadas a terapia intensiva | Médicos Urgenciólogos | Médicos Intensivistas | Médicos Internistas | Neumólogo | Total |
|------------|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|-----------|-------|
| 2,084 | 142 | 20 | 14 | 14 | 1 | 2,275 |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el Plan de Reversión y Expansión Hospitalaria.

Durante la visita de auditoría, los SESA comentaron que no contrataron personal para la atención de COVID-19; no obstante, la ampliación del personal se realizó por parte del INSABI²⁶ a través del Convenio Marco de colaboración para apoyar la atención de la pandemia originada por el virus SARS-COV2 (COVID-19), la cual se integró de la siguiente manera:

Tabla 15. Ampliación del recurso humano en atención al COVID-19 (INSABI)

| Nombre del Puesto | CAT* | HG** Cancún | HG Chetumal | HG Cozumel | HG Felipe C. Puerto | HG Playa del Carmen | HI*** Isla Mujeres | HI José M. Morelos | Subtotal |
|----------------------------|----------|----------------|----------------|---------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Auxiliar de Enfermería "A" | 0 | 102 | 0 | 7 | 0 | 29 | 1 | 0 | 139 |
| Enfermera Especialista "B" | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Enfermera General "A" | 0 | 101 | 0 | 11 | 0 | 44 | 0 | 0 | 156 |
| Médico Especialista "B" | 0 | 8 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 14 |
| Médico General "A" | 2 | 109 | 3 | 19 | 3 | 35 | 0 | 2 | 173 |
| Total | 2 | 321 | 4 | 38 | 3 | 111 | 2 | 2 | 483²⁷ |

* CAT: Centro de Atención Temporal. ** HG: Hospital General. *** HI: Hospital Integral.

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el documento digital Base General 2020 INSABI QROO y los expedientes del recurso humano entregados por los SESA.

²⁶ Instituto de Salud para el Bienestar.

²⁷ De la evidencia proporcionada por los SESA se menciona que 46 elementos de los 483 contratados por el INSABI no se presentaron a laborar a su Unidad Hospitalaria adscrita, por lo que se procedió a darles de baja.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



De la tabla anterior, los SESA proporcionaron como evidencia los expedientes digitales del personal contratado por el INSABI, los cuales se integran con: credencial del Instituto Nacional Electoral (INE), acta de nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), comprobante de domicilio, título profesional, cédula profesional, Registro Nacional de Profesionistas, comprobante de cursos y curriculum vitae.

En el marco del convenio de colaboración con el INSABI, los SESA firmaron un acuerdo de cooperación con el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba que tiene como objeto la cooperación técnica, científica y académica en materia de salud que contribuya a fortalecer la estrategia estatal ante la situación de emergencia sanitaria para la atención de la epidemia generada por el virus SARS-CoV2, a través de la participación de siete profesionales de la salud de diversas disciplinas y especialidades pertenecientes al Ministerio de Salud, para la atención de pacientes afectados por la enfermedad COVID-19 en el Hospital General de Cancún y posteriormente en el Hospital General de Chetumal.

De lo anterior, el Ente hizo entrega de los reportes de productividad de la brigada médica “Henry Reeve” de Cuba durante su estancia en Quintana Roo y los certificados que acreditan el registro de dichos médicos ante el Ministerio de Salud Pública y su grado.

Por su parte, los SESA otorgaron al Ministerio de Salud la cantidad de \$1,933,102.08 (un millón novecientos treinta y tres mil ciento dos pesos 08/100 M.N.) mediante el apoyo autorizado por el INSABI a favor del Estado de Quintana Roo²⁸ con cargo a la Subcuenta del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar.

Finalmente, durante la visita de auditoría, los SESA hicieron entrega del “Lineamiento de Reconversión Hospitalaria”, el cual sirvió como base normativa para la realización de las acciones de reconversión y escalamiento. Al respecto, se realizó un análisis comparativo de la evidencia entregada contra lo establecido en el lineamiento:

²⁸ Como evidencia, el Ente proporcionó el Acuerdo de cooperación que celebra por una parte el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo y el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba y los oficios DA/SRF/1250/VII/2020 y SES/DSS/CAM/I-IIN/01121/VII/2020.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Tabla 16. Comparativo del Lineamiento de Reconversión Hospitalaria

| Recomendación de acuerdo con el Lineamiento | Acciones realizadas (SESA) | Evidencia |
|--|--|--------------------------------------|
| Etapas 1. Reconversión Hospitalaria COVID-19. Capacidad Instalada Basal | | |
| 1. Cálculo de infraestructura | Plan de Reconversión Hospitalaria: Infraestructura (mantenimiento preventivo y pruebas de funcionamiento), con un monto de \$18,300,000.00. | SES/DDG/DSS/S PPS/0581/III/2020 |
| a) Hospitales con instalaciones eléctricas e hidrosanitarias y planta de emergencia funcionando | Ajuste de presupuesto para fase 2 COVID-19. | SES/DSS/UASYE S/0252/IV/2020 |
| | Ajuste de presupuesto para fase 2 COVID-19. | SES/DSS/UASYE S/0260/IV/2020 |
| b) Hospitales ubicados en zonas urbanas por densidad poblacional | Entrega del Plan de Reconversión Hospitalaria y Expansión Inmediata de la capacidad médica instalada en el Estado de Quintana Roo. | SES/DDG/DSS/S PPS/0581/III/2020 |
| c) Excluir Hospitales de Especialidades con servicios específicos: Materno Infantil, Pediátricos, Oncológicos, Psiquiátricos, de Cardiología y de Traumatología | Entrega del Plan de Reconversión Hospitalaria y Expansión Inmediata de la capacidad médica instalada en el Estado de Quintana Roo. | SES/DDG/DSS/S PPS/0581/III/2020 |
| d) Hospitales que cuenten con cuatro o más camas en Cuidados Intensivos Adultos | Entrega del Plan de Reconversión Hospitalaria y Expansión Inmediata de la capacidad médica instalada en el Estado de Quintana Roo. | SES/DDG/DSS/S PPS/0581/III/2020 |
| | Solicitud de apoyo de camas eléctricas con barandales de uso hospitalario; 75 para hospitalización y 10 para Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. | SES/DDG/DSS/00 881/IV/2020 |
| | Distribución de camas hospitalarias para reconversiones hospitalarias. | SES/DSS/CAM/I- IIN/00850/I/2020 |
| e) Áreas sustantivas para la atención de pacientes COVID-19: Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Hospitalización, Farmacia, Laboratorio e Imagenología | Habilitación de un área con 15 camas para atención y recuperación de pacientes obstétricas. | SES/DSS/CAM/I- IIN/00722/IV/2020 |
| f) Recursos Humanos para la atención directa COVID-19: Médicos Generales, Médicos Especialistas, Enfermeras Generales, Enfermeras Especialistas, Técnicos en Radiología e Imagen, Técnicos en Laboratorio, Técnicos de inhaloterapia | Entrega del Proyecto denominado Acciones ante riesgo internacional por COVID-19, para contratación de 40 personas. | SES/DSS/UASYE S/0250/III/2020 |
| | Contratación de personal | SES/DSS/CAM/I- IIN/00557/III/2020 |
| | Contratación de personal | SES/DSS/CAM/I- IIN/00558/III/2020 |
| | Solicitud para la contratación de personal | SES/DSS/UASYE S/0257/IV/2020 |
| | Solicitud para la contratación de personal | SES/DSS/UASYE S/0266/IV/2020 |
| | Entrega del proyecto denominado Requerimiento de contratación de personal eventual para la atención hospitalaria (Fase 3, B) durante la contingencia COVID-19. | SES/DSS/UASYE S/0340/V/2020 |



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| Recomendación de acuerdo con el Lineamiento | Acciones realizadas (SESA) | Evidencia |
|---|---|---|
| | <p>Entrega del Plan de Reversión Hospitalaria y Expansión Inmediata de la capacidad médica instalada en el Estado de Quintana Roo.</p> <p>Ajuste de presupuesto para fase 2 COVID-19.</p> <p>Ajuste de presupuesto para fase 2 COVID-19.</p> <p>Entrega del proyecto de ampliación denominado Requerimiento de insumos para carpas y gastos de operación Plan de Reversión para la Atención Hospitalaria de la Contingencia COVID-19 Fase 3.</p> <p>Asignación temporal de los médicos contratados para el Centro de Atención Temporal al Hospital General de Chetumal.</p> | <p>SES/DDG/DSS/S PPS/0581/III/2020</p> <p>SES/DSS/UASYE S/0252/IV/2020</p> <p>SES/DSS/UASYE S/0260/IV/2020</p> <p>SES/DSS/UASYE S/0287/IV/2020</p> <p>SES/DSS/CAM/I- IIN/01258/VII/2020</p> |
| <p>g) Hospitales que cuenten con el siguiente equipo médico y en funcionamiento: Ventiladores, Monitores, Bombas de Infusión, Rayos X portátiles, Carro Rojo y Ultrasonido</p> | <p>Entrega del Plan de Reversión Hospitalaria y Expansión Inmediata de la capacidad médica instalada en el Estado de Quintana Roo.</p> <p>Ajuste de presupuesto para fase 2 COVID-19.</p> <p>Ajuste de presupuesto para fase 2 COVID-19.</p> | <p>SES/DDG/DSS/S PPS/0581/III/2020</p> <p>SES/DSS/UASYE S/0252/IV/2020</p> <p>SES/DSS/UASYE S/0260/IV/2020</p> |
| <p>2. Reversión Hospitalaria COVID-19 Capacidad Instalada Ampliada</p> | | |
| <p>a) Cálculo</p> | <p>Plan de Reversión Hospitalaria</p> | <p>SES/DDG/DSS/S PPS/0581/III/2020</p> |
| <p>3. Realizar el cálculo de equipamiento indispensable para su operación entre los que destacan: Bombas de Infusión, Ventiladores, Monitores, equipo de Rayos X y Ultrasonidos</p> | <p>Entrega del Plan de Reversión Hospitalaria y Expansión Inmediata de la capacidad médica instalada en el Estado de Quintana Roo.</p> <p>Ajuste de presupuesto para fase 2 COVID-19.</p> <p>Ajuste de presupuesto para fase 2 COVID-19.</p> <p>Solicitud de equipo para digitalización de imágenes de Rayos X.</p> | <p>SES/DDG/DSS/S PPS/0581/III/2020</p> <p>SES/DSS/UASYE S/0252/IV/2020</p> <p>SES/DSS/UASYE S/0260/IV/2020</p> <p>Número de oficio no visible</p> |
| <p>Etap 2. Reversión Hospitalaria COVID-19 Capacidad</p> | | |
| <p>a) Cálculo de infraestructura con las siguientes variables</p> | | |
| <p>Además de los recursos enunciados en la Etapa 1, se incluyen los siguientes:</p> | <p>Entrega del proyecto de ampliación denominado Requerimiento de insumos para carpas y gastos de operación Plan de Reversión para la Atención Hospitalaria de la Contingencia COVID-19 Fase 3.</p> | <p>SES/DSS/UASYE S/0287/IV/2020</p> |
| <p>b) Áreas de Terapia Intermedia y aquellas áreas que las instituciones determinen que por su infraestructura (Sistema eléctrico, Toma de gases medicinales y Sistema de Vacío) puedan ser reconvertidas para cuidados críticos tales: Cirugía Ambulatoria, Recuperación Quirúrgica, Cuidados Coronarios y Hospitalización</p> | | |



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| Recomendación de acuerdo con el Lineamiento | Acciones realizadas (SESA) | Evidencia |
|---|----------------------------|-----------|
|---|----------------------------|-----------|

Cálculo de Recursos Humanos

- c) La estimación de personal en áreas en críticas y hospitalización involucradas en la atención directa de pacientes con la enfermedad de virus SARS-CoV2: Médicos Especialistas y Generales, Enfermeras Especialistas y Generales, Técnicos en Radiología e Imagen, Técnicos en Laboratorio, Técnicos de inhaloterapia, entre otros
- d) Se recomienda considerar una atención piramidal conforme a competencias para la atención de pacientes

Etapa 3. Reversión Hospitalaria COVID-19. Capacidad Extendida

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| Las autoridades responsables de los establecimientos deberán evaluar la capacidad de expansión hospitalaria conforme a características de infraestructura, geografías y de seguridad de la unidad, con el objetivo de incrementar la capacidad de atención sin disminuir la calidad y efectividad de intervenciones en salud. Para la expansión en otras áreas se recomienda seguir los lineamientos de centros de atención temporal COVID-19 | Solicitud para adquisición de 1 carpa de Hospital Inflable. | SES/DSS/UASYE S/0253/IV/2020 |
| | Realización de observaciones y necesidades para llevar a cabo el Proyecto de Módulo Móvil de Atención y Recuperación COVID-19. | SES/DSS/UASYE S/0269/IV/2020 |
| | Realización de observaciones y necesidades para llevar a cabo el Proyecto de Módulo Móvil de Atención y Recuperación COVID-19. | SES/DSS/UASYE S/0270/IV/2020 |
| | Envío de la actualización del Plan de Reversión del Estado, de conformidad al Lineamiento de Reversión Hospitalaria. | SES/DDG/DSS/S PPS/0670/IV/2020 |
| | Entrega del proyecto de ampliación denominado Requerimiento de insumos para carpas y gastos de operación Plan de Reversión para la Atención Hospitalaria de la Contingencia COVID-19 Fase 3. | SES/DSS/UASYE S/0283/IV/2020 |
| | Entrega del proyecto de ampliación denominado Requerimiento de insumos para carpas y gastos de operación Plan de Reversión para la Atención Hospitalaria de la Contingencia COVID-19 Fase 3. | SES/DSS/UASYE S/0287/IV/2020 |
| | Envío de matrices de cálculo de Recurso Humano, estimado por Fases. | SES/DSS/UASYE S/0309/IV/2020 |
| | Entrega del proyecto denominado "Requerimiento de Equipamiento y Carpas, para el Plan de Reversión, para la Atención Hospitalaria en la Contingencia COVID-19, Fase 3, versión 2. | SES/DSS/UASYE S/0345/IV/2020 |
| | Asignación de responsable para el Centro de Atención Temporal (CAT) en el Centro Nacional de Alto Turismo (CENALTUR). | SES/DSS/CAM/I- IIN/00838/IV/2020 |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la información proporcionada por los SESA mediante oficio SES/DDG/DA/SRF/DC/01641/XI/2021 de fecha 08 de noviembre de 2021 y el Lineamiento de Reversión Hospitalaria emitido por la Secretaría de Salud el 5 de abril de 2020.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Derivado del comparativo, se determinó que los Servicios Estatales de Salud realizaron acciones encaminadas a la atención del virus COVID-19 durante el año 2020, referentes a las tres etapas de reconversión hospitalaria, de conformidad con lo señalado en el Lineamiento de Reconversión Hospitalaria.

Para finalizar, se presenta la evidencia fotográfica proporcionada por el Ente, acerca de las acciones de reconversión hospitalaria:

Imagen 1. Instalación de carpas



Fuente: Evidencia fotográfica proporcionada por los SESA de la instalación de las carpas por COVID-19.

Imagen 2. Pruebas rápidas COVID-19



Fuente: Evidencia fotográfica proporcionada por los SESA de pruebas rápidas.

AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

Imagen 3. Equipo de Protección Personal (EPP)



Entrega de Equipo de Protección Personal del Hospital General de Cancún

Fuente: Evidencia fotográfica proporcionada por los SESA del Equipo de Protección Personal.

Imagen 4. Infraestructura hospitalaria



Infraestructura del Hospital General de Cozumel, área de terapia intensiva.

Fuente: Evidencia fotográfica proporcionada por los SESA de infraestructura en los hospitales.

Derivado del análisis anterior, no se determinó observación.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



2.2 Funcionamiento de los comités en atención al virus SARS-CoV2 (COVID-19)

Sin observación

Como una instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y acciones, en materia de seguridad en salud, de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud con el objeto de contribuir a establecer un blindaje de atención y prevención, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres. A este comité le corresponderá suscitar la creación de comités estatales para la seguridad en salud²⁹.

De igual manera, se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica como instancia permanente, con el propósito de unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica del país. El Comité tendrá, entre otras, la atribución de fortalecer y apoyar la operación de los comités estatales de vigilancia epidemiológica.

Una vez formado el Comité Nacional se instalarán dichos comités estatales, los cuales se reunirán cada mes. Estos comités estarán constituidos por un presidente que será el Gobernador del Estado, el jefe de los Servicios de Salud en el Estado tendrá las funciones de vicepresidente; como secretario actuará el Subjefe de los Servicios de Salud, y el Epidemiólogo Estatal será el secretario técnico, además existirá un representante de cada institución del Sector Salud en la entidad³⁰.

El Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) se reunirá cada mes de acuerdo con lo estipulado en el Acuerdo Secretarial No. 130 artículo 8º; de ser necesario celebrará reuniones extraordinarias³¹.

En la logística se considera [...] el acta o minuta de la reunión anterior, el seguimiento de los acuerdos e información concerniente con los temas a revisar, el seguimiento a

²⁹ Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud, primero, y tercero fracción XVII.

³⁰ Acuerdo Número 130 por el cual se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, artículos 1, 3 fracción V, y 8.

³¹ Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, 2012.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



los COJUVE³² y un apartado con anexos donde se integre información referente al estado y a las jurisdicciones sanitarias e información enviada por el CONAVE³³ para su difusión al interior de las instituciones que conforman el CEVE. La Coordinación del CEVE apoyará en la ejecución de las reuniones, en la emisión, seguimiento, cumplimiento y difusión de los acuerdos a las instituciones que lo conforman, a los COJUVE y al CONAVE, así como de difundir los avisos y alertas epidemiológicas generadas por el CONAVE. El envío del acta y/o minuta, acuerdos y, listado de asistencia de los representantes de las instituciones que conforman el CEVE, se deberán enviar a la brevedad a la Coordinación del CONAVE para su conocimiento y posterior evaluación. Asimismo, cada CEVE deberá integrar un programa de trabajo anual³⁴.

El CEVE es el órgano colegiado a nivel estatal responsable de la aplicación y verificación de las acciones de vigilancia epidemiológica en el que participan las instituciones del sector salud en el estado. Adicionalmente, es la instancia responsable de difundir y verificar el cumplimiento de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica en el estado. En tanto que el COJUVE es la instancia responsable de difundir y verificar el cumplimiento de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica en el nivel jurisdiccional³⁵.

Durante la visita de auditoría realizada a los Servicios Estatales de Salud, el Ente proporcionó evidencia correspondiente a los comités, en atención al virus SARS-CoV2 (COVID-19), como se indica en la siguiente tabla:

Tabla 17. Comités para atención al virus SARS-CoV2 (COVID-19)

| NOMBRE | FUNCIÓN |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Comité Estatal para la Seguridad en Salud (CESS) | Encargado de las medidas preventivas y asistenciales ante la ocurrencia de un desastre, disminuyendo los riesgos de la salud de la población afectada, además de coordinar la realización de planes de respuesta ³⁶ . |

³² Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica.

³³ Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

³⁴ Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), 2012.

³⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, 5. Organización para la Vigilancia Epidemiológica, 3.1.10, 5.4 y 5.6.

³⁶ Manual de atención a la salud ante desastres, pág. 8.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

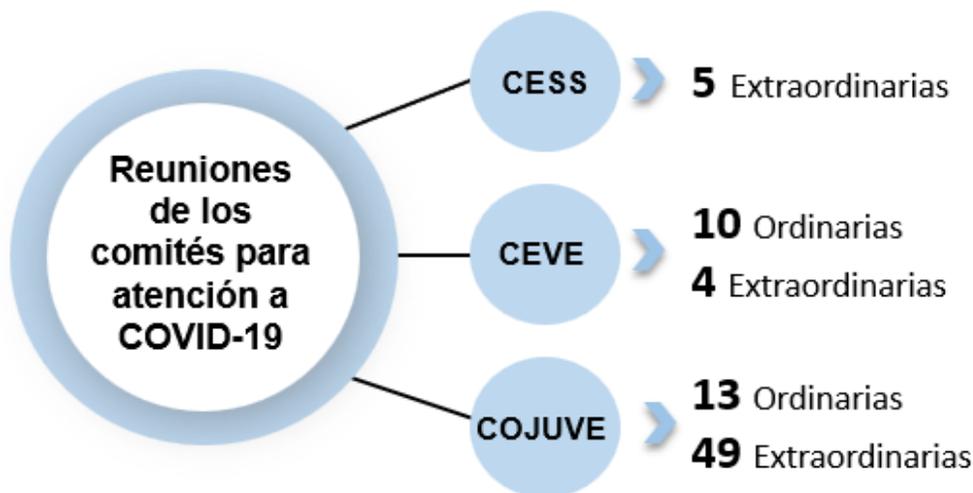


| NOMBRE | FUNCIÓN |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) | Su función principal es el estudio de la situación epidemiológica en la población estatal y la toma de acuerdos entre las instancias involucradas para implementar diversas políticas, normas, acciones y estrategias encaminadas a la preservación de la salud de los habitantes ³⁷ . |
| <ul style="list-style-type: none"> Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE) | Responsable de difundir y verificar el cumplimiento de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica en el nivel jurisdiccional. |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el Manual de atención a la salud ante desastres, Programa Operativo Anual Vigilancia Epidemiológica, Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica y Minutas de trabajo de los comités proporcionadas por los SESA.

Con base en la evidencia³⁸, se determinó lo siguiente:

Figura 2. Atención a la pandemia por COVID-19 en el ejercicio fiscal 2020.



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en las minutas de reuniones ordinarias y extraordinarias de los comités.

Con base en la información proporcionada, se verificó que el Ente, por medio de los comités, elaboró las minutas de trabajo de las reuniones ordinarias y extraordinarias realizadas en el ejercicio fiscal 2020, en las cuales se plasma la participación de

³⁷ Programa Operativo Anual Vigilancia Epidemiológica, pág.1

³⁸ Orden del día, acuerdos, minutas de trabajo, lista de asistencia y fotografías.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

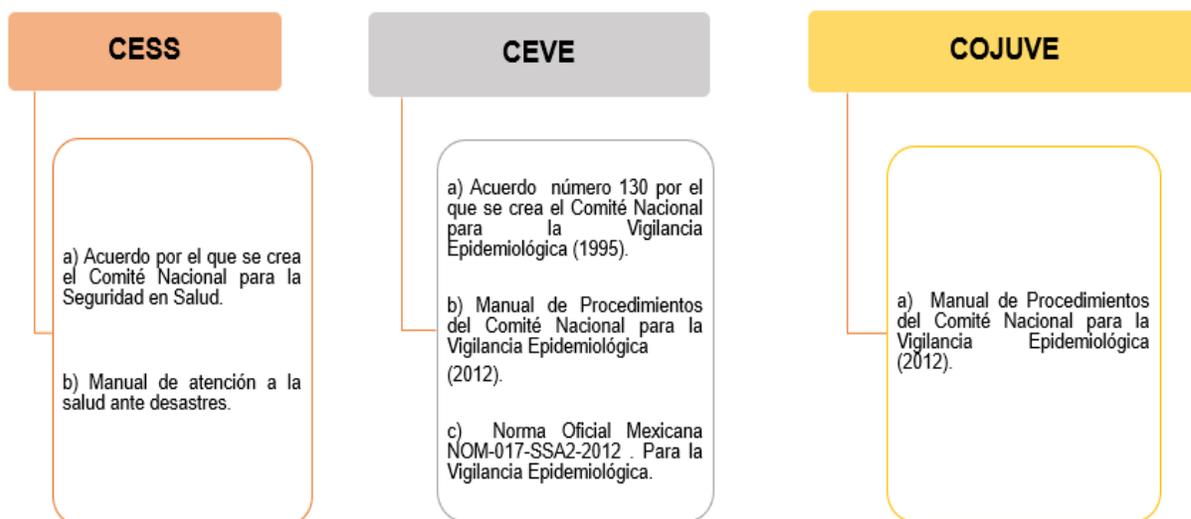


representantes de instituciones, el seguimiento de los acuerdos e información concerniente con los temas a revisar relacionados con el COVID-19, así como un listado de asistencia de los representantes de las instituciones que los conforman.

En conclusión, con base en las minutas de las reuniones ordinarias y extraordinarias proporcionadas, se determinó que los Servicios Estatales de Salud pusieron en funcionamiento a los comités que coordina, en atención al virus SARS-CoV2 (COVID-19), como lo establece el Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

Por otro lado, para verificar los lineamientos establecidos para el funcionamiento y organización de los comités antes mencionados, el Ente proporcionó la siguiente información:

Figura 3. Lineamientos de los comités



Fuente: Elaborado por la ASEQROO.

A continuación, se presenta el marco normativo de la instalación de los comités:



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Tabla 18. Marco normativo de la instalación de los comités

| | |
|--|---|
| <p>Comité Estatal para la Seguridad en Salud (CESS)</p> | <p>Para el CESS, el acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud propone las medidas necesarias para la correcta instrumentación de las acciones para la seguridad en salud, así como para subsanar las eventuales deficiencias que surjan en el proceso y suscita la creación de comités estatales para la seguridad en salud. Por otro lado, el Manual de atención a la salud ante desastres establece los procedimientos básicos para la preparación y atención de emergencias epidemiológicas y desastres, considerando la organización y coordinación necesarias ante estos eventos.</p> |
| <p>El artículo 8 del Acuerdo número 130³⁹ establece la instalación del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica. Adicionalmente, el CEVE se apoya en el Manual de Procedimientos del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, que señala las normas de operación, estructura y funciones con las que se conduce.</p> | <p>Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE)</p> |
| <p>La NOM-017-SSA2-2012 establece que el CEVE es la instancia responsable de difundir y verificar el cumplimiento de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica en el estado de Quintana Roo. El Programa de Trabajo 2020 del CEVE tiene como objetivo dirigir el sistema de vigilancia e información epidemiológica en el estado.</p> | <p>En el manual de procedimientos del CONAVE se plantea la necesidad de instalar los Comités Jurisdiccionales de Vigilancia Epidemiológica en las 32 entidades federativas con una estructura similar a los CEVE. Al mismo tiempo, se establecen las funciones y procedimientos relacionados con COJUVE dentro de su ámbito de competencia.</p> |
| <p>Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE)</p> | |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en los Lineamientos de los comités CESS, CEVE y COJUVE.

En las reuniones extraordinarias del CESS se establece que todos sus componentes deberán enviar el plan de preparación y respuesta para implementar las estrategias necesarias para disminuir el impacto en la ciudadanía ante la pandemia de COVID-19.

³⁹ Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, 1995.



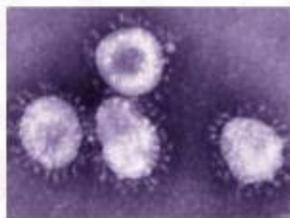
AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Imagen 5. Ejemplo de plan de actuación

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas

Plan de preparación y respuesta institucional ante una epidemia por COVID-19



Fuente: Plan de actuación proporcionado por los SESA.

Los SESA señalaron que existe un Sistema de Vigilancia Epidemiológica (plataforma digital) confiable para la toma de decisiones, como parte de las líneas de acción que le competen al CEVE. Dicho sistema genera los reportes de cierre de información de Vigilancia Epidemiológica, los boletines COVID semanales, además de los informes COVID generados por los SESA para el ejercicio fiscal 2020.

En este sentido, los Servicios Estatales de Salud crearon, para uso interno, el Sistema Integral Estadístico (SIE), el cual permite cargar información a la base de datos del SINAVE, generar los boletines semanales COVID-19, informes estadísticos diarios, entre otras acciones.

De lo antes expuesto, se verificó la existencia y funcionamiento del SIE, presentándose algunas capturas de pantalla a continuación:



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Imagen 6. Sistema Integral Estadístico (SIE)

Pantalla de Ingreso

IR AL ENLACE:
<https://sistemas.salud.qroo.gob.mx/sie/>

Módulo COVID-19-Menú de Acciones

Cargar información: base de datos plataforma SINAVE

Generación de boletín semanal COVID-19*

Exportación de gráficos de la sección a formato pdf

Usuario epidemiología estatal
 Todos los usuarios

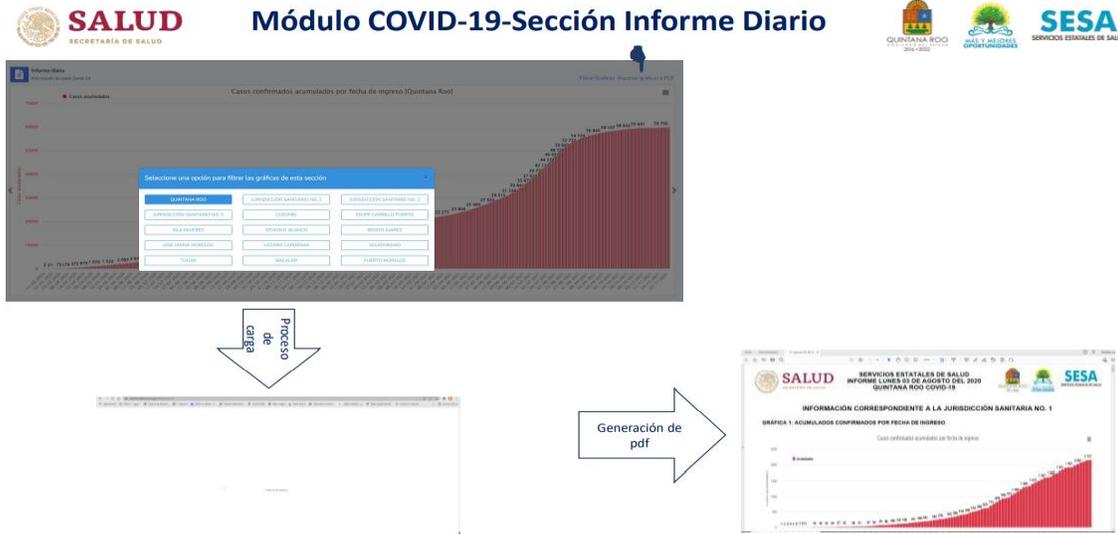
Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la Guía de Operación del Sistema Integral Estadístico SESA Módulo COVID-2019 proporcionado por los SESA y enlace sistemas.salud.qroo.gob.mx/sie/



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO

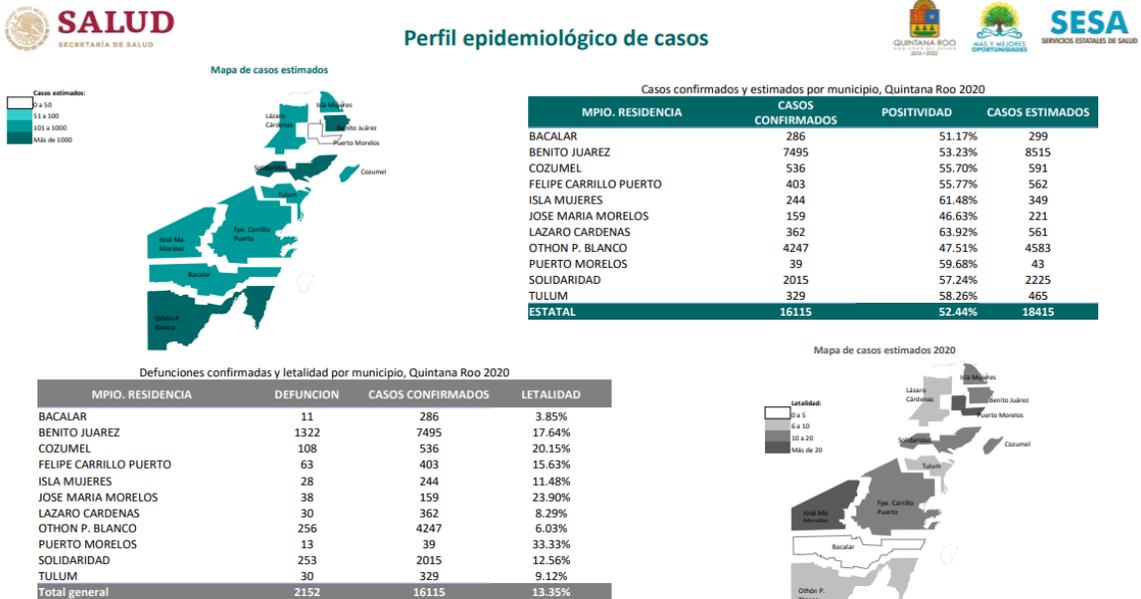


Imagen 7. Módulo COVID-19 Sección Informe Diario



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la Guía de Operación del Sistema Integral Estadístico SESA Módulo COVID-2019 proporcionado por los SESA y enlace sistemas.salud.groo.gob.mx/sie/

Imagen 8. Boletín COVID-19



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en los Boletines COVID-19 extraídos de la Guía de Operación del Sistema Integral Estadístico SESA Módulo COVID- 2019 proporcionados por los SESA y enlace sistemas.salud.groo.gob.mx/sie/

Derivado del análisis anterior, no se determinó observación.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



2.3 Planes de actuación

Sin observación

El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, elaborará programas o campañas temporales o permanentes, para la investigación, el control y erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la protección de la salud general a la población. Asimismo, realizará actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles: Influenza Epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos⁴⁰.

Los Servicios Estatales de Salud tendrán por objeto prestar servicios de salud a la población abierta en el Estado de Quintana Roo, en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización integral de Servicios de Salud en el Estado, que forma parte de este Decreto, para lo cual realizará todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado; así como todas aquellas acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud⁴¹.

El Acuerdo por el que se instruye implementar las medidas y acciones necesarias para hacer frente a la propagación del virus COVID-19 en el estado de Quintana Roo tiene como objeto instruir la implementación de las medidas y acciones que llevarán a cabo las Dependencias y Entidades Paraestatales de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo, en el ámbito de sus respectivas competencias y conforme a la normatividad aplicable, a fin de prevenir la propagación de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) entre las personas que se encuentren en el territorio del Estado de Quintana Roo⁴².

⁴⁰ Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, artículo 109 fracción II.

⁴¹ Decreto Número 25. Por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios Estatales de Salud, artículo 2 fracciones III y VI.

⁴² Acuerdo por el que se instruye implementar las medidas y acciones necesarias para hacer frente a la propagación del virus COVID-19 en el estado de Quintana Roo, Primero.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



En dicho acuerdo, se instruye a la titular de la Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud, dicte las medidas de seguridad sanitaria, así como las que requieren para la prevención y control de la propagación del virus COVID-19 en el Estado de Quintana Roo y las demás que determine el Consejo de Salubridad General para lo cual deberá en caso de ser necesario coordinarse con las autoridades federales y municipales para el cumplimiento del presente acuerdo⁴³.

Durante la visita de auditoría realizada a los Servicios Estatales de Salud se solicitó evidencia documental de los planes de actuación implementados ante la atención a la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), proporcionando la siguiente información:

- Minutas de sesiones del Comité Estatal para la Seguridad en Salud (CESS),
- Reporte Técnico, Libro 2, Protocolos de actuación del Estado de Quintana Roo, y
- Planes de actuación de los integrantes del CESS.

La minuta de la tercera reunión extraordinaria del Comité Estatal para la Seguridad en Salud (CESS) establece, dentro de sus acuerdos, que todos los componentes del CESS deberán enviar el plan de preparación y respuesta ante el COVID-19.

Dichos planes tienen como objetivo implementar las estrategias necesarias para disminuir el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud de la población, mediante la oportuna instrumentación del plan y la óptima utilización de los recursos existentes.

Derivado de lo anterior, SESA proporcionó diferentes planes de actuación, los cuales comprenden:

⁴³ Acuerdo por el que se instruye implementar las medidas y acciones necesarias para hacer frente a la propagación del virus COVID-19 en el estado de Quintana Roo, Tercero.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Figura 4. Planes de actuación entregados



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en los planes de actuación proporcionados por los SESA.

En la siguiente tabla se plasman los planes de actuación entregados por los SESA:

Tabla 19. Planes de actuación

| Integrantes | Plan de Actuación | Evidencia |
|--|-------------------|---|
| Instituciones Gubernamentales | | |
| Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) | ✓ | Plan de preparación y respuesta institucional ante una epidemia por COVID-19. |
| Secretaría de Educación Quintana Roo (SEQ) | ✓ | Plan de preparación y respuesta de la Secretaría de Educación ante el coronavirus. |
| Secretaría de Turismo (SEDETUR) | ✓ | Plan de preparación y respuesta ante el COVID. |
| Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) | ✓ | Plan de contingencia para la prevención del coronavirus COVID-19. |
| Cruz Roja | ✓ | Manual de procedimientos COVID-19. |
| El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) | ✓ | Plan de preparación y respuesta ante el COVID-19. Vigilancia Epidemiológica, toma de muestra atención médica de los casos sospechosos y confirmados. Entrega de un oficio informativo describiendo las actividades realizadas: |
| Desarrollo Integral de la Familia (DIF) | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> - Información preventiva a través de redes sociales. - Instalación física de material promocional. |
| Hospitalarios | | |
| Hospital General de Cancún | ✓ | Plan de preparación y respuesta ante casos sospechosos de enfermedad por COVID-19. |
| Hospital Integral de Isla Mujeres | ✓ | Plan de acción COVID-19. |
| Hospital General Felipe Carrillo Puerto | ✓ | Plan Estratégico de Contingencia ante casos sospechosos por COVID-19 |



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| Integrantes | Plan de Actuación | Evidencia |
|---|-------------------|--|
| Hospital Integral de Kantunilkin | ✓ | Plan de preparación y respuesta ante casos sospechosos de enfermedad por COVID-19. |
| Hospital General de Chetumal | ✓ | Plan de preparación y respuesta antes casos sospechosos de enfermedad por COVID-19. |
| Hospital General de Cozumel | ✓ | Plan de preparación y respuesta ante casos sospechosos de enfermedad por COVID-19. |
| Hospital Integral de Bacalar | ✓ | Plan de preparación, atención y respuesta para enfermedad por COVID-19. |
| Hospital Materno Infantil Morelos | ✓ | Protocolo de atención a pacientes con enfermedad respiratoria aguda. |
| Hospital General de Playa del Carmen | ✓ | Plan de contingencia para atención en urgencias de casos sospechosos o confirmados por virus 2019-nCoV. |
| Hospital Integral de José María Morelos | ✓ | Plan de atención ante contingencia de COVID-19. |
| Estatal | | |
| Servicios Estatales de Salud | ✓ | Plan Estatal de Preparación y respuesta ante pandemia de coronavirus 2020. |
| Jurisdicciones Sanitarias | | |
| Jurisdicción Sanitaria No. 1 | ✓ | Plan de preparación y respuesta ante casos sospechosos de enfermedad por COVID-19. |
| Jurisdicción Sanitaria No. 2 | ✓ | Plan jurisdiccional de preparación y respuesta ante una pandemia de coronavirus 2020. |
| Jurisdicción Sanitaria No. 3 | ✓ | Plan jurisdiccional de preparación y respuesta ante una pandemia de coronavirus 2020. |
| Salud Internacional | | |
| Secretaría de Salud | ✓ | Plan de respuesta estatal ante una emergencia de salud pública de importancia internacional en puntos de entrada internacional. (20/02/2020) |
| Secretaría de Salud | ✓ | Plan de respuesta estatal ante una emergencia de salud pública de importancia internacional en puntos de entrada internacional. (30/05/2020) |
| Municipios | | |
| Solidaridad | ✓ | Plan de Contingencia Municipio de Solidaridad contra alerta sanitaria COVID-19. |
| Othón P. Blanco | ✓ | Entrega de un oficio informativo de las actividades de preparación y respuesta ante el COVID-19. |
| Benito Juárez | ✓ | Plan de preparación y respuesta ante COVID-19. |
| Puerto Morelos | ✓ | Plan de preparación y respuesta ante COVID-19. |
| Bacalar | ✓ | Plan preparación respuesta ante COVID-19. |
| Cozumel | ✓ | Procedimiento de preparación y actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus COVID-19. |
| Tulum | ✓ | Preparación, respuesta y recuperación COVID-19. |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en los planes de actuación proporcionados por los SESA.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Como conclusión, se determinó que los SESA y demás integrantes del CESS elaboraron y entregaron planes de actuación que tienen relación con la atención a la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Derivado del análisis anterior, no se determinó observación.

2.4 Reuniones Interinstitucionales

Con observación

Los SESA, a través de la Dirección de Servicios de Salud, deberán coordinar la participación de los sectores social y privado en los programas de prevención y control de enfermedades; así como impulsar y promover la participación de los sectores público y privado en los programas de prevención y control de enfermedades, para hacer más eficientes y eficaces las acciones de salud.

Por su parte, la Subdirección de Vigilancia Epidemiología proporcionará información oportuna de las urgencias epidemiológicas y desastres estatales y nacionales que se presenten a las instancias correspondientes. Las jurisdicciones sanitarias coordinarán la participación de los sectores público y privado en los programas de asistencia social y acciones específicas relacionadas con programas sustantivos de salud y emergencias epidemiológicas.

En este contexto, la Secretaría Particular supervisará las reuniones internas, así como las interinstitucionales en las que tenga intervención el director general⁴⁴, y la Dirección de Normatividad y Asuntos Jurídicos coadyuvará en la elaboración de [...] acuerdos y órdenes relativas a los asuntos de la competencia de los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo⁴⁵.

Derivado de lo anterior, la ASEQROO solicitó a los SESA evidencia de las reuniones interinstitucionales, con la que se realizó el siguiente análisis:

⁴⁴ Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud, artículos 43 fracción IV, 50 fracciones XII y XIII, 54 fracción III, y 74 fracciones XI y XVII.

⁴⁵ Manual de Organización de los Servicios Estatales de Salud, 1.0.2. fracción VII.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Tabla 20. Reuniones interinstitucionales del sector público

| Sector | Evidencia | Motivo de la reunión |
|--|---|--|
| Migración frontera Belice | Fotografías | <ul style="list-style-type: none"> No se logró definir el motivo de la reunión. |
| Instituto Nacional de Migración | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Supervisión de los protocolos de sanidad e internamiento a través de la instalación aeroportuaria. |
| Instituto Nacional de Salud Pública | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Invitación y participación al seminario "Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de COVID-19". |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Colaboración para el proceso de vacunación. |
| Organización Panamericana de la Salud | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el intercambio técnico en salud. |
| Comité Estatal de Seguridad en Salud | Fotografías, minutas de las reuniones extraordinarias y ordinarias, acuerdos generados y listas de asistencia | <ul style="list-style-type: none"> Medidas preventivas y asistenciales ante la ocurrencia de un desastre, disminuyendo los riesgos de la salud de la población afectada, además de coordinar la realización de planes de respuesta. |
| Consejo Estatal de Protección Civil | Fotografías | <ul style="list-style-type: none"> No se logró definir el motivo de la reunión. |
| Consejo Estatal de Salud | Fotografías | <ul style="list-style-type: none"> Sesiones ordinarias y extraordinarias. Instalación de la Red de Municipios Promotores por la Salud. |
| Consejo Estatal de Vacunación | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Ejecución de la 1era. Etapa de la Estrategia Nacional de Vacunación. Reuniones extraordinarias. |
| Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica | Fotografías, minutas de las reuniones extraordinarias y ordinarias, acuerdos generados y listas de asistencia | <ul style="list-style-type: none"> Plan de trabajo para la aplicación de la vacuna COVID-19 en Quintana Roo. Difundir y verificar el cumplimiento de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica en el nivel jurisdiccional. |
| Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica | Fotografías, minutas de las reuniones extraordinarias y ordinarias, acuerdos generados y listas de asistencia | <ul style="list-style-type: none"> Estudio de la situación epidemiológica en la población estatal y la toma de acuerdos entre las instancias involucradas para implementar diversas políticas, normas, acciones y estrategias encaminadas a la preservación de la salud de los habitantes |
| Comité de Protección Civil de Cozumel | Fotografías | <ul style="list-style-type: none"> No se logró definir el motivo de la reunión. |
| Secretaría de Salud | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Visita a los módulos de vacunación e inicio de la aplicación de vacunas. |
| Secretaría de Turismo | Fotografías | <ul style="list-style-type: none"> Implementación del Call Center. |
| Secretaría de la Defensa Nacional | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Trabajo en colaboración para la reconversión del Hospital de Tulum y el Oncológico de Chetumal. |
| Secretaría de la Contraloría | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Videoconferencia para el retorno seguro en los espacios de trabajo con la nueva normalidad. |
| Sistema Quintanarroense de Comunicación Social | Fotografías | <ul style="list-style-type: none"> Comunicar medidas de prevención del COVID-19 a la población. |
| Comité de Protección Civil de Playa del Carmen | Fotografías | <ul style="list-style-type: none"> No se logró definir el motivo de la reunión. |



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| Sector | Evidencia | Motivo de la reunión |
|---|---|--|
| Aeropuerto Internacional de Chetumal | Fotografías | <ul style="list-style-type: none"> No se logró definir el motivo de la reunión. |
| Cruz Roja Mexicana | Fotografías | <ul style="list-style-type: none"> No se logró definir el motivo de la reunión. |
| Instituto de Salud para el Bienestar | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento del equipo para atender a pacientes COVID-19 mediante el suministro de 11 ultrasonidos portátiles para los hospitales de Quintana Roo. Incremento de la infraestructura hospitalaria. Seguimiento a proyectos de salud pública, material de curación, recursos humanos y medicamentos. |
| XVI Legislatura del Congreso del Estado de Quintana Roo | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Coordinar acciones entre el Poder Ejecutivo y el Legislativo en atención de la emergencia generada por el COVID-19. |
| Ayuntamiento de Othón P. Blanco | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer medidas de monitoreo y prevención en Chetumal. |
| Ayuntamiento de Isla Mujeres | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Coordinar esfuerzos en el mejoramiento de los servicios médicos y sanitarios. |
| Ayuntamiento de Solidaridad | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Atenciones para el COVID-19. |

Fuente: Evidencia fotográfica, minutas de trabajo, listas de asistencia y publicaciones en redes sociales proporcionada por los SESA.

Tabla 21. Reuniones interinstitucionales del sector privado

| Sector | Evidencia | Motivo de la reunión |
|---|---|---|
| Aeropuerto Internacional de Cancún | Fotografías | <ul style="list-style-type: none"> Actualización de la información del coronavirus en Wuhan. |
| Confederación Patronal de la República Mexicana | Fotografías | <ul style="list-style-type: none"> No se logró definir el motivo de la reunión. |
| Taxistas de la zona norte del estado | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Aclaración de dudas sobre el Plan Reactivemos Quintana Roo y compartir información para prevenir infecciones de COVID-19. |
| Empresarios del sur del estado | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Trabajo en conjunto en estrategias para la nueva normalidad. |
| Canaco Servytur Playa del Carmen | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Coordinación para la reactivación de las empresas. |
| Asociación de hoteles de Cancún, Playa del Carmen e Isla Mujeres. | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> No se logró definir el motivo de la reunión. |
| Universidad Anáhuac | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Trabajo en conjunto para brindar servicios de atención médica durante la pandemia. Participación en la cátedra prima "Enfermedad cardiovascular y COVID-19". |
| SIPSE Televisión | Fotografías y publicación en redes sociales | <ul style="list-style-type: none"> Compartir las medidas de prevención del COVID-19, recomendaciones médicas a la población e información sobre las vacunas. |

Fuente: Evidencia fotográfica y publicaciones en redes sociales proporcionada por los SESA.

Con excepción de las reuniones de los comités, las reuniones del sector público y el privado, no cuentan con minutas ni acuerdos. En este punto, los SESA señalaron que



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



dichas reuniones fueron de carácter informativo, habiendo generado únicamente fotografías y publicaciones en redes sociales como evidencia, como se indica en las imágenes siguientes:

Imagen 9. Publicaciones en redes sociales de las reuniones interinstitucionales



Fuente: Evidencia fotográfica de las publicaciones en redes sociales entregada por los SESA.

Imagen 10. Evidencia fotográfica de las reuniones con el sector público



Reunión con el Consejo Estatal de Salud

Instalación del Consejo Estatal de Protección Civil

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia fotográfica entregada por los SESA.



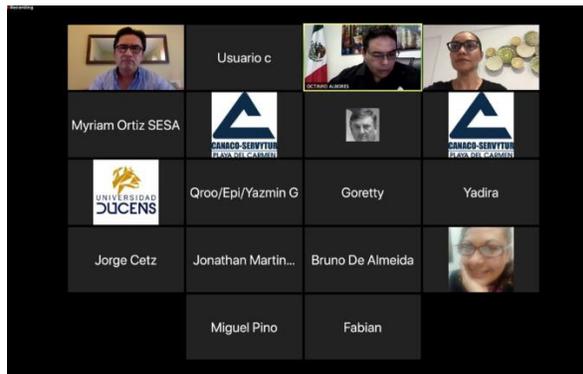
AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Imagen 11. Evidencia fotográfica de las reuniones con el sector privado



Aeropuerto Internacional de Cancún



Canaco Servytur Playa del Carmen

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia fotográfica entregada por los SESA.

De acuerdo con lo anterior, se determinó que los SESA llevaron a cabo reuniones interinstitucionales con la finalidad de informar sobre las medidas preventivas y de atención, fortalecer la infraestructura en salud y mejoramiento de los servicios médicos para la atención de la población, implementar protocolos de actuación, ejecución de las acciones de vacunación y trabajo en conjunto con el sector privado; no obstante, careció de evidencia que sustente dichas reuniones.

Derivado del análisis anterior, se determinó la siguiente observación:

5. Los Servicios Estatales de Salud presentaron debilidad en la obtención y/o generación de documentación que sustente las reuniones del sector público y el privado.

Recomendación de Desempeño

La Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo recomienda a los Servicios Estatales de Salud lo siguiente:

20-AEMD-A-045-087-R02-04 Recomendación

Los Servicios Estatales de Salud obtendrán y/o elaborarán la documentación de las reuniones que lleve a cabo con los sectores público y privado, con el fin de contar con evidencia que sustente sus actividades.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Con motivo de la reunión de trabajo efectuada para la presentación de resultados finales de auditoría y observaciones preliminares, los Servicios Estatales de Salud establecieron como fecha compromiso para atención a la recomendación **20-AEMD-A-045-087-R02-04** el 01 de abril de 2022. Por lo antes expuesto, la atención a la recomendación de desempeño queda en **seguimiento**.

2.5 Fortalecimiento del Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)

Sin observación

Los laboratorios que manejen agentes patógenos estarán sujetos a control por parte de las autoridades sanitarias competentes, de conformidad con las normas oficiales mexicanas que expida la Secretaría de Salud, en lo relativo a las precauciones higiénicas que deban observar, para evitar la propagación de las enfermedades transmisibles al hombre. [...] ⁴⁶.

Al Laboratorio Estatal de Salud Pública le compete promover y dar seguimiento a los procedimientos para la aprobación, acreditación y certificación de la competencia técnica de los Laboratorios de Salud Pública y la Red Estatal de Laboratorios Clínicos; coordinar el envío de muestras de los laboratorios locales para realizar pruebas confirmatorias y de referencia; y promover, implantar, desarrollar y consolidar el sistema de gestión de calidad con base en la normatividad vigente aplicable a los laboratorios de salud pública y la red de laboratorios clínicos ⁴⁷.

Por su parte, la Subdirección de Recursos Materiales deberá vigilar la compra y almacenamiento de insumos para la salud y otros materiales médicos, de laboratorio y administrativos, instrumentando mecanismos de distribución a las jurisdicciones sanitarias y hospitales.

El Laboratorio Estatal de Salud Pública de Quintana Roo (LESP) es una unidad administrativa de los Servicios Estatales de Salud (SESA) con un Nivel de Bioseguridad

⁴⁶ Ley General de Salud, artículo 146.

⁴⁷ Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud, artículos 49 fracciones IX, X y XIX, y 69 fracción II.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



2⁴⁸, que tiene entre sus atribuciones prestar servicios de pruebas analíticas de laboratorio enfocadas al control, prevención e identificación de riesgos sanitarios a la Salud. Este tipo de laboratorio cuenta con las siguientes características:

Tabla 22. Características del Nivel de Bioseguridad 2

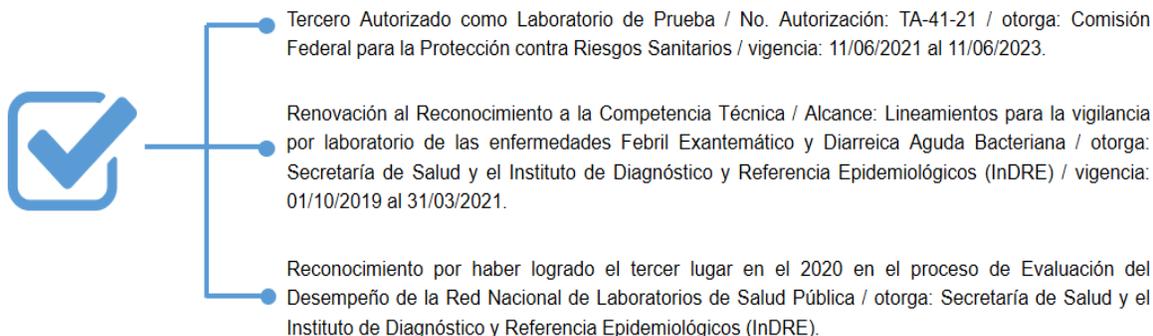
| Tipo de riesgo | Tipo de laboratorio | Prácticas de laboratorio | Equipos de bioseguridad |
|----------------|--|--|---|
| 2 | Servicios de atención primaria, diagnóstico e investigación. | Técnicas microbiológicas apropiadas y ropa protectora y señal de riesgo biológico. | Trabajo en mesa al descubierto y cámara de seguridad biológica para posibles aerosoles. |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, Organización Mundial de la Salud, 2005.

El LESP cuenta con la certificación ISO-9001:2015 / Sistemas de Gestión de Calidad, la cual tiene como alcance desde la recepción de muestras de alimentos, bebidas, ambientales y biológicas, su análisis y emisión del informe de resultados analíticos a los usuarios. Dicha certificación fue otorgada por el Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. y tiene como fecha de vencimiento el 03 de octubre de 2022.

Complementando lo anterior, de acuerdo con la evidencia proporcionada por el Ente, el LESP cuenta con los siguientes reconocimientos:

Figura 5. Reconocimientos del LESPQROO



Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia proporcionada por el Ente: evidencia fotográfica, oficio No. CAS/TA/44/2021, DGE-DG02570-2020 e Informe de Supervisión al Laboratorio Estatal de Salud Pública de Quintana Roo.

⁴⁸ Las designaciones del nivel de bioseguridad se basan en una combinación de las características de diseño, construcción, medios de contención, equipo, prácticas y procedimientos de operación necesarios para trabajar con agentes patógenos de los distintos grupos de riesgo (Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, Organización Mundial de la Salud, 2005).



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Se debe agregar que el LESP se encuentra dentro la lista de laboratorios estatales de salud pública reconocidos por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), para realizar el diagnóstico de COVID-19 con fines de vigilancia epidemiológica⁴⁹. Como evidencia, el LESP hizo entrega de la liberación del diagnóstico de SARS-CoV2 que le otorgó la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud por cumplir con el aseguramiento de la calidad:

Imagen 12. Laboratorios con reconocimiento por parte del InDRE y Oficio de liberación del diagnóstico de SARS-CoV2

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Ciudad de México, a **03 MAR 2020**
Oficio. No. DGE-DG- **01836** -2020.
Asunto: **liberación del diagnóstico de SARS-COV2**

Laboratorios con reconocimiento por parte del InDRE, para realizar el diagnóstico de COVID 19, con fines de Vigilancia Epidemiológica.

1. LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA

- 1 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Aguascalientes
- 2 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Baja California
- 3 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Baja California Sur
- 4 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Campeche
- 5 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Ciudad de México
- 6 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Chiapas
- 7 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Chihuahua
- 8 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Coahuila
- 9 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Colima
- 10 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Durango
- 11 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Edo. México
- 12 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Guanajuato
- 13 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Guerrero
- 14 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Hidalgo
- 15 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Jalisco
- 16 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Michoacán
- 17 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Morelos
- 18 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Nayarit
- 19 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Nuevo León
- 20 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Oaxaca
- 21 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Puebla
- 22 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Querétaro
- 23 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Quintana Roo**
- 24 Laboratorio Estatal de Salud Pública de San Luis Potosí
- 25 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Sinaloa
- 26 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Sonora
- 27 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Tabasco
- 28 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Tamaulipas
- 29 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Tlaxcala
- 30 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Veracruz
- 31 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Yucatán
- 32 Laboratorio Estatal de Salud Pública de Zacatecas

M.PI. Yolanda Ek Solís
Directora del Laboratorio Estatal de Salud Pública de Quintana Roo
Av. Maxuac S/No. con Calle Miguel Alemán
Fraccionamiento Residencial Chetumal
77039, Cnecumal, Q. Roo (Junto a Edificio de Vacunología Estatal)

Presente

Como parte de la transferencia metodológica para la identificación del SARS-COV2, me complace informar a usted, que después de haber revisado sus gráficos de los controles positivos y sus diluciones procesadas, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. (InDRE) "Dr. Manuel Martínez Báez" a **liberado el diagnóstico de SARS-COV2 al laboratorio a su digno cargo, por cumplir con el Aseguramiento de la Calidad, por lo que puede procesar las muestras que reciba para este diagnóstico y sus resultados tendrán validez.**

Es importante señalar que los resultados positivos, se deben notificar al InDRE de inmediato, para que el vocero oficial que es el Dr. José Luis Alomía Zegarra, Director General de Epidemiología comunique e informe al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, y posteriormente al Secretario de Salud en el Estado.

Los resultados de las muestras procesadas positivas o negativas se deberán informar al InDRE de forma inmediata, mediante el formato de informe técnico COVID-19, junto con los gráficos obtenidos, a la Mtra. Gisela Barrera Badillo Jefa del Laboratorio de Virus Respiratorios al correo laboratoriovirusrespiratorios@yahoo.com.mx para hacer un corte de información diario; así mismo deberán enviar las muestras positivas de forma inmediata al InDRE para su confirmación hasta nuevo aviso y las negativas para la búsqueda de otros virus respiratorios, en caso de que no se realice en la institución o Laboratorio a su digno cargo.

Lo exhorto a continuar con el correcto trabajo que hasta hoy, ha evidenciado para contribuir con la vigilancia epidemiológica del país.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un atento saludo.

Atentamente
Director General de Epidemiología

Dr. José Luis Alomía Zegarra

Av. Reforma No. 97. C. Lomas de las Flores, D.F. México (Zona Rosa) C. 045. Tel: (55) 5337164-5337165 www.gob.mx/salud

Fuente: Obtenido por la ASEQROO en el link <http://www.pietam.gob.mx/doc/comunicado/laboratorios.pdf> y oficio No. DGE-DG-01836-2020 proporcionado por el LESP.

⁴⁹ Listado publicado por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/682188/LISTADO_DE_LABORATORIOS_QUE_REALIZAN_EL_DIAGNOSTICO_DE_COVID-19_10-11-2021.pdf



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Aunado a lo anterior, el LESP implementó un protocolo de diagnóstico para la detección del virus SARS-CoV2 mediante RT-PCR Tiempo Real⁵⁰, mismo que está vigente a partir del 09 de octubre de 2020. De acuerdo con el protocolo, este método aplica a todas las muestras recepcionadas⁵¹ en el laboratorio de Biología Molecular de acuerdo con el procedimiento LBM-P-005⁵² vigente.

Imagen 13. Carátula del Protocolo de diagnóstico para la detección del virus SARS-CoV2 mediante RT-PCR Tiempo Real



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Departamento de Identificación de Riesgos Epidemiológicos

Detección de SARS CoV-2 mediante RT-PCR tiempo real.

| Elaborado por: Biol. Pamela Ramirez Medina Firma: <i>[Firma]</i> Fecha: 24-09-20 | Revisión No: 0 Fecha: 06/10/2020 | CLAVE: LBM-M-005 | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|-----|-----|-----|----|----|------|
| Revisado por: QFB. Dagoberto R. Canul Aguilar Firma: <i>[Firma]</i> Fecha: 07-10-20 | Fecha Próxima revisión: 06/10/2023 | Página: 1 / 60 | | | | | | |
| Autorizado por: M.Pl. Yolanda EK Solis Firma: <i>[Firma]</i> Fecha: 08/10/2020 | Vigente a partir de | | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">Día</th> <th style="width: 33%;">Mes</th> <th style="width: 33%;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">09</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">2020</td> </tr> </table> | Día | Mes | Año | 09 | 10 | 2020 |
| Día | Mes | Año | | | | | | |
| 09 | 10 | 2020 | | | | | | |

1.- Objetivo:
Establecer el método para la detección del virus SARS-CoV2 mediante RT-PCR Tiempo Real.

2.- Campo de aplicación:
Este método aplica a todas las muestras (exudado faríngeo y nasofaríngeo, lavado bronquioalveolar, aspirado traqueal, aspirado nasofaríngeo, lavado nasal y biopsia pulmonar) recepcionadas en el laboratorio de Biología Molecular de acuerdo al procedimiento LBM-P-005 con solicitud de diagnóstico de Enfermedad Respiratoria Viral.

3.- Fundamento:
Este método se basa en la implementación del protocolo Diagnóstico para la Detección de SARS-CoV-2 por RT-PCR en Tiempo Real emitido el 17 de Enero de 2020 por la Charité – Universitätsmedizin Berlin, en colaboración con Tübingen, Alemania, Erasmus MC de Holanda y con Public Health England, de Inglaterra, para la detección de SARS-CoV-2 por transcripción reversa y reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (qRT-PCR o RT-PCR en tiempo real). Describe el uso de iniciadores y sondas de hidrólisis (TagMan[®]), para la detección cualitativa y caracterización del virus a partir de muestras clínicas obtenidas de vías respiratorias altas y bajas, discriminando la positividad entre SARS-CoV-2 y SARS-CoV, debido a su muy estrecha relación genética, así como el desarrollo de la técnica mediante el uso de la enzima Invitrogen Super Script[®] III Platinum One-Step qRT-PCR System. Los iniciadores y sondas "E_Sarbeco" están diseñados para la detección del gen de la proteína de envoltura de los Sarbecovirus, como SARS-CoV y SARS-CoV-2. Los iniciadores "RdRP_SARS" están diseñados para la detección del gen de la RNA-polimerasa dependiente de RNA, conteniendo 2 sondas, una que tiene reactividad con SARS-CoV y SARS-CoV-2 (P1) y una con reactividad específica para SARS-CoV-2 (P2), la cual será la única que se utilizará en este método.

4.- Referencias:
NMX-CC-9001-IMNC-2015. Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos.
NMX-EC-15189-IMNC-2015. Laboratorios clínicos. Requisitos particulares de la calidad y la competencia.
NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos- Clasificación y Especificaciones de Manejo.

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el Protocolo de diagnóstico para la detección del virus SARS-CoV2 mediante RT-PCR Tiempo Real proporcionada por el Ente.

⁵⁰ La RT-PCR (del inglés, Reverse transcription polymerase chain reaction) en tiempo real es un método nuclear que detecta la presencia de material genético específico de los patógenos, como los virus. A diferencia de la RT-PCR convencional, que solo arroja los resultados al final, esta técnica permite a los científicos observar los resultados de manera casi inmediata mientras el proceso sigue en curso.

⁵¹ Exudado faríngeo y nasofaríngeo, lavado bronquioalveolar, aspirado traqueal, aspirado nasofaríngeo, lavado nasal y biopsia pulmonar.

⁵² Manejo integral de muestras recibidas en el laboratorio de Biología Molecular/Arbovirus y Emergentes.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



A fin de implementar el diagnóstico para la detección del virus SARS-CoV2 mediante RT-PCR Tiempo Real, el LESP realizó las siguientes adquisiciones:

Tabla 23. Adquisición de Reactivos PCR y pruebas de control analítico para la realización de pruebas COVID-19

| No. Contrato | Proveedor | Concepto | Tipo de Adjudicación | Monto |
|----------------------------|--|---|----------------------|-------------------------|
| SES- COVID-028- 2020 | Proveedora de equipos médicos sustancias biológicas y reactivos S.A. de C.V. | Adquisición de insumos y reactivos para el Laboratorio Estatal de Salud Pública debido a ajustes en las compras de insumos para atender el diagnóstico de COVID-19 en la fase 3 de la pandemia. | Directa | \$ 7,670,025.86 |
| SES- COVID-038- 2020 | Proveedora de equipos médicos sustancias biológicas y reactivos S.A. de C.V. | Adquisición de insumos para PCR para el Plan de Reconversión para la Atención Hospitalaria por la contingencia COVID-19. | Directa | \$ 8,568,828.22 |
| SES- COVID-085- 2020 | Proveedora de equipos médicos sustancias biológicas y reactivos S.A. de C.V. | Adquisición de reactivos, materiales de embalaje y equipo de protección personal para atender y mantener la demanda diagnóstica de COVID-19. | Directa | \$ 28,586,459.56 |
| SES- COVID-056- 2020 | Dicipa S.A de C.V | Servicio integral de pruebas automatizadas para la red de laboratorios clínicos de los servicios de salud (hospitales generales). | Directa | \$21,537,024.00 |
| SES- COVID-057- 2020 | Dicipa S.A de C.V | Servicio integral de pruebas automatizadas para la red de laboratorios clínicos de los servicios de salud (hospitales integrales). | Directa | \$ 9,000,000.00 |
| Total | | | | \$ 75,362,337.64 |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia proporcionada por el Ente: Especificaciones Técnicas y Económicas, Insumos y Reactivos COVID-19 para el Laboratorio Estatal de Salud Pública y contratos de adquisición.

Dichas adquisiciones sirvieron para determinar el estatus evolutivo del paciente infectado por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) y se destinaron a las siguientes unidades médicas: Hospitales Generales de Cancún, Playa del Carmen, Chetumal, Felipe Carrillo Puerto y Cozumel, Hospital Materno Infantil de José María Morelos, Hospitales Integrales de Kantunilkin e Isla Mujeres y Hospital Comunitario de Bacalar.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Con respecto a las pruebas de laboratorio clínico (perfil analítico: biometría hemática, química clínica, pruebas funcionales hepáticas, coagulación, prolactina, procalcitonina, proteína C reactiva, ferritina, dímero D; electrolitos séricos), el LESP reportó la aplicación de lo siguiente:

Tabla 24. Reporte mensual de pruebas de laboratorio clínico (estudios COVID-19)

| Unidad Médica | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Subtotal |
|------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| HG* Chetumal | 1,041 | 2,642 | 3,679 | 6,814 | 6,617 | 3,762 | 4,507 | 4,410 | 3,241 | 36,713 |
| HC** Bacalar | 111 | 135 | 187 | 313 | 320 | 182 | - | 114 | 103 | 1,465 |
| HG Cozumel | 136 | 957 | 1,931 | 3,043 | 2,809 | - | 973 | 1,712 | 1,192 | 12,753 |
| HG Playa del Carmen | 2,678 | 3,805 | 5,922 | 10,657 | 8,984 | 4,156 | 4,813 | 4,251 | 3,684 | 48,950 |
| HG Cancún | 2,556 | 6,997 | 10,490 | 11,689 | 10,710 | 5,029 | 3,767 | 4,046 | 3,815 | 59,099 |
| HG Felipe Carrillo Puerto | 188 | 218 | 417 | 984 | 2,126 | 1,037 | 1,168 | 1,426 | 1,120 | 8,684 |
| HMI*** José Ma. Morelos | 580 | 580 | 655 | 755 | 308 | 430 | 260 | - | - | 3,568 |
| HI**** Kantunilkin | 119 | 155 | 520 | 623 | 778 | 322 | 406 | 547 | 293 | 3,763 |
| HI Isla Mujeres | 36 | 35 | 208 | 208 | - | - | - | - | - | 487 |
| HI José Ma. Morelos | 129 | 139 | 173 | 492 | 812 | 404 | 293 | 785 | 557 | 3,784 |
| Total | 7,574 | 15,663 | 24,182 | 35,578 | 33,464 | 15,322 | 16,187 | 17,291 | 14,005 | 179,266 |

* Hospital General ** Hospital Comunitario *** Hospital Materno Infantil ****Hospital Integral

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en los Reportes Mensuales de Estudios COVID-19 proporcionados por el Ente.



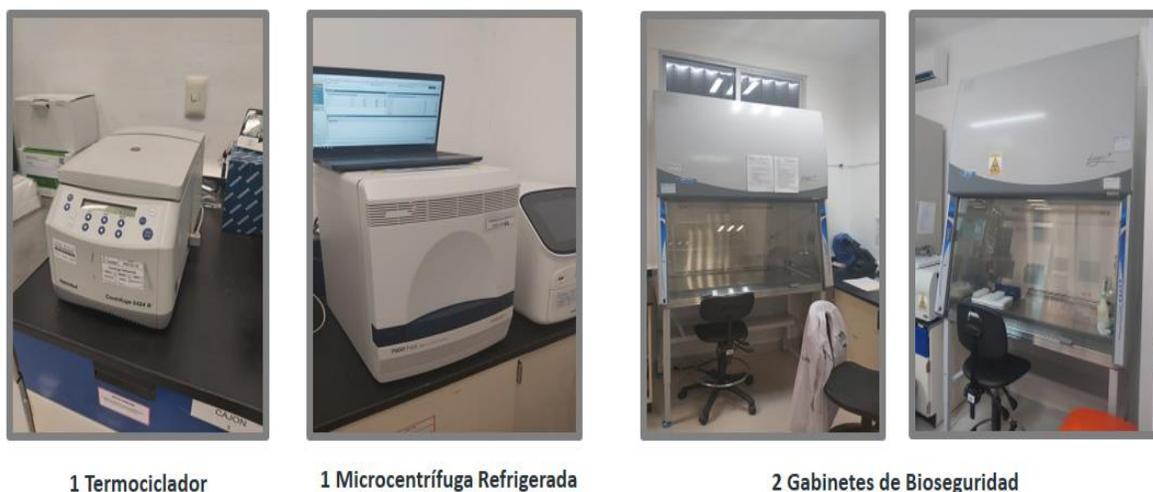
AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



De acuerdo con la tabla anterior, en las unidades médicas de Cancún, Playa del Carmen y Chetumal se aplicaron el mayor número de pruebas de laboratorio clínico para COVID-19.

Finalmente, como parte del fortalecimiento para poder atender la demanda y dar resultados en el menor tiempo de respuesta posible (24 horas), el LESP adquirió los siguientes equipos:

Imagen 14. Adquisición de equipos por el LESP



1 Termociclador

1 Microcentrifuga Refrigerada

2 Gabinetes de Bioseguridad

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la evidencia fotográfica proporcionada por los SESA.

Para complementar la evidencia, el Ente hizo entrega de las facturas y contratos de dichas adquisiciones:

Tabla 25. Adquisiciones de equipo para laboratorio

| No. Contrato | Proveedor | | Concepto | Tipo de Adjudicación | Monto |
|--------------------|------------------------------------|-----|--|----------------------|----------------|
| SES-COVID-050-2020 | Químicos y Biológicos S.A. de C.V. | Esp | Adquisición de un Termociclador, necesario para el Plan de Reconversión para la Atención Hospitalaria de la contingencia COVID-19. | Directa | \$2,716,540.20 |
| SES-COVID-049-2020 | Químicos y Biológicos S.A. de C.V. | Esp | Adquisición de centrifuga refrigerada, necesario para el Plan de Reconversión para la Atención Hospitalaria de la contingencia del COVID-19. | Directa | \$ 699,439.10 |



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| No. Contrato | Proveedor | Concepto | Tipo de Adjudicación | Monto |
|--------------------|-------------------------------|---|----------------------|------------------------|
| SES-COVID-060-2020 | LG Distribuciones S.A de C.V. | Adquisición de 2 gabinetes de bioseguridad para el laboratorio de salud pública para la identificación del virus SARS-CoV2. | Directa | \$1,015,133.71 |
| Total | | | | \$ 4,431,113.01 |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en las facturas de adquisiciones y contratos de adquisición SES-COVID-050-2020, SES-COVID-049-2020 y SES-COVID-060-2020.

Como conclusión, se determinó que el LESP ejecutó acciones para el fortalecimiento del Laboratorio Estatal de Salud Pública, en atención a la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Derivado del análisis anterior, no se determinó observación.

2.6 Capacitación

Con observaciones

El personal deberá recibir capacitación en materia de bioseguridad y Equipo de Protección Personal para la prevención, detección y traslado de casos sospechosos por enfermedad del virus SARS-CoV2 conforme al lineamiento de prevención de infecciones. En las áreas de atención que se brinde atención a pacientes COVID-19 se deberán tomar medidas de Prevención y Control de Infecciones que garanticen la Vigilancia epidemiológica⁵³.

De lo anterior, la Subdirección de Recursos Humanos tiene la facultad de coordinar la elaboración del diagnóstico de necesidades de capacitación y desarrollo de personal a nivel institucional.

Asimismo, son atribuciones de la Dirección de Servicios de Salud el establecer la coordinación entre los diversos sectores de salud, así como el sector de educación, para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud

⁵³ Lineamiento de Reversión Hospitalaria.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



de acuerdo con las necesidades de salud actuales y futuras de la población; y dirigir y coordinar las acciones de enseñanza, capacitación, investigación y desarrollo tecnológico en salud, promoviendo la participación de las áreas, disciplinas e instituciones.

Los Hospitales Generales y demás Unidades Hospitalarias dependientes de los Servicios Estatales de Salud deberán coordinar, supervisar y apoyar el desarrollo de los programas de formación, capacitación y adiestramiento de personal profesional, técnico y auxiliar en forma permanente⁵⁴.

La Subdirección de Protección contra Riesgos elaborará, promoverá y coordinará programas, acciones de capacitación y campañas de difusión y comunicación de riesgos sanitarios, así como de fomento de la cultura sanitaria dirigidas a la industria, organizaciones sociales, organismos públicos y privados, integrantes del sistema federal sanitario y población en general, con el propósito de mejorar la condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de competencia.

Por su parte, el Departamento de Información Epidemiológica deberá asesorar, capacitar y evaluar a los responsables de la vigilancia y notificación epidemiológica de los niveles jurisdiccional y local⁵⁵.

Durante la visita de auditoría realizada a los Servicios Estatales de Salud se solicitó evidencia documental de la capacitación impartida como consecuencia de la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), ante lo cual el Ente proporcionó la siguiente información:

El Reporte de eventos programados en oficina central y jurisdicciones, del periodo 2020, contiene los nombres de 543 eventos programados, de los cuales se realizaron 328, siendo 14 los relacionados en materia de COVID-19, como se muestra en la siguiente tabla:

⁵⁴ Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud, artículos 50 fracciones VII y XIII, 68 fracción IX, y 75 fracción XI.

⁵⁵ Manual de Organización de los Servicios Estatales de Salud, 1.2.1. fracción VII, y 1.1.2.1. fracción IV.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Tabla 26. Reporte de eventos programados en oficina central y jurisdicciones (periodo 2020)

| # | Evento | Total de personas | Evidencia |
|--------------|--|-------------------|---|
| 1 | Capacitación coronavirus | 697 | Constancias de participación, listas de asistencia, fotografías |
| 2 | Actualización médica COVID-19 | 69 | Sin evidencia |
| 3 | Coronavirus | 35 | Fotografías |
| 4 | Coronavirus (COVID-19), protocolos de atención, Equipo de Protección Personal | 55 | Sin evidencia |
| 5 | Actualización COVID-19, higiene de manos, EPP, aislamiento, RPBI, AESP COVID-19 | 61 | Sin evidencia |
| 6 | Toma manejo y embalaje de las muestras de COVID-19 | 87 | Presentación de Power Point |
| 7 | Toma de muestras coronavirus y manejo de pacientes | 35 | Presentación de Power Point |
| 8 | Infección por COVID-19 en paciente con diabetes mellitus | 18 | Lista de asistencia |
| 9 | Capacitación y actualización de la vigilancia epidemiológica de COVID-19 | 231 | Presentaciones de Power Point |
| 10 | Antecedentes y vigilancia epidemiológica de coronavirus | 17 | Presentación de Power Point |
| 11 | Toma, embalaje y aplicación de equipo de protección para la muestra ante caso sospechoso | 53 | Fotografías |
| 12 | Capacitación de SARS-CoV2, COVID-19 | 13 | Sin evidencia |
| 13 | Toma de muestra, embalaje y adecuada colocación de equipo | 37 | Sin evidencia |
| 14 | Toma de muestras coronavirus y manejo de pacientes | 35 | Sin evidencia |
| Total | | 1,443 | |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en el Reporte de eventos programados en oficina central y jurisdicciones (periodo 2020).

De acuerdo con la tabla anterior, se determinó que el Ente no proporcionó evidencia de 6 de 14 eventos programados.

Por otro lado, de acuerdo con el Informe de actividades 2020 del Programa de Teleeducación del Departamento de Enseñanza, Capacitación e Investigación, se realizaron 18 capacitaciones relacionadas con el COVID-19, como se muestra en la siguiente tabla:



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Tabla 27. Informes de actividades 2020

| # | Tema | Enlaces | Evidencia entregada |
|--------------|--|--------------|-----------------------------------|
| 1 | Actualización Médica: Todo lo que necesitas saber sobre COVID-19 | 229 | Captura de pantalla |
| 2 | Todo lo que necesitas saber sobre el COVID-19 | 25 | Sin evidencia |
| 3 | Todo lo que necesitas saber sobre el COVID-19 | 9 | Sin evidencia |
| 4 | Todo lo que necesitas saber sobre el COVID-19 | 114 | Sin evidencia |
| 5 | Todo lo que necesitas saber sobre el COVID-19 | 56 | Sin evidencia |
| 6 | Sanitización y desinfección de ambulancias | 61 | Constancias |
| 7 | Uso de la aplicación Soft Phone para seguimiento de pacientes confirmados por COVID-19 | 87 | Sin evidencia |
| 8 | Recomendaciones generales ante la sospecha de COVID-19 | 52 | Constancias y captura de pantalla |
| 9 | Recomendaciones y medidas de prevención de limpieza con pacientes COVID-19 | 71 | Constancias |
| 10 | Lineamientos para el manejo de pacientes con COVID-19, Equipo de Protección Personal | 102 | Constancias |
| 11 | Evaluación integral ecoguiada en pacientes con COVID-19 | 104 | Constancias |
| 12 | Protocolo de pronación en pacientes con COVID-19 | 120 | Constancias |
| 13 | Medidas de seguridad para personal de limpieza, para áreas de atención a sospechosos o confirmados por COVID-19, en el 1er nivel de atención | 53 | Constancias |
| 14 | Atención a pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19 en el 1er nivel de atención | 41 | Constancias |
| 15 | Atención y manejo de pacientes sospechosos y/o confirmados con COVID-19 | 100 | Constancias |
| 16 | Embarazo y COVID-19 | 200 | Captura de pantalla |
| 17 | Aplicación de pruebas rápidas COVID-19 en mujeres embarazadas | 20 | Captura de pantalla |
| 18 | Primeros auxilios psicológicos COVID-19 | 22 | Captura de pantalla |
| Total | | 1,466 | |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la información proporcionada por los SESA.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Como se muestra en la tabla anterior, de las 18 capacitaciones impartidas, el Ente no proporcionó evidencia (constancias y/o captura de pantalla) de 5.

De acuerdo con lo antes expuesto, las tablas 26 y 27 suman la cantidad de 32 cursos en materia de COVID-19 en el periodo auditado. En este mismo sentido, se realizó un comparativo con la información contenida en dichas tablas, determinando lo siguiente:

Tabla 28. Comparativo de los cursos reportados

| Tema | | ¿El curso aparece en ambos listados? | |
|---|--|--------------------------------------|----|
| Reporte de eventos programados en oficina central y jurisdicciones (periodo 2020) | Informes de actividades 2020 | Sí | No |
| Temas | Temas | | |
| Capacitación coronavirus | - | | x |
| Actualización médica COVID-19 | Actualización Médica: Todo lo que necesitas saber sobre COVID-19 | ✓ | |
| | Todo lo que necesitas saber sobre el COVID-19 | | x |
| Coronavirus | | | x |
| | Coronavirus (COVID-19), protocolos de atención, Equipo de Protección Personal | | x |
| Actualización COVID-19, higiene de manos, EPP, aislamiento, RPBI, AESP COVID-19 | | | x |
| | Sanitización y desinfección de ambulancias | | x |
| Toma manejo y embalaje de las muestras de COVID-19 | | | x |
| | Uso de la aplicación Soft Phone para seguimiento de pacientes confirmados por COVID-19 | | x |
| Toma de muestras coronavirus y manejo de pacientes | | | x |
| | Recomendaciones generales ante la sospecha de COVID-19 | | x |
| Infección por COVID-19 en paciente con diabetes mellitus | | | x |
| | Recomendaciones y medidas de prevención de limpieza con pacientes COVID-19 | | x |



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



| Tema | | ¿El curso aparece en ambos listados? | |
|--|---|--------------------------------------|-----------|
| Temas | Temas | Sí | No |
| Reporte de eventos programados en oficina central y jurisdicciones (periodo 2020) | Informes de actividades 2020 | | |
| Capacitación y actualización de la vigilancia epidemiológica de COVID-19 | | | x |
| | Lineamientos para el manejo de pacientes con COVID-19, Equipo de Protección Personal | | x |
| Antecedentes y vigilancia epidemiológica de coronavirus | | | x |
| | Evaluación integral ecoguiada en pacientes con COVID-19 | | x |
| Toma, embalaje y aplicación de equipo de protección para la muestra ante caso sospechoso | | | x |
| | Protocolo de pronación en pacientes con COVID-19 | | x |
| Capacitación de SARS-CoV2, COVID-19 | | | x |
| | Medidas de seguridad para personal de limpieza, para áreas de atención a sospechosos o confirmados por COVID-19, en el 1er. nivel de atención | | x |
| Toma de muestra, embalaje y adecuada colocación de equipo | | | x |
| | Atención a pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19 en el 1er nivel de atención | | x |
| Toma de muestras coronavirus y manejo de pacientes | | | x |
| | Atención y manejo de pacientes sospechosos y/o confirmados con COVID-19 | | x |
| | Embarazo y COVID-19 | | x |
| | Aplicación de pruebas rápidas COVID-19 en mujeres embarazadas | | x |
| | Primeros auxilios psicológicos COVID-19 | | x |
| Total | | 1 | 27 |

Fuente: Elaborado por la ASEQROO con base en la información proporcionada por los SESA.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



De acuerdo con el comparativo, se determinó que existen cursos en la *Tabla 26. Reporte de eventos programados en oficina central y jurisdicciones (periodo 2020)* que no están contemplados en la *Tabla 27. Informes de actividades 2020*, con excepción del curso Actualización médica COVID-19. Por lo anterior, no fue posible determinar el número exacto de capacitaciones impartidas.

Derivado del análisis anterior se determinaron las siguientes observaciones:

6. Los Servicios Estatales de Salud presentaron debilidad en proporcionar evidencia que permita determinar el número exacto de capacitaciones en el ejercicio fiscal 2020.
7. Los Servicios Estatales de Salud presentaron debilidad en proporcionar evidencia documental de los cursos reportados en materia de COVID-19 impartidos por el personal de los SESA en el ejercicio fiscal 2020.

Con motivo de la reunión de trabajo efectuada para la presentación de resultados finales de auditoría y observaciones preliminares, los Servicios Estatales de Salud proporcionaron la evidencia del número exacto de capacitaciones y los cursos reportados en materia de COVID-19 impartidos por el personal de los SESA. Por lo antes expuesto, la atención a las recomendaciones de desempeño queda **atendida**.

Normatividad relacionada con las observaciones

Manual de Organización de los Servicios Estatales de Salud, Dirección de Normatividad y Asuntos Jurídicos, fracción VII.

Lineamiento de Reconversión Hospitalaria.

Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud, artículos 50 fracciones VII y XIII, 68 fracción IX, y 75 fracción XI.

Manual de Organización de los Servicios Estatales de Salud, 1.2.1. fracción VII, y 1.1.2.1. fracción IV.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



I.4. COMENTARIOS DEL ENTE FISCALIZADO

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

I.5. TABLA DE JUSTIFICACIONES Y ACLARACIONES DE LOS RESULTADOS

Auditoría al Desempeño de las acciones de mitigación y control para la atención de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), en el Estado de Quintana Roo, 20-AEMD-A-GOB-045-087

| Concepto | Atención |
|---|-------------|
| 1. Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) | |
| 1.1 Evaluación de Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) | Seguimiento |
| 1.2 Cumplimiento de metas y objetivos | Seguimiento |
| 2. Acciones de mitigación y control | |
| 2.4 Reuniones Interinstitucionales | Seguimiento |
| 2.6 Capacitación | Atendido |

Recomendación de Desempeño: Es el tipo de sugerencias que se emite a los Entes Públicos Fiscalizados para promover el cumplimiento de los objetivos y metas de las instituciones, sus políticas públicas, programas y procesos operativos y atribuciones, a fin de fomentar las prácticas de buen gobierno, mejorar la eficiencia, eficacia, la economía, la calidad, la satisfacción del ciudadano y la competencia de los actores.

Atendido: Las observaciones que fueron atendidas con la información remitida o de acuerdo a las justificaciones presentadas por los Entes Públicos Fiscalizados en atención a los resultados finales y las observaciones preliminares.

No atendido: Las observaciones que no se atendieron ni se justificaron en la reunión de trabajo por los Entes Públicos Fiscalizados.

Seguimiento: Las observaciones en las que se estableció una fecha compromiso por parte de los Entes Públicos Fiscalizados para su atención en la mejora e implementación de las recomendaciones.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



II. DICTAMEN DEL INFORME INDIVIDUAL DE AUDITORÍA

El presente dictamen se emite con fecha 04 de febrero de 2022, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por el ente público fiscalizado de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar las acciones de mitigación y control para la atención de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en el Estado de Quintana Roo; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

En opinión de la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo se identificaron áreas de mejora, fortalezas y debilidades que se deberán atender como parte de las recomendaciones emitidas.

Entre las fortalezas se identificó que los Servicios Estatales de Salud llevaron a cabo acciones de reconversión de unidades hospitalarias, así como la ampliación del recurso humano para la atención de la pandemia originada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), con base en los lineamientos establecidos por las instancias del sector salud. De la misma manera, puso en funcionamiento comités para coordinar la vigilancia epidemiológica por medio de los cuales estableció las medidas preventivas y asistenciales para disminuir los riesgos de la salud causados por el COVID-19 a través de planes de actuación; por último, ejecutó acciones para el fortalecimiento del Laboratorio Estatal de Salud Pública con la finalidad de prestar servicios de control, prevención e identificación de riesgos sanitarios, así como realizar diagnósticos de COVID-19 con fines de vigilancia epidemiológica.

Entre las áreas de mejora, se recomienda que los Servicios Estatales de Salud implementen estrategias para documentar las reuniones interinstitucionales a fin de dar seguimiento adecuado a los acuerdos tomados, para generar sinergias a favor de las acciones de mitigación y control para la atención de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Asimismo, si bien los Servicios Estatales de Salud impartieron capacitaciones, presentaron inconsistencias en la evidencia proporcionada que permita determinar las capacitaciones impartidas para la atención del COVID-19, ante lo cual la Entidad proporcionó evidencia que subsanó dichas inconsistencias.



AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO



Por otra parte, se identificaron debilidades en el diseño de las Matrices de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico, por lo que se recomienda adecuarlas para el siguiente ejercicio fiscal con base en dicha metodología, en concordancia con la Secretaría de Finanzas y Planeación, estableciendo de manera correcta las relaciones de causa – efecto en todos los niveles de la MIR, así como la estructura y elementos mínimos de los indicadores para determinar la consecución de los objetivos planteados en el resumen narrativo y el establecimiento adecuado de los medios de verificación que permita identificar el valor de los indicadores con respecto a los avances y logros. En este mismo sentido, se detectó debilidad en el avance del cumplimiento de las metas y objetivos de los programas presupuestarios E098 – Vigilancia Epidemiológica y E111 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, al no cumplir o presentar sobrecumplimiento de la meta programada.

Con la fiscalización y la atención de las recomendaciones de desempeño se contribuirá a que los Servicios Estatales de Salud apliquen las áreas de mejora y fortalezcan las debilidades detectadas, a fin de coadyuvar en la correcta elaboración de sus Matrices de Indicadores para Resultados como herramienta de planeación, haciendo uso apropiado de la Metodología del Marco Lógico, además de contribuir al seguimiento y control de los programas, desde la definición de los objetivos y metas y las asignaciones de presupuesto, hasta la ejecución y evaluación de los programas. Del mismo modo, se recomienda continuar con el fortalecimiento de las acciones encaminadas a la mitigación y control para la atención de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), en el Estado de Quintana Roo.

EL AUDITOR SUPERIOR DEL ESTADO

M. EN AUD. MANUEL PALACIOS HERRERA