

## ANEXO VIII – 2016.

### DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ESTADO DE OAXACA, PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

#### MARCO JURÍDICO.

- I. La Ley General de salud, reglamentaria del Artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho humano a la protección de la salud que tiene toda persona, determina las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y regula la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, de la cual forma parte el Sistema de Protección Social en Salud, cuya supervisión se prevé en los artículos 3º, fracción II bis, y 13, incisos A, fracción VII bis y B, fracción I, de la propia Ley General de Salud.
- II. Acorde a lo anterior, en el Artículo 77 bis 5, apartado b, fracciones I, III, y VI, de la Ley en cita, se establece como responsabilidad de los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, las de proveer los servicios de salud en términos de la ley y sus reglamentos, disponiendo de la capacidad de insumos y del suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad; aplicar, de manera transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones del Sistema de Protección Social en salud, y realizar el seguimiento operativo de las acciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en su entidad y la evaluación de su impacto, proveyendo a la federación la información que para el efecto le solicite.
- III. El Artículo 77 bis 6 de la citada Ley, dispone que para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, el Ejecutivo federal por conducto de la Secretaria de Salud, y las entidades federativas, celebrarán acuerdos de coordinación en los que se estipularán, entre otros aspectos: Los conceptos de gasto; el destino de los recursos y los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema.
- IV. Adicionalmente, en el Artículo 77 bis 10, fracciones I, II, IV, V, la referida Ley dispone que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos aportados para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud; verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos para la salud asociados; deberán rendir cuentas y proporcionar la información establecida respecto a los recursos que reciban, en los términos de dicha ley y las demás aplicables, y se ajustarán a las demás bases que se incluyan en los acuerdos de coordinación que se celebren.
- V. Finalmente, el Artículo 77 bis 31, inciso b), de la multicitada Ley, establece que la supervisión del Sistema de protección Social en Salud tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean en esa materia, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaria de Salud, y en lo local, de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.
- VI. En congruencia con las disposiciones antes citadas, el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, en el Artículo 3 bis, fracciones I, II, III y IV, prevé que para efectos de garantizar las acciones de protección social en salud, la Secretaria de Salud

debe prever en los acuerdos de coordinación que suscriba con las entidades federativas, que los Regímenes Estatales serán responsables de: Administrar y supervisar el ejercicio de los recursos financieros establecidos por la Ley para las entidades federativas en materia de protección social en salud; realizar acciones en materia de promoción para la incorporación y afiliación de beneficiarios al Sistema; integrar, administrar y actualizar el padrón, así como realizar la afiliación, y verificar la vigencia de los derechos de los beneficiarios, y financiar, coordinar y verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a la persona del Sistema, a cargo de los establecimientos para la atención médica incorporados a dicho Sistema, en la que se incluyan la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados al mismo.

- VII.** Asimismo, el Reglamento citado, en el Artículo 74, tercer párrafo, dispone que la Secretaría de Salud incluirá en el Acuerdo de Coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 6 de la Ley, los criterios generales que deben adoptar los Regímenes Estatales en materia de supervisión.
- VIII.** Con base en las disposiciones legales y reglamentarias antes anunciadas, el Ejecutivo Federal por conducto de **"LA SECRETARÍA"** y **"EL ESTADO"**, por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Oaxaca, en adelante **"LAS PARTES"**, suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución de **"EL SPSS"**, en adelante **"EL ACUERDO"**, en la circunscripción territorial de **"EL ESTADO"**.

**"EL ACUERDO"** en las cláusulas Segunda, fracción IV, inciso a), y Decima Segunda, contiene la aceptación de **"LAS PARTES"** en reconocer como integrantes de dicho instrumento jurídico los Anexos precisados en la misma, que deberán suscribirse por los representantes operativos debidamente acreditados por **"LAS PARTES"**, actualizarse anualmente y tendrán la misma fuerza legal que **"EL ACUERDO"**. Entre tales Anexos se comprende el presente Anexo VIII, mediante el cual se establecen los

#### **"CRITERIOS GENERALES QUE DEBE ADOPTAR EL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, EN MATERIA DE SUPERVISIÓN EN EL EJERCICIO FISCAL 2016".**

**"EL ESTADO"** a través de **"EL REPSS"**, deberá establecer acciones de supervisión y seguimiento, en apego a lo señalado en la legislación respectiva y establecerá el esquema general de supervisión, conforme a lo siguiente:

1. **"EL ESTADO"** deberá distinguir las acciones de supervisión y seguimiento a cargo de **"EL REPSS"**, con el objeto de detectar áreas de oportunidad para la mejora continua, promover mejores prácticas, apoyar nuevos proyectos que fortalezcan a **"EL SPSS"** y el componente de salud de Prospera programa de inclusión social, así como prevenir y corregir las variaciones.
2. **"EL ESTADO"**, a través de **"EL REPSS"**, será responsable de diseñar, planear, programar, definir el método de supervisión o aplicar los criterios y método que defina la CNPSS, asesorar y capacitar, elaborar informes de los resultados obtenidos y su seguimiento.
3. **"EL REPSS"** ejecutará la supervisión debiendo coordinar y dar seguimiento a las actividades que correspondan. **"EL ESTADO"** podrá solicitar a **"LA COMISIÓN"** acciones de acompañamiento a las actividades de supervisión de **"EL REPSS"** al interior de la entidad federativa.
4. La supervisión se podrá realizar a cualquier unidad administrativa u operativa que forme parte o tenga relación con la operación de **"EL SPSS"** en la entidad federativa, durante las fechas que sean programadas y en los procesos que se determinen conforme a su competencia.

5. Los Servicios Estatales de Salud, en adelante **"LOS SESA"**, y los prestadores de servicios que atienden a los beneficiarios de **"EL SPSS"** deberán participar en el proceso de supervisión, permitir el acceso a sus instalaciones y proporcionar la información requerida por **"EL REPSS"** y/o **"LA COMISIÓN"**, relacionada con los servicios que se otorguen a los beneficiarios de **"EL SPSS"**.
6. **"EL REPSS"** elaborará su plan de supervisión anual que contendrá el marco jurídico, objetivos, estrategias, las guías de supervisión y/o seguimiento que para cada caso se prevean, un calendario de supervisión anual y anexos, entre otros aspectos que considere convenientes para su fin.
7. Las guías deberán tomar en cuenta las estrategias, la normatividad aplicable para los procesos a verificar, aspectos técnicos, cédulas o instrumentos de recolección y análisis de la información, enfocados a la realización de la supervisión y en su caso los contenidos para la asesoría y/o capacitación que se prevea. Esta información estará orientada a que los resultados obtenidos proporcionen información para el logro de los objetivos y cumplir con la normatividad señalada en la Ley General de Salud. Los instrumentos de supervisión seguirán vigentes en tanto no se notifiquen por parte de la dirección general competente de la **"LA COMISIÓN"**, actualizaciones o modificaciones.
8. **"EL REPSS"** en la ejecución de la supervisión verificará la documentación y medios aplicables de acuerdo a la normatividad vigente, para asentar en las cédulas la existencia del soporte correspondiente de cada actividad de la supervisión.
9. **"EL REPSS"** enviará su plan de supervisión a **"LA COMISIÓN"** con atención a la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, de forma anualizada a más tardar el día 31 de mayo. En pro de la continuidad de los trabajos del plan y en específico sobre el calendario anual de supervisión, estos lineamientos permanecerán vigentes en tanto no exista cambio, actualización u ordenamiento en contrario.
10. **"EL REPSS"** coordinará el plan de supervisión, vigilará el cumplimiento de los criterios generales de supervisión, establecidos de manera conjunta entre **"LA COMISIÓN"** y **"EL REPSS"**, elaborará el plan respectivo y le dará seguimiento, mantendrá el contacto con los responsables de las diferentes áreas de **"EL REPSS"** y de **"LOS SESA"** en los rubros sujetos a supervisión, dirigirá las actividades logísticas para la realización de los trabajos e informará sobre su desarrollo y avance.
11. **"EL ESTADO"**, a través de **"EL REPSS"**, sufragará los recursos que requiera la supervisión y los del personal de apoyo que se destine para el efecto o en su caso y previo acuerdo, se auxiliará de personal de **"LOS SESA"**.

#### **Rubros a supervisar.**

**"EL ESTADO"**, a través del **"EL REPSS"**, supervisará los procesos siguientes:

#### **12. Afiliación y Operación.**

- 12.1. Aplicar los Criterios Generales de la Dirección General de Afiliación y Operación (Apéndice A).

#### **13. Financiamiento.**

- 13.1. Recursos transferidos (Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI).
- 13.2. Recursos transferidos Componente de Salud de PROSPERA, Programa de Inclusión Social.

#### **14. Gestión de Servicios de Salud.**

- 14.1. Aplicar los Criterios Generales para implementar el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud a cargo de **"LOS REPSS"** (Apéndice B).

#### **15. Procesos y Tecnología.**

- 15.1. Aplicar las Fichas de Supervisión (Apéndice C).

**16. Componente de Salud de PROSPERA, Programa de Inclusión Social.**

16.1 Aplicar los Criterios Generales del componente de salud de Prospera Programa de Inclusión Social (Apéndice D).

**Informes.**

17. **"EL REPSS"** resguardará la documentación generada antes, durante y posterior a la supervisión, que deberá integrarse en un expediente conformado por el número de legajos que sean necesarios, de manera impresa y/o en medios magnéticos, aplicando la clasificación archivística y cumpliendo lo establecido en la normatividad respectiva.
18. **"EL REPSS"** elaborará un Informe de Resultados de la supervisión que deberá contener como mínimo: lugar y fecha, unidades supervisadas, participantes en la supervisión, áreas de oportunidad, situaciones de riesgo detectadas, prácticas exitosas o de impacto, consideraciones de mejora, resultados, acuerdos, recomendaciones y/o compromisos relacionados con las situaciones detectadas, anexos y en su caso un Resumen Ejecutivo.
19. El titular de **"EL REPSS"** validará el Informe de Resultados y deberá darlos a conocer oficialmente a las autoridades de salud estatales correspondientes.
20. **"EL REPSS"** dará a conocer a las áreas competentes los resultados de la supervisión, acuerdos, recomendaciones y/o compromisos a cumplir que se deriven de la misma, debiendo asegurarse que sean suficientes, relevantes, congruentes, precisos y objetivos.
21. **"EL REPSS"** elaborará un Informe de Seguimiento, mismo que deberá ser validado por su titular, en caso de que los resultados de la supervisión, los acuerdos, recomendaciones y/o compromisos ameriten acciones de seguimiento, deberán establecerse los plazos de cumplimiento y cierre.

**Resultados.**

22. **"EL ESTADO"** a través de **"EL REPSS"** es responsable de los resultados, acuerdos, compromisos y hallazgos detectados en la supervisión y seguimiento desarrollados.
23. **"EL REPSS"** por conducto de su titular remitirá a **"LA COMISIÓN"** con atención a la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, de manera anual y a más tardar el día 15 de diciembre, un informe integral que refleje los resultados y/o el seguimiento de cada proceso supervisado, así mismo deberá remitir copia de los informes que en esta materia sean remitidos a las direcciones generales de la Comisión, según lo establezca el apéndice respectivo.
24. **"EL ESTADO"**, por conducto de **"EL REPSS"**, determinará la relevancia de los asuntos que detecte en la ejecución de la supervisión al interior de la entidad federativa y en los que amerite la participación de autoridades federales a través de **"LA COMISIÓN"**, como parte de las acciones preventivas correspondientes. Cuando así lo amerite, se solicitará la participación de las instancias fiscalizadoras federales, estatales y ministeriales conforme a los procedimientos correspondientes.
25. **"LA SECRETARÍA"** por conducto de **"LA COMISIÓN"** podrá corroborar en cualquier momento mediante supervisiones complementarias, los resultados de la supervisión al interior de la entidad federativa y de esta manera evaluar el grado de avance y cumplimiento señalado en la legislación en la materia.
26. **"LA COMISIÓN"** por conducto de la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas y, sin perjuicio de las atribuciones de las direcciones generales de **"LA COMISIÓN"**, podrá verificar el cumplimiento del presente Anexo por parte de **"EL REPSS"** y notificará a **"EL COMISIONADO"** y a las áreas competentes de **"LA COMISIÓN"**, los hallazgos para los efectos administrativos y legales a que haya lugar.

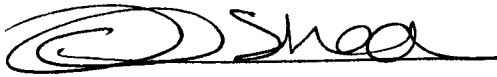
**OTROS.**

Las circunstancias no previstas en la materia del presente Anexo VIII, serán resueltas por **"LA SECRETARÍA"**, por conducto de **"LA COMISIÓN"**.

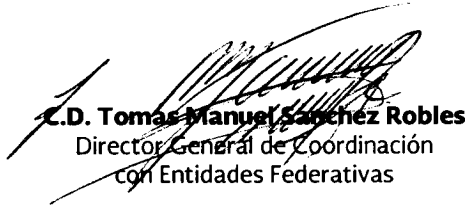
Enteradas **"LAS PARTES"** del contenido, alcance y fuerza legal del presente ANEXO VIII, que consta de 5 fojas y Apéndices A, B, C y D, se firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen, en la Ciudad de México a los 14 días del mes de marzo de 2016.

**"POR LA SECRETARÍA"**

La Comisión Nacional de Protección  
Social en Salud



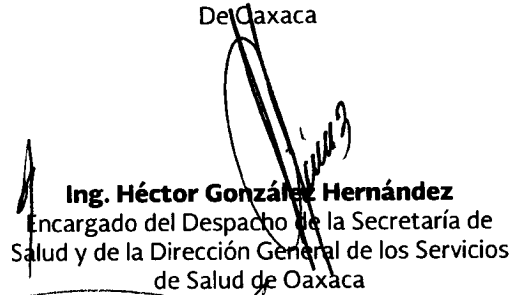
**Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**  
Comisionado Nacional de Protección  
Social en Salud



**C.D. Tomas Manuel Sanchez Robles**  
Director General de Coordinación  
con Entidades Federativas

**"POR EL ESTADO"**

De Oaxaca



**Ing. Héctor González Hernández**  
Encargado del Despacho de la Secretaría de  
Salud y de la Dirección General de los Servicios  
de Salud de Oaxaca



**Lic. Rogelio Hernández Cazares**  
Director General del Régimen Estatal de  
Protección Social en Salud

**Apéndice A, B, C y D.**

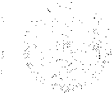


**APÉNDICE A**

**DIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACIÓN Y  
OPERACIÓN**

**DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN OPERATIVA**

**APÉNDICE DEL ANEXO VIII  
SUPERVISIÓN DEL MACROPROCESO DE AFILIACIÓN Y  
OPERACIÓN**



## Contenido

<b>1. Presentación .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Fundamento jurídico .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Objetivo .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Criterios específicos de supervisión .....</b>	<b>5</b>
<b>5. Otras consideraciones .....</b>	<b>11</b>



## 1. Presentación

La Secretaría de Salud en atención a sus atribuciones, y por medio de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, establece los criterios y mecanismos que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deberán seguir para la supervisión y seguimiento operativo de sus actividades en materia de afiliación, reafiliación, avance en la aplicación del gasto de operación 2015, y promoción de la imagen institucional vigente del Sistema de Protección Social en Salud, a fin de garantizar el acceso de todas las personas con residencia legal en el territorio nacional que no cuenten con acceso a otro servicio de atención a la salud.

## 2. Fundamento jurídico

El Artículo 77 bis 6 de la Ley General de Salud, establece que el Ejecutivo Federal, por conducto de **“LA SECRETARÍA”** y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución de **EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, SPSS**. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas

Con base al Artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, la Secretaría incluirá en el modelo a que se refiere el artículo mencionado de la Ley, los criterios generales que deben adoptar los Regímenes Estatales en materia de supervisión.

El apartado “A” del Artículo 77 bis 31 dispone que la Federación y las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública gubernamental. Por lo que la Federación y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, entre otros aspectos, con la





finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.

Por su parte el apartado "B" precisa que la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean en materia de Protección Social en Salud, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda.

Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud, y en el local, de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

Estos criterios permitirán que las acciones de supervisión y seguimiento para la afiliación, reafiliación, el avance en la aplicación del gasto de operación y promoción de la imagen institucional se apliquen de manera homogénea y generen con oportunidad, sustento a la toma de decisiones enfocadas al mejoramiento del Sistema de atención a los afiliados.

### 3. Objetivo

Establecer los rubros y variables, así como los criterios específicos que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deberán observar en las entidades federativas correspondientes e inicien su aplicación durante el año 2016, para ejecutar el modelo de supervisión y seguimiento al Macroproceso de Afiliación y Operación.



#### 4. Criterios específicos de supervisión

- 4.1. El Régimen debe elaborar un Plan Estatal de Supervisión, el cual incluya al menos lo siguiente:
- Objetivo general.
  - Objetivos específicos.
  - Estrategias y cronograma de actividades.
  - Rubros y variables a supervisar.
  - Descripción de la metodología de supervisión que será aplicada, así como la justificación de su caso.
  - Perfil y área de adscripción del personal que realizará la supervisión.
- 4.2. Se deberá elaborar un instrumento específico para supervisar los rubros y las variables que cada Estado defina para realizar su proceso de supervisión.
- 4.3. Se deberá elaborar un reporte de hallazgos de cada supervisión realizada, el cual será entregado al Director de Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quien a su vez lo enviará mediante oficio a la Dirección General de Afiliación y Operación.
- 4.4. Se deberá integrar y resguardar un expediente completo tanto físico como electrónico que contenga la evidencia documental de las acciones y/o gestiones realizadas para solventar los hallazgos. (oficios, fotografías, formatos, instrumentos de trabajo, etc.). La organización y conservación del expediente con evidencias documentales deberá ser resguardado por el REPSS mínimo tres años, después de cada supervisión de acuerdo al “Cuadro General de Clasificación Archivística y Catálogo de Disposición Documental de la Secretaría de Salud”.
- 4.5. Se deberá elaborar un documento de cierre de supervisión que contenga la relación de los hallazgos, y las acciones realizadas para su solventación y las firmas de los responsables de las áreas que fueron supervisadas. Dicho



documento deberá enviarse mediante oficio a la Dirección General de Afiliación y Operación.

- 4.6. La documentación relativa a los hallazgos y acciones para su solventación y cierre de supervisión (oficios, fotografías de hallazgos, formatos, etc.) que sea generada y que esté referida en el Plan Estatal de Supervisión, deberá ser resguardada por los Titulares de los REPSS, así como depositada en el sitio FTP, notificando mediante un oficio a la Dirección General de Afiliación y Operación.
- 4.7. En cualquier momento la Dirección General de Afiliación y Operación podrá revisar el avance, cumplimiento y atención del Plan Estatal de Supervisión.

El proceso de supervisión podrá contemplar la supervisión de los siguientes rubros y variables:

- I. Revisión del Procedimiento de Afiliación o Reafiliación en los Módulos. En éste rubro se podrán utilizar como herramientas de trabajo la verificación documental, la observación directa y la aplicación de entrevistas dirigidas a informantes clave. Todas las herramientas de trabajo serán diseñadas por cada REPSS y se aplicarán al personal operativo de los módulos, así como de familias beneficiarias del Sistema.

Para la supervisión de este rubro se sugiere aplicar los siguientes reactivos.

**Variables de observación (observar si...).**

- 1.1. El personal del módulo informa al solicitante sobre los requisitos y documentos que debe presentar para llevar a cabo su afiliación o reafiliación.

Nota: De manera particular que no debe estar inscrito en ningún Sistema de Seguridad Social (IMSS, ISSSTE...).

- 1.2. El personal responsable del módulo explica al solicitante cuáles son los documentos necesarios para realizar el trámite, incluyendo los documentos supletorios.
- 1.3. El solicitante entrega: comprobante de domicilio, CURP de cada uno de los miembros de la familia o documento supletorio, identificación oficial con fotografía del titular.



De ser el caso:

Comprobante de estudios de los hijos y/o representados solteros de entre 18 a 25 años de edad, y comprobante de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal o de pertenencia a una colectividad.

- 1.4. Se explica al solicitante el procedimiento a seguir, en caso de no reunir los requisitos y documentos señalados.
- 1.5. El operador del Módulo verifica la derechohabiencia del solicitante en la herramienta del portal del SAP.
- 1.6. El personal del módulo coteja documentos e integra el expediente físico (verificar el orden).
- 1.7. Observar si se escanean los documentos, en su caso.
- 1.8. Se explica al interesado cómo se conforma el núcleo familiar y quien puede fungir como titular.
- 1.9. El operador del Módulo registra los datos de los beneficiarios en el SAP, en particular los casos específicos (menores de 5 años, recién nacidos, mayores de edad).
- 1.10. Se explica al interesado la posibilidad de que exista un titular no beneficiado, en los casos de advertir que se tiene derechohabiencia y quiénes pueden ser beneficiarios.
- 1.11. El operador solicita al interesado información para todos los módulos de la CECASOEH.
- 1.12. El personal del módulo aplica la totalidad de las preguntas para el llenado de la CECASOEH.
- 1.13. El personal del módulo conoce el procedimiento de llenado de la CECASOEH (en línea) cuando se cuenta con equipo de cómputo.
- 1.14. El operador tiene conocimiento del procedimiento cuando se requisita la CECASOEH fuera de línea.
- 1.15. Observar si se solicita al interesado firme la CECASOEH.
- 1.16. Una vez terminada la CECASOEH se le muestra la misma al interesado y se le pregunta si está de acuerdo y si se le solicita respuesta antes de firmarla.

Nota: Verificar que el interesado revise los datos registrados en la CECASOEH.

- 1.17. Se informa al interesado el tipo de Régimen contributivo sobre el cual quedará registrado y, si es el caso, los pasos subsecuentes a realizar en caso de resultar contributivo.



- 1.18. Se informa al beneficiario la vigencia de la póliza.
- 1.19. Se explica al beneficiario el tipo de vigencia según sea el caso:
  - 3, 6, 9 o 12 meses: familias ubicadas en el régimen contributivo, según la forma de pago que se haya elegido.
  - Anual: Familias ubicadas en el régimen contributivo, familias SMSXXI que hayan entregado certificado de nacimiento, o personas que hayan presentado constancia de no registro o inexistencia.
  - Trianual: Familias con expedientes completos ubicadas en régimen no contributivo.
- 1.20. El personal del módulo entrega:
  - Póliza de Afiliación.
  - Carta de Derechos y Obligaciones.
  - Recibo de pago y/o formato de expediente incompleto, en su caso.
- 1.21. Se solicita la firma en la póliza de afiliación.

**Variables a corroborar con el operador de Módulo (verificar y/o preguntar si...).**

- 2.1. El personal cuenta con documentos normativos para consulta en apoyo al proceso de afiliación y reafiliación; como por ejemplo: leyes, reglamentos, lineamientos, manuales, entre otros.
- 2.2. Recibió la inducción al puesto.
- 2.3. El personal entiende la diferencia entre un titular beneficiado y uno no beneficiado.
- 2.4. La versión de la plataforma del Sistema de Administración del Padrón con la que se opera. (versión 15.11.1)  
  
Nota: Evaluar mediante una demostración la navegación del Sistema de Administración del Padrón.
- 2.5. El personal recibió capacitación para requisitar el formato de la CECASOEH fuera de línea, así como a través del sistema; se trata de constatar que conozca las dos formas de captura.

**II. Revisión de Expedientes (integración). Apartado 2.6. "Verificación de expedientes", Manual de Afiliación y Operación 2013.**

- a. Expediente completo. Apartado 1.3.5. "Tratamiento de expedientes incompletos", Manual de Afiliación y Operación 2013.



- b. Póliza vigente firmada. Apartado 1.5. "Pólizas de afiliación (vigencias)", Manual de Afiliación y Operación 2013.
- c. Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar vigente, firmada. Apartado 1.5.1. "Pólizas de afiliación (vigencias)", Manual de Afiliación y Operación 2013.
- d. Comprobante de domicilio vigente. Apartado 1.3. "Documentación comprobatoria", Manual de Afiliación y Operación 2013.
- e. CURP/acta de nacimiento del titular. Apartado 1.1.1. "Afiliación individual", Manual de Afiliación y Operación 2013.
- f. CURP/acta de nacimiento de todos los integrantes. Apartado 1.3. "Documentación comprobatoria", Manual de Afiliación y Operación 2013.
- g. Identificación oficial del titular vigente. Apartado 1.3.1. Manual de Afiliación y Operación 2013.
- h. CURP/acta de nacimiento/Certificado Único de Nacimiento del menor de 5 años. Apartado 1.3.4. "Afiliación a recién nacidos sin acta de nacimiento", Manual de Afiliación y Operación 2013.
- i. Comprobante de pago (contributivo). Apartado 1.4.1. "Aportaciones Fraccionadas", Manual de Afiliación y Operación 2013.
- j. Comprobante de estudios o discapacidad. Apartado 1.2.2. "Titulares con discapacidad física" y apartado 1.3. "Documentación comprobatoria", Manual de Afiliación y Operación 2013.

III. Visitas domiciliarias. A partir de la extracción de una submuestra aleatoria y representativa de los expedientes que en su caso se hayan revisado, se sugiere aplicar cuestionarios en visitas domiciliarias; los cuales pueden contener las siguientes secciones y preguntas para aplicar en el proceso de supervisión.

Sección I. (se sugiere que para garantizar mayor veracidad de los datos el informante sea el titular de la póliza).

1. ¿Existe el domicilio registrado en la póliza?
2. ¿Se localizó a la familia al momento de la visita?
3. ¿Sabe que está afiliado(a) al Seguro Popular?
4. ¿Reconoce que realizó su trámite de afiliación o reafiliación al Seguro Popular?
5. Le entregaron póliza al afiliarse o reafiliarse?
6. ¿Reconoce su firma en la póliza?
7. ¿Mostró su póliza vigente (o aseguró tenerla)?
8. ¿Conoce la fecha de vencimiento de su póliza?
9. ¿Le entregaron su Carta de Derechos y Obligaciones (CDO) vigente?



10. ¿Conoce el contenido de la CDO?
11. ¿Conoce alguna enfermedad cubierta por el Seguro Popular?
12. ¿Conoce al Gestor del Seguro Popular?
13. ¿Personal del Módulo de Afiliación y Orientación le ha cobrado por algún trámite?
14. ¿Cuenta con IMSS, ISSSTE u otro esquema de SS en salud?

#### Sección II. (Nivel socioeconómico)

15. La vivienda en la que habita es ...
16. Esta vivienda es ...
17. ¿De qué material es la mayor parte del piso de la vivienda?
18. Sin contar el baño y la cocina, ¿Cuántos cuartos en total tiene esta vivienda?
19. ¿La vivienda dispone de excusado, baño o letrina para uso exclusivo de los integrantes del hogar?
20. ¿En su vivienda se cuenta con DVD?
21. ¿En su vivienda se cuenta con refrigerador?
22. ¿En su vivienda se cuenta con lavadora de ropa?
23. ¿En su vivienda se cuenta con automóvil propio?
24. ¿En su vivienda se cuenta con estufa de gas?

#### Sección III.

25. ¿El informante conoce a la familia?
26. ¿La familia aún habita en el domicilio?

#### IV. Avance en la aplicación del Gasto de Operación.

- a. Avance en la ejecución de las partidas que componen el Anexo I. Proyecto de Gasto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
- b. Avance en la ejecución de las partidas que componen el Anexo II. Proyecto de Gasto de los Módulos de Afiliación y Orientación.
- c. Avance en la ejecución de las partidas que componen el Anexo III. Proyecto de Gasto para los Módulos Tipo Nodo.
- d. Avance en la ejecución de las partidas que componen el Anexo IV. Proyecto de Gasto para los gestores de Servicios de Salud.



## V. Visitas a Módulos de Afiliación y Orientación.

- a. Uso de imagen institucional vigente y completa en Módulos. Manual de promoción 2013.
- b. Estado del mobiliario y equipo tecnológico. Lineamientos Generales que establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
- c. Evaluación del proceso de afiliación y reafiliación al personal operativo de los Módulos de Afiliación y Orientación. Manual de Afiliación y Operación 2013.
- d. Supervisión de la imagen institucional vigente y completa en los vehículos. Manual de Identidad Gráfica Institucional del Seguro Popular 2013-2018.

## 5. Otras consideraciones

- La elaboración, ejecución y seguimiento del Plan Estatal de Supervisión quedará bajo la estricta responsabilidad del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
- La Dirección General de Afiliación y Operación proporcionará el apoyo y asesoría que sus funciones y atribuciones le permitan.
- La Dirección General de Afiliación y Operación en el ámbito de su competencia, podrá revisar los avances en la ejecución del Plan Estatal de Supervisión.
- La documentación original (oficios, formatos, hallazgos, etc.) que se genere en el Plan Estatal de Supervisión quedará a resguardo de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

\*\*\*\*\*





**APÉNDICE B**

**CRITERIOS GENERALES PARA  
IMPLEMENTAR EL MODELO DE  
SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL  
DE SERVICIOS DE SALUD A CARGO DE  
LOS RÉGIMENES ESTATALES DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD 2015**

---

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN



## Contenido

	<b>Presentación</b>	<b>2</b>
	<b>Marco Normativo</b>	<b>3</b>
	<b>Objetivo</b>	<b>4</b>
	<b>Disposiciones Generales</b>	<b>5</b>
<b>Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud</b>		<b>5</b>
	<b>De la Supervisión</b>	<b>6</b>
	<b>Del Seguimiento Operativo</b>	<b>7</b>
	<b>De la Evaluación</b>	<b>8</b>
	<b>Del Control</b>	<b>9</b>
	<b>Del Equipo de Supervisión</b>	<b>9</b>
	<b>Consideraciones Finales</b>	<b>9</b>

## Presentación

El presente documento establece los criterios y mecanismos para la supervisión y seguimiento operativo que deben adoptar los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) para verificar el desempeño de los servicios prestados por la Red de unidades médicas a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud, con el propósito de asegurar la aplicación de la normatividad vigente, en materia de Gestión de Servicios de Salud.

En las recientes reformas al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, se establece la responsabilidad de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) de emitir los criterios generales que deben adoptar los REPSS en materia de supervisión. Dichos criterios generales serán la base y la herramienta a partir de lo cual los REPSS realizarán de forma homogénea, estandarizada y metódica las acciones de supervisión y seguimiento de la prestación de servicios en las entidades federativas, que les permita contar con información oportuna y sustente la toma de decisiones enfocadas a garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad y contribuir a la tutela de los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

Al mismo tiempo los resultados de la supervisión que realicen los REPSS, retroalimentarán a las áreas centrales federales, para fortalecer las directrices de los programas en la mejora continua de los servicios que se prestan a los beneficiarios.



## Marco normativo

Referencia	Descripción
Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos, artículo 4°.	<b>Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.</b> La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39, fracción I.	A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos: <b>Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general</b> , con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.
Fracción VI.	<b>Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud</b> y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.
Ley General de Salud, artículo 3, fracción I.	En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: <b>La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud</b> a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley.
Fracción II bis.	<b>La Protección Social en Salud.</b>
Fracción III bis de la LGS	<b>La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud</b> a los que se refiere el Artículo 34, fracción II.
Ley General de Salud, artículo 13, inciso A, fracción VII bis.	La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente: Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud: <b>Regular, desarrollar, coordinar, evaluar y supervisar las acciones de protección social en salud.</b>
Fracción VIII.	<b>Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general</b> en todo el territorio nacional.
Ley General de Salud, artículo 77 bis 5, inciso A, fracción I.	La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente: Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud: <b>Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud</b> , para lo cual formulará el plan estratégico de desarrollo del Sistema y aplicará, en su caso, las medidas correctivas que sean necesarias, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas a través del Consejo Nacional de Salud.
Fracción XIV.	<b>Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.</b>
Fracción XVII.	<b>Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud</b> y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y la fiscalización de los recursos que se les transfieran o entreguen, para llevar a cabo las acciones del Sistema de Protección Social en Salud en su respectiva jurisdicción, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.
Ley General de Salud, artículo 77 bis 31, inciso B.	Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud estarán sujetos a lo siguiente: Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean en materia de protección social en salud, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, artículo 74.	<b>En la evaluación del Sistema deberán distinguirse las actividades de supervisión y seguimiento</b> del mismo, dado que éstas tendrán por objetivo corregir o adecuar en el momento en que se verifican, las desviaciones de las acciones previamente planteadas. <b>Estas actividades de supervisión y seguimiento quedarán bajo la responsabilidad de la Secretaría, a través de la Comisión, y los gobiernos de las entidades federativas, a través de los Regímenes Estatales</b> , en los ámbitos federal y estatal, respectivamente.



	La Secretaría incluirá en el modelo a que se refiere el artículo 77 bis 6 de la Ley, <b>los criterios generales que deben adoptar los Regímenes Estatales</b> en materia de supervisión.
Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, artículo 4, fracción II.	Corresponde a la Comisión: <b>Promover y coordinar las acciones de los Regímenes.</b>
Fracción X.	<b>Realizar las acciones necesarias para evaluar, el desempeño del Sistema y de los Regímenes</b> , así como coadyuvar en la fiscalización de los fondos que los sustenten, incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.
Fracción XXXI.	<b>Establecer las medidas y realizar las acciones para la debida tutela de los derechos de los beneficiarios del Sistema.</b>
Fracción XXXIV.	<b>Informar de las acciones del Sistema por medio de indicadores de resultados</b> , para cumplir con la rendición de cuentas a los ciudadanos.
Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, artículo 10, fracción V.	<b>Establecer los criterios y mecanismos para el seguimiento operativo, la supervisión y la evaluación del desempeño de los servicios prestados por la Red a los afiliados del Sistema.</b>
Fracción XV.	Efectuar, en el ámbito de su competencia, <b>el seguimiento y la supervisión de las acciones a cargo de los Regímenes.</b>
Plan Nacional de Desarrollo	Meta nacional VI.2: México Incluyente. Objetivo 2.3: Asegurar el acceso a los servicios de salud. Estrategia 2.3.1: Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Estrategia 2.3.4: Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad

## Estatal

Referencia	Descripción
Ley General de Salud, artículo 13, inciso B, fracción I.	Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales: <b>Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general</b> a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;
Ley General de Salud, artículo 77 bis 5, inciso B, fracción I.	Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales: <b>Proveer los servicios de salud en los términos de este Título y demás disposiciones de esta Ley, así como de los reglamentos aplicables</b> , disponiendo de la capacidad de insumos y del suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad.
Fracción VI.	<b>Realizar el seguimiento operativo de las acciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en su entidad y la evaluación de su impacto</b> , proveyendo a la Federación la información que para el efecto le solicite.
Ley General de Salud, artículo 77 bis 10, fracción II.	Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud se ajustarán a las bases siguientes: <b>Verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos para la salud asociados</b> , siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones.

## Objetivo

Establecer los criterios para la implementación del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSSESS), que permita monitorear el desempeño de los servicios prestados a los afiliados al SPSS, con el fin de contar con elementos para la toma de decisiones



enfocadas a garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad y contribuir a la tutela de sus derechos con un enfoque de mejora continua.

## Disposiciones generales

1. El REPSS será el responsable de la implementación del MOSSESS en su entidad federativa, por lo que deberá prever los recursos necesarios para su operación permanente, debiendo planear, coordinar, y dar seguimiento a las actividades de supervisión que correspondan.
2. El REPSS elaborará un plan de supervisión que deberá enviar a la CNPSS de forma anual durante los primeros treinta días del mes de enero, mismo que deberá contener el calendario de visitas a las unidades de salud que proporcionan servicios a los afiliados al SPSS.
3. En base a la información recabada durante la supervisión el REPSS deberá generar un informe final de los resultados, por lo que quedará bajo su resguardo la información obtenida durante el proceso.

Se integrará información y/o documentos en el tiempo, formatos y mecanismos que se establezcan en estos criterios y podrán ampliar los elementos a supervisar de acuerdo a las necesidades de cada entidad federativa.

4. El REPSS deberá enviar el informe final de resultados a la CNPSS, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), la cual generará diagnóstico con los resultados obtenidos de las entidades federativas.

La CNPSS podrá realizar en cualquier momento la verificación de los resultados obtenidos por el REPSS e implementar acciones de supervisión complementarias para evaluar el desempeño de los REPSS y de los propios prestadores de servicios. Además podrá acompañar al REPSS en sus actividades de supervisión, cuando así lo soliciten.

5. Los Servicios Estatales de Salud (SESA) y los prestadores de servicios que atienden a los afiliados al SPSS, deberán participar en el proceso de supervisión, permitir el acceso a sus instalaciones y proporcionar la información requerida por la CNPSS y/o el REPSS relacionada con los servicios que se otorgan a los afiliados del Sistema, así como atender los resultados y/o recomendaciones realizadas por la CNPSS y/o REPSS, derivadas de las actividades de supervisión, seguimiento operativo, evaluación y control de las acciones de protección social en salud, para proveer los servicios de salud en los términos de la Ley General de Salud y normatividad aplicable.

## Del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS)

6. Los elementos de la prestación de servicios que se revisarán dentro del MOSSESS se agruparán en los temas siguientes: Acreditación, Redes de Servicios, Expediente Clínico, Acciones de Prevención y Promoción a la Salud, Abasto de Medicamentos e Insumos, Surtimiento de Recetas, Conocimiento del CAUSES, FPGC y SMSXXI, Sistema Unificado de Gestión, Gestores del Seguro Popular, Satisfacción del Beneficiario y Gasto de Bolsillo.



7. Los elementos del numeral anterior se supervisarán en las unidades de salud de primero, segundo y tercer nivel de atención, con los afiliados del Sistema, en las diferentes carteras de servicios como: el CAUSES, FPGC y SMSXXI, de acuerdo a las estructuras, servicios y procesos de las unidades a supervisar, así como, las etapas de la atención, insumos y características de las intervenciones seleccionadas dentro del MOSESS.
8. El desempeño de los servicios prestados a los afiliados al SPSS se medirá a través de indicadores establecidos por la CNPSS, que servirán para coordinar, evaluar y controlar las acciones de protección social en salud. Los indicadores se agruparán y presentarán en tres niveles de análisis: Tema a supervisar, nivel de atención y cartera de servicio. Por otro lado, de acuerdo a su naturaleza se podrán agrupar en infraestructura y equipamiento, procesos y resultados.
9. A partir de la integración de la información se deberá evaluar y comparar el desempeño de la prestación de servicios anualmente, desde una perspectiva territorial por jurisdicción y por Entidad Federativa. Lo anterior permitirá tener una visión integral de la situación del país, así como contar con los elementos para la toma de decisiones y establecer medidas de control a nivel federal, estatal y local enfocadas a garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad y contribuir a la tutela de derechos de los beneficiarios.
10. Las actividades se agruparán en los procesos de supervisión, seguimiento operativo, evaluación y control, y tendrán como objetivo último la mejora continua del SPSS y la provisión de servicios de salud a los afiliados. Dichas actividades para su operación se realizarán con personal supervisor y/o de los Gestores del Seguro Popular Itinerantes. Convenientemente las actividades de supervisión deberán acompañarse por personal de los prestadores de servicios.

## De la supervisión

11. La supervisión tiene el objetivo de verificar directamente en las unidades de salud la prestación de los servicios a los afiliados, mediante acciones de campo dirigidas a la recopilación de información, cotejo, revisión, análisis y/u observación de los diferentes elementos o rubros a supervisar.
12. Las actividades que se desprendan del proceso de supervisión serán responsabilidad del REPSS y los prestadores de servicios a través de sus titulares, conforme a lo siguiente:

Responsable	Actividad
CNPSS	Establecer los instrumentos/documentos a utilizar durante las visitas de supervisión a las unidades de salud para la recolección de información y reporte de resultados. Dichos instrumentos se integran en el Manual Técnico para la Aplicación de las Cédulas de Supervisión del MOSESS, mismo que turnará a los REPSS durante el primer trimestre de cada ejercicio, con excepción del primer año de operación que se turnará durante el primer semestre del año.
CNPSS	Asesorar, capacitar, apoyar y acompañar a los REPSS en la implementación del MOSESS en la Entidad Federativa, cuando así lo solicite.
REPSS	Elaborar Plan de Supervisión y el calendario de visitas anual a las unidades de salud que proporcionan servicios a los afiliados al SPSS en su Entidad Federativa dentro de los primeros 30 días naturales de cada año.



REPSS	Informar a la CNPSS los avances y cumplimiento de metas semestralmente, en los meses de julio y enero respectivamente.
REPSS	Capacitar al personal que participe en el proceso de supervisión y brindarle los elementos necesarios para que realice sus actividades.
REPSS	Notificar a los prestadores de servicios y a la unidad administrativa de la que dependa jerárquicamente, la fecha, alcance y necesidades para la ejecución de la visita de supervisión.
Prestador de servicios	Nombrar a un enlace para la ejecución de la visita de supervisión en la unidad de salud, el cual será la persona responsable de apoyar al equipo supervisor durante el tiempo que dure la visita y realizará las gestiones necesarias para que se le proporcione el acceso a todas las áreas de la unidad médica, así como la información requerida.
REPSS	Aplicar los instrumentos/documentos que establezca la CNPSS para llevar a cabo las actividades de supervisión referidos en el Manual Técnico para la aplicación de las cédulas de supervisión del MOSSESS, los cuales deberán ser firmados por el supervisor del REPSS y el responsable de la unidad de salud supervisada.
REPSS	Elaborar y entregar un informe de supervisión con los principales hallazgos identificados durante la visita al titular y/o responsable de la unidad, el cual deberá estar firmado por el supervisor, el titular y/o responsable de la unidad de salud. Dicho informe deberá ser entregado por el supervisor el mismo día la visita y quedarse con una copia.
Prestador de servicios	Realizar inmediatamente las acciones y gestiones necesarias para atender las áreas de oportunidad detectadas durante la visita de supervisión.
REPSS	Capturar la información derivada de las visitas de supervisión en la base de datos establecida por la CNPSS, para lo cual el supervisor deberá registrar dicha información el mismo día que ejecute la visita e integrarla de manera semanal.
REPSS	Supervisar y verificar de forma aleatoria la ejecución de las visitas, la información obtenida en campo y registrada en la base de datos para comprobar la veracidad y validez de los resultados obtenidos.
REPSS	Integrar y respaldar la información que genere el equipo de supervisión de manera mensual, así como enviar a la CNPSS los resultados de manera semestral y anual.
REPSS	Generar un informe integral de supervisión con los avances y resultados de las acciones de supervisión de manera trimestral, semestral y anual, a partir de analizar los informes de supervisión entregados a los prestadores de servicios y los resultados que arroje la base de datos, el cual deberá reflejar los resultados obtenidos a nivel estatal, jurisdiccional y por unidad de salud visitada. Dicho informe deberá enviarse oficialmente a la máxima autoridad de los Servicios Estatales de Salud y a los titulares de las unidades administrativas y/o áreas de las que dependan jerárquicamente los prestadores de servicios.
Prestador de servicios	Establecer inmediatamente las estrategias, acciones y mecanismos, así como realizar las gestiones necesarias para atender preventiva y correctivamente las áreas de oportunidad detectadas durante la visita de supervisión. Lo anterior, deberá ser notificado oficialmente al REPSS.
CNPSS/DGGSS	Verificar de forma aleatoria las actividades de supervisión en la entidad federativa para apoyar y asesorar la ejecución del proceso y la integración de los resultados obtenidos, mediante actividades de gabinete o de campo.

## Del seguimiento operativo

13. El seguimiento operativo consiste en monitorear el desempeño de los servicios prestados a los afiliados al SPSS, a partir de medir y comparar los resultados e indicadores, con el fin de determinar los avances y/o logros obtenidos de la supervisión.
14. Las actividades que se desprendan del proceso de seguimiento operativo serán responsabilidad del REPSS y los prestadores de servicios a través de sus titulares, conforme a lo siguiente:





Responsable	Actividad
CNPSS	Determinar los indicadores y criterios de valoración de los resultados en el Manual Técnico.
REPSSS	Elaborar un tablero de control con los indicadores, el cual presentará los resultados comparativos trimestralmente y de forma acumulada, permitirá monitorizar y retroalimentar al REPSS respecto al desempeño de los servicios prestados por la red a los afiliados al SPSS, el cual deberá ser enviado semestralmente a la CNPSS
REPSS	Coordinar reuniones de seguimiento trimestrales con los Servicios Estatales de Salud y a los titulares de las unidades administrativas y/o áreas de las que dependan jerárquicamente los prestadores de servicios, y en su caso con los propios titulares de los prestadores de servicios, con el fin de presentar los resultados respecto al desempeño de los servicios prestados por la red a los afiliados al SPSS, determinar los avances y/o logros obtenidos, revisar la pertinencia de las acciones realizadas por los prestadores de servicios para atender las áreas de oportunidad detectadas durante la supervisión.
REPSS	Elaborar la minuta de trabajo y acuerdos de las reuniones de seguimiento trimestral con las autoridades de los Servicios Estatales de Salud y los prestadores de servicio.
REPSS y Prestadores de Servicios	Elaborar conjuntamente un Plan de Acción de mejora del SPSS en la entidad, en el cual se definan las principales áreas de oportunidad por proceso revisado, así como las acciones y estrategias que se instrumentarán en la mejora de los mismos. El cual deberá ser validado con la firma del titular de los Servicios Estatales de Salud, los titulares de las unidades administrativas y/o áreas de las que dependan jerárquicamente los prestadores de servicios, y en su caso con los propios titulares de los prestadores de servicios que tengan injerencia directa o participación en su ejecución. En el plan se establecerán acciones y metas de mejora de corto y mediano plazo en un periodo bianual.
CNPSS	Concentrar y analizar la información que remitan los estados de manera semestral y generar un informe de seguimiento nacional de manera anual.

## De la evaluación de los resultados

- La evaluación de resultados tiene como propósito analizar el desempeño de los servicios prestados a los afiliados al SPSS, identificar las problemáticas y causas que obstaculizan el logro de los resultados óptimos esperados, comprende una serie de conclusiones y recomendaciones, con el fin de contar con elementos para la toma de decisiones enfocadas a garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad y contribuir a la tutela de sus derechos.
- Las actividades que se desprendan del proceso de evaluación serán responsabilidad de la CNPSS y el REPSS, conforme a lo siguiente:

Responsable	Actividad
CNPSS	Coordinar reuniones nacionales anuales con los REPSS para evaluar el desempeño de la prestación de servicios, identificar las problemáticas y causas operativas que obstaculizan el logro de los resultados óptimos esperados, que permitan establecer las acciones de mejora continua.
REPSS	Participar en las reuniones de evaluación que coordine la CNPSS para valorar las problemáticas y causas operativas que obstaculizan el logro de los resultados óptimos esperados, que permitan establecer las acciones de mejora continua.
CNPSS	Generar anualmente un informe de evaluación del desempeño de la prestación de servicios.

## Del control

17. El control se refiere a las acciones que se realizan para verificar las acciones y estrategias orientadas a atender las áreas de oportunidad detectadas durante los procesos de supervisión, seguimiento operativo y/o evaluación del desempeño de los servicios prestados a los afiliados al SPSS, con un enfoque de mejora continua.

Las actividades que se desprendan del proceso de control serán responsabilidad del REPSS y los prestadores de servicios a través de sus titulares, conforme a lo siguiente:

Responsable	Actividad
REPSS	Realizar reuniones anuales con los Servicios Estatales de Salud y los titulares de las unidades administrativas y/o áreas de las que dependan jerárquicamente los prestadores de servicios, y en su caso con los propios titulares de los prestadores de servicios, con el fin de revisar la eficiencia de las acciones y estrategias de mejora que permitan continuarlas o adecuarlas para corregir las áreas de oportunidad detectadas en la operación del SPSS.
REPSS y Prestadores de Servicios	Realizar el seguimiento del cumplimiento del Plan de Acción de mejora del SPSS local, para lo cual se llevarán a cabo reuniones semestrales o anuales para revisar los avances y establecer los acuerdos que fueran necesarios con los responsables de su ejecución.

## Del equipo de supervisión

18. Para cumplir con los objetivos y los alcances de los presentes criterios, se deberá contar con un equipo de supervisión, integrado por personal contratado específicamente para esta actividad y/o gestores del Seguro Popular Itinerantes, así como coordinadores operativos, del REPSS, el cual será integrado de acuerdo a los Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud vigentes.

## Consideraciones finales

19. Los presentes Criterios Generales y el Manual Técnico para la Aplicación de las Cédulas de Supervisión del MOSSSESS, tendrán una vigencia anual, sin perjuicio de que puedan seguirse utilizando hasta en tanto no tengan algún cambio o actualizarlos para su aplicación en el siguiente ejercicio fiscal. La ratificación o actualización de ambos documentos se darán a conocer por la CNPSS a los REPSS durante el primer bimestre de inicio de cada año.

La CNPSS, por conducto de la DGGSS, resolverá las consultas relacionadas con la interpretación y aplicación de estos criterios generales.



## Acrónimos

**CAUSES:** Catálogo Universal de Servicios de Salud

**CNPSS:** Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

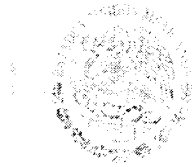
**REPSS:** Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

**MOSSESS:** Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud.

**SMSXXI:** Seguro Médico Siglo XXI

**SPSS:** Sistema de Protección Social en Salud.

**GSS:** Gestión de Servicios de Salud.

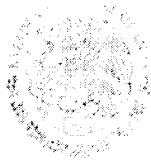


**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROCESOS Y TECNOLOGÍA  
FICHA DE SUPERVISIÓN ESTATAL  
SISTEMA SINOS**

**APÉNDICE C**

Nombre de la Entidad Federativa	Fecha de supervisión
Área perteneciente	Nombre del responsable estatal SINOS

Servidor Estatal	
Enlace dedicado	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ancho de banda	
Número de IP	
Tamaño de Disco duro	
Número de Discos Duros	
RAIDS 5	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Sistema Operativo	
Espacio en el directorio Opt	
Espacio en el directorio Var	
Número de tablas de la base de datos	
Integra Consulta Segura	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Integra Registro de huellas	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Integra Atención en Salud	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Integra Prospera	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Total de Consulta Segura de por Jurisdicción y Unidad de Salud	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Total de Registro de huellas de por Jurisdicción y Unidad de Salud	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fecha de ultima integración de información	
Fecha de ultimo Respaldo de Basede Datos Estatal	
Observaciones	

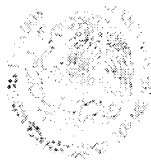


**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROCESOS Y TECNOLOGÍA  
FICHA DE SUPERVISIÓN ESTATAL  
SISTEMA SINOS**

Nombre de la Entidad Federativa	Fecha de supervisión
Área perteneciente	Nombre del responsable jurisdiccional SINOS

Servidor Jurisdiccional		
La jurisdicción tiene servidor	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Está en Línea	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Opera como servidor jurisdiccional	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sistema Operativo		
Integra Información hacia el servidor estatal	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Periodo de integración mensual		
Cada cuánto realiza integración de Información		
Periodo de recolección de información		
Archivos anteriores, ¿Cuándo se integran?		
Tiene algún formato de control de avance de Consulta segura y registro de huellas por mes.	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Observaciones		

*[Handwritten signature]*



**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROCESOS Y TECNOLOGÍA  
FICHA DE SUPERVISIÓN ESTATAL  
SISTEMA SINOS**

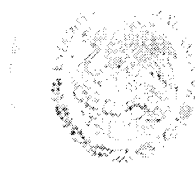
Nombre de la Entidad Federativa	Fecha de supervisión
Área perteneciente	Nombre de la Unidad de Salud

Stand Alone-Unidad de Salud	
Versión del Sistema SINOS	
Configuración de la Integración	En línea <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
Número total de consultorios o núcleos básicos	
Número de consultorios equipados	
Número de consultorios que utilizan SINOS	
Número de lectores en la Unidad de Salud	
Administra la base de datos H2	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Base de datos en red	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realiza respaldo de la base de datos H2	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Utiliza el módulo de Registro de Huellas	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Utiliza el módulo de Consulta Segura	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Los insumos son suficientes para tomar la consulta segura	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Utiliza el módulo de Atención en Salud	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realiza Nota médica	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realiza receta médica	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realiza Referencia	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realiza seguimiento de embarazo	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Imprime tarjetas de control	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Imprime Reportes de Consulta Segura	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Imprime Reporte de Registro de Huellas	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Imprime Hoja diaria y SUIVE	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realiza certificación de Corresponsabilidades	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Organiza Talleres	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otorga Suplementos a embarazadas y menores de 5 años	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tiene consultorio de odontología	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Total de beneficiarios Seguro Popular	
Total de familias Prospera	

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten mark)*

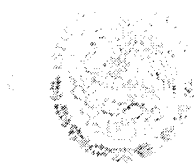


**Comisión Nacional de Protección Social en Salud**

Cuentan con ECE propio	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Interopera con SINOS	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tipo de red	Cableada <input type="checkbox"/>	Inalámbrica <input type="checkbox"/>
Observaciones:		

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROCESOS Y TECNOLOGÍA  
FICHA DE SUPERVISIÓN ESTATAL  
SISTEMA SINOS**

Nombre de la Entidad Federativa	Fecha de supervisión
Área perteneciente	Nombre de la Unidad de Salud

Stand Alone-Módulo de Afiliación y Orientación	
Versión del Sistema SINOS	
Configuración de la Integración	En línea <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
Número de equipos en el MAO	
Número de equipos que utilizan SINOS	
Número de lectores	
Administra la base de datos H2	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Base de datos en red	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realiza respaldo de la base de datos H2	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Utiliza el módulo de Registro de Huellas	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Utiliza el módulo de Consulta Segura	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Los insumos son suficientes para tomar la consulta segura	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Imprime Reportes de Consulta Segura	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Imprime Reporte de Registro de Huellas	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Total de beneficiarios Seguro Popular	
Total de familias Prospera	
Tipo de red	Cableada <input type="checkbox"/> Inalámbrica <input type="checkbox"/>
Observaciones:	





**ACUERDO DE COORDINACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LAS ENTIDADES  
FEDERATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

**APÉNDICE D**

**APÉNDICE DEL COMPONENTE DE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN  
SOCIAL  
ANEXO VIII - 2016**

DGCEF  
Enero de 2016



## Contenido

<b>1. Introducción</b> .....	3
<b>2. Estructura del Apéndice</b> .....	3
<b>2.1. Presentación</b> .....	3
<b>2.2. Fundamento jurídico</b> .....	4
<b>2.3. Objetivo</b> .....	4
<b>2.4. Criterios específicos de supervisión</b> .....	4
Lineamientos Generales del PES PROSPERA .....	6
<b>2.5. Otras consideraciones</b> .....	7
Indicadores de Cobertura de Atención .....	7



## **1. Introducción**

El presente documento contiene una propuesta – guía para apoyar la elaboración de apéndices del Anexo VIII – 2016, correspondiente al Acuerdo de Coordinación de la Secretaría de Salud y las entidades federativas para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

## **2. Estructura del Apéndice**

El Apéndice podrá contener de manera enunciativa más no limitativa, las partes siguientes:

### **2.1. Presentación**

El objeto de PROSPERA es articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad.

Con la modificación a PROSPERA, Programa de Inclusión Social, mantiene y fortalece las intervenciones en educación, salud y alimentación, a la vez que amplía sus intervenciones intersectoriales al ámbito del fomento a la inclusión productiva y laboral, así como la generación de ingreso, la inclusión financiera y el acceso efectivo a los derechos sociales.

De esta forma, la supervisión considera las estrategias del Componente de Salud, el cual opera bajo tres estrategias específicas:

- a. Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES, el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.
- b. Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año y del control de los casos de desnutrición.
- c. Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.



## 2.2. Fundamento jurídico

El PES PROSPERA en su Componente de Salud, se encuentra preceptuado en el marco normativo de los artículos 4º, tercer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 45, y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 27, 28, 29, 30, del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación; 1, 10, 11 fracción IV, 29, 38, 39, 43, 44 fracción I, II, V, VI, VIII y 47 de la Ley General de Desarrollo Social; Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 10 bis 2, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Reglas de Operación del Programa PROSPERA, vigentes ; Lineamientos Operativos Programa PROSPERA, vigentes; Manual para el Suministro y Control del Suplemento Alimenticio, vigente. Sin menoscabo del cumplimiento de otras disposiciones jurídicas y reglamentarias aplicables en la materia.

## 2.3. Objetivo

Establecer los criterios específicos para el modelo de supervisión y seguimiento del macroproceso, que el REPS debe observar en la entidad federativa.

## 2.4. Criterios específicos de supervisión

La supervisión se realizará en cada Entidad Federativa a través de entrevistas aplicadas al personal de las unidades administrativas y operativas que tenga injerencia en el otorgamiento de servicios ofertados por PROSPERA Programa de Inclusión Social por medio del Componente de Salud. Las entrevistas están diseñadas de acuerdo al nivel de operación observado, ya sea Estatal, Jurisdiccional o de Unidades de Salud.

Las entrevistas aplicadas al personal de salud, son complementarias a un proceso de cotejo de información estadística generada por las Unidades de Salud o Jurisdicciones, especificada en el requerimiento de información por nivel operativo ya sea Estatal, Jurisdiccional o Unidad de Salud.

La supervisión se llevará a cabo mediante dos esquemas:

**Trabajo de campo:** Se realiza a través de visitas a las instalaciones de las unidades administrativas y operativas programadas, mediante el cotejo documental, aplicación de entrevistas y captura de datos en el sistema definido.

**Trabajo de gabinete:** Se refiere al análisis de datos recabados durante el trabajo de campo a través de la metodología y los instrumentos definidos por la Dirección General del Programa PROSPERA; a la elaboración de propuestas de revisión y actualización de la normatividad aplicable a los procesos supervisados; al apoyo en la implementación de proyectos estratégicos y prioritarios que posteriormente sean verificados por medio de la supervisión; al diseño e impartición de capacitación y/o asesoría, para orientar al personal operativo involucrado en el



Componente de Salud respecto a la réplica de mejores prácticas que impacten en la prestación de los servicios al beneficiario en congruencia con la tutela de derechos del mismo.

La Supervisión estará enfocada principalmente en aquellos elementos cognitivos y materiales que se consideran fundamentales para la brindar atención al beneficiario como:

- Paquete Básico Garantizado de Salud y su transición a las 27 Intervenciones del CAUSES vigente
  - Seguimiento a los grupos prioritarios
    - menores de 5 años: Registro de Control del estado de nutrición, Programación y toma de Hemoglobina
    - mujeres embarazadas y en periodo de lactancia: Control del embarazo y lactancia, Programación y toma de Hemoglobina
  - Equipamiento médico y de somatometría
  - Vacunación
  - Acciones por Línea de Vida de los integrantes de las familias PROSPERA
  - Equipamiento tecnológico
  
- Suplementos Alimenticios
  - Conocimientos en preparación y entrega
  - Suficiencia y oportunidad
  - Almacenamiento adecuado
  - Registro y control
  
- Talleres Comunitarios
  - Conocimientos del personal de salud en la impartición de Talleres
  - Materiales de comunicación (guías y rotafolios)
  - Equipamiento audiovisual
  
- Percepción de la atención de beneficiarios
  - Atención en la consulta médica
  - Conocimientos adquiridos en Talleres Comunitarios
  - Imagen institucional y del personal
  
- Condiciones físicas de las unidades de salud
  - Identificación de la Unidad
  - Condiciones exteriores (pintura, impermeabilización, protecciones)



- Condiciones interiores (mobiliario, equipo médico, de cómputo y de comunicación, Red de Frío)
- Sistema de Información en Salud
  - Conocimientos del personal sobre SIS PROSPERA
  - Conocimientos del personal sobre Indicadores N-ISO
  - Conocimientos del personal sobre Indicadores Puntos Centinela
- Capacitación recibida
- Supervisión

Los Proyectos Operativos susceptibles de monitoreo son:

- Estrategia Integral de Atención a la Nutrición
- Plan de Comunicación Indígena
- Desarrollo Infantil
- Salud por Mí
- Información y Diagnóstico Estratégico de Acciones (IDEA)
- Sistema Nominal de Salud (SINOS)

Lineamientos Generales del PES PROSPERA

El personal que realice funciones de supervisión y seguimiento será capacitado, a fin de que conozca plenamente la normatividad aplicable al CSPP, la metodología, los procesos e instrumentos a utilizar

El proceso de supervisión y seguimiento se apegará a un cronograma de visitas establecido por la Entidad Federativa y sólo en casos excepcionales se podrá realizar algún cambio por contingencia, solicitud o necesidad operativa

El personal de supervisión y/o seguimiento portará consigo las herramientas que le permitan recopilar la información necesaria para emitir un informe gráfico de resultados sobre el proceso aplicable, ya sea en medio magnético o impreso



**2.5. Otras consideraciones**

Indicadores de Cobertura de Atención

De acuerdo con la Guía para el diseño de indicadores estratégicos<sup>1</sup>, un indicador de desempeño, es la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados. El indicador se debe aplicar en la planeación y la programación, para utilizarse en el seguimiento y en la evaluación. En tales términos, el indicador debe entenderse que siempre es de desempeño (cumplir con el cometido).

En este sentido, el tipo de los indicadores que se utilizarán en este proceso son de Gestión, que miden el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados. Incluye los indicadores de Actividades y aquéllos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.

El Indicador de Actividades, permite verificar la gestión de los procesos: recursos humanos, el financiamiento, la adquisición de insumos, la operación, entre otros.

El Indicador de Componente, permite verificar la generación y/o entrega de los bienes y/o servicios del programa.

Según el aspecto del logro de los objetivos que miden, se distinguen las siguientes dimensiones de indicadores:

**Eficiencia** Busca medir qué tan bien se han utilizado los recursos en la producción de resultados

**Calidad** Busca evaluar atributos de los bienes o servicios producidos por el programa respecto a normas o referencias externas

Nombre del Indicador	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
Condiciones físicas de las Unidades de Salud	Unidades de salud con identificación	Total de unidades de salud visitadas con identificación / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud con impermeabilización	Total de unidades de salud visitadas con impermeabilización / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje

<sup>1</sup> Guía para el diseño de indicadores estratégicos, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. [http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/Documentos%20Recientes/guia\\_ind\\_estrategicos20100823.pdf](http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/Documentos%20Recientes/guia_ind_estrategicos20100823.pdf)  
 Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Gustavo E. Campa 54, Col. Guadalupe Inn  
 Delg. Álvaro Obregón, México, Distrito Federal, cp. 01020, tel.: 50903600



Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
	Unidades de salud con protecciones de seguridad	Total de unidades de salud visitadas con protecciones de seguridad / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud con pintura exterior en buenas condiciones	Total de unidades de salud visitadas con pintura exterior en buenas condiciones / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud con equipo de comunicación	Total de unidades de salud visitadas con equipo de comunicación / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud con mobiliario en buenas condiciones	Total de unidades de salud visitadas con mobiliario en buenas condiciones / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud con Red de Frío en buenas condiciones	Total de unidades de salud visitadas con Red de Frío en buenas condiciones / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud con equipo médico en buenas condiciones	Total de unidades de salud visitadas con equipo médico en buenas condiciones / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje

**Proyectos Operativos**

Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
Desarrollo Infantil Temprano	Total de Personal capacitado	Total de personal de salud capacitado/ el total de personal de salud de las Unidades de Primer Nivel de Atención que atienden población PROSPERA * 100	Porcentaje
	Total de Psicólogos contratados por Jurisdicción Sanitaria para seguimiento de la estrategia	Total de psicólogos contratados por Jurisdicción Sanitaria para seguimiento de la estrategia / el total de Jurisdicciones Sanitarias de la Entidad Federativa * 100	Porcentaje
	Centros de Salud que aplican la prueba EDI	Total de unidades de salud visitadas que aplican Prueba EDI / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje





Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
	Unidades de Salud que cuentan con Manual de Aplicación para prueba EDI	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con Manual de Aplicación para prueba EDI / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de Salud que cuentan con Formato Único de Aplicación de la prueba EDI	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con Formato Único de Aplicación de la prueba EDI / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de Salud que cuentan con materiales didácticos para la aplicación de la prueba EDI	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con materiales didácticos para la aplicación de la prueba EDI / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Total de Pruebas EDI aplicadas	Total de pruebas EDI aplicadas / el universo total de niños menores de 5 años beneficiarios de PROSPERA * 100	Porcentaje
	Total de resultados verdes de las Pruebas EDI aplicadas	Total de resultados verdes de las pruebas EDI aplicadas / total de pruebas EDI aplicadas * 100	Porcentaje
	Total de resultados amarillos de las Pruebas EDI aplicadas	Total de resultados amarillos de las pruebas EDI aplicadas / total de pruebas EDI aplicadas * 100	Porcentaje
	Total de resultados rojos de las Pruebas EDI aplicadas	Total de resultados rojos de las pruebas EDI aplicadas / total de pruebas EDI aplicadas * 100	Porcentaje
	Total de Pruebas EDI aplicadas correctamente	Total de pruebas EDI aplicadas correctamente / total de pruebas EDI aplicadas * 100	Porcentaje

Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
Plan de Comunicación Indígena (PCI)	Total de Unidades de salud con PCI	Total de unidades de salud visitadas con PCI / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Población indígena atendida con PCI	Total de población indígena en la Entidad Federativa / total de	Porcentaje



Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
		población indígena atendida con PCI * 100	
	Personal en unidades de salud que conoce el PCI	Total de personal de salud en unidades con PCI que conocen los objetivos del Plan / el total de personal de salud en unidades con PCI * 100	Porcentaje
	Total de Personal capacitado en PCI	Total de personal de salud capacitado en PCI / el total de personal de salud de las Unidades de Primer Nivel de Atención que atienden población indígena * 100	Porcentaje
	Total de unidades de salud con equipamiento audiovisual	Total de unidades de salud visitadas con PCI con equipamiento audiovisual / el total de unidades visitadas con PCI * 100	Porcentaje
	Total de unidades de salud con materiales audiovisuales de PCI	Total de unidades de salud visitadas con PCI con materiales audiovisuales / el total de unidades visitadas con PCI * 100	Porcentaje

**Estrategias del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social**

Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
Paquete Básico Garantizado en Salud y su transición a las 27 Intervenciones del CAUSES	Unidades de salud que realizan registro de control nutricional de niños menores de 5 años	Total de unidades de salud visitadas que realizan registro de control nutricional de niños menores de 5 años / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que realizan diagnóstico nutricional de niños menores de 5 años adecuado	Total de unidades de salud visitadas que realizan diagnóstico nutricional de niños menores de 5 años adecuado / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que realizan el control del embarazo y lactancia de mujeres	Total de unidades de salud visitadas que realizan el control del embarazo y lactancia de	Porcentaje



Nombre del Indicador	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
		mujeres / el total de unidades visitadas * 100	
	Unidades de salud que programan y realizan toma de hemoglobina a menores de 5 años	Total de unidades de salud visitadas que programan y realizan toma de hemoglobina a menores de 5 años / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que programan y realizan toma de hemoglobina a embarazadas	Total de unidades de salud visitadas que programan y realizan toma de hemoglobina a embarazadas / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que cuentan con la totalidad de biológicos de la campaña permanente de vacunación	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con la totalidad de biológicos de la campaña permanente de vacunación / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que registran en expediente clínico un mínimo de 5 acciones por Línea de Vida a niños de 5 a 9 años	Total de unidades de salud visitadas que registran en expediente clínico un mínimo de 5 acciones por Línea de Vida a niños de 5 a 9 años / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que registran en expediente clínico un mínimo de 5 acciones por Línea de Vida a niños de 10 a 19 años	Total de unidades de salud visitadas que registran en expediente clínico un mínimo de 5 acciones por Línea de Vida a niños de 10 a 19 años / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que registran en expediente clínico un mínimo de 5 acciones por Línea de Vida a mujeres de 20 a 59 años	Total de unidades de salud visitadas que registran en expediente clínico un mínimo de 5 acciones por Línea de Vida a mujeres de 20 a 59 años / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que registran en expediente clínico un mínimo de 5 acciones por Línea de Vida a hombres de 20 a 59 años	Total de unidades de salud visitadas que registran en expediente clínico un mínimo de 5 acciones por Línea de Vida a hombres de 20 a 59 años / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje



Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
	Unidades de salud que registran en expediente clínico un mínimo de 5 acciones por Línea de Vida a mayores de 60 años	Total de unidades de salud visitadas que registran en expediente clínico un mínimo de 5 acciones por Línea de Vida a mayores de 60 años / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que cuentan con el equipamiento médico y de somatometría mínimo	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con el equipamiento médico y de somatometría mínimo / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que cuentan con el mínimo equipamiento tecnológico <sup>2</sup>	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con el equipamiento tecnológico mínimo / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje

Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
Suplementos Alimenticios	Unidades de salud en que el personal conoce a quién se debe entregar el suplemento alimenticio	Total de unidades de salud visitadas en que el personal conoce a quién se debe entregar el suplemento alimenticio / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud en que el personal sabe cómo debe prepararse el suplemento alimenticio	Total de unidades de salud visitadas en que el personal sabe cómo debe prepararse el suplemento alimenticio / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud en que la existencia de suplemento alimenticio es suficiente <sup>3</sup>	Total de unidades de salud visitadas en que la existencia de suplemento alimenticio es suficiente / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje

<sup>2</sup> Equipamiento tecnológico mínimo se considera: PC o Lap Top, lector de huella, impresora y No break

<sup>3</sup> De acuerdo con el Manual de para el Suministro y Control del Suplemento Alimenticio 2015, se considera suficiente cuando se cuenta con abasto para dos bimestres.



Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
	Unidades de salud en que el almacenamiento del suplemento alimenticio se realiza en un lugar adecuado	Total de unidades de salud visitadas en que el almacenamiento del suplemento alimenticio se realiza en un lugar adecuado / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud en que el almacenamiento del suplemento alimenticio se realiza en condiciones óptimas	Total de unidades de salud visitadas en que el almacenamiento del suplemento alimenticio se realiza en condiciones óptimas / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de Salud en que el personal conoce la última fumigación realizada	Total de unidades de salud visitadas en que el personal conoce la última fumigación realizada / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de Salud en que el personal tiene el registro completo de los recibos de DICONSA	Total de unidades de salud visitadas en que el personal tiene el registro completo de los recibos de DICONSA / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje

Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
Talleres Comunitarios	Unidades de salud en que el personal realiza Talleres Comunitarios	Total de unidades de salud visitadas en que el personal realiza Talleres Comunitarios / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud en que el personal realiza Talleres Comunitarios conforme a Lineamientos	Total de unidades de salud visitadas en que el personal realiza Talleres Comunitarios conforme a Lineamientos / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud en que el personal conoce los cambios en la	Total de unidades de salud visitadas en que el personal conoce los cambios en la periodicidad de los Talleres	Porcentaje



Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
	periodicidad de los Talleres Comunitarios	Comunitarios / el total de unidades visitadas * 100	
	Unidades de salud en que el personal conoce las acciones prácticas adicionales	Total de unidades de salud visitadas en que el personal conoce las acciones prácticas adicionales / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que cuentan con la nueva Guía Metodológica para impartir los Talleres Comunitarios	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con la nueva Guía Metodológica para impartir los Talleres Comunitarios / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que cuenta con los 9 rotafolios para impartir los Talleres Comunitarios	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con los 9 rotafolios para impartir los Talleres Comunitarios / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que cuentan con TV para impartir los Talleres Comunitarios	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con TV para impartir los Talleres Comunitarios / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que cuentan con DVD para impartir los Talleres Comunitarios	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con DVD para impartir los Talleres Comunitarios / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje

Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
Sistema de Información en Salud PROSPERA	Unidades de salud en que el personal recibió capacitación en SIS PROSPERA	Total de unidades de salud visitadas en que el personal recibió capacitación en SIS PROSPERA / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa recibió capacitación en SIS PROSPERA	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa recibió capacitación en SIS PROSPERA / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100	Porcentaje



Nombre del Indicador	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
	Unidades de salud en que el personal conoce las variables SIS PROSPERA	Total de unidades de salud visitadas en que el personal conoce las variables SIS PROSPERA / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce las variables SIS PROSPERA	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce las variables SIS PROSPERA / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100	Porcentaje
	Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa valida mensualmente el SIS PROSPERA	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa valida mensualmente el SIS PROSPERA / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100	Porcentaje
	Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa consulta bimestralmente los cubos de información del SIS	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa consulta bimestralmente los cubos de información del SIS / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100	Porcentaje

Nombre del Indicador	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
Indicadores N-ISO	Unidades de salud en que el personal recibió capacitación en Indicadores N-ISO	Total de unidades de salud visitadas en que el personal recibió capacitación en Indicadores N-ISO / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa recibió	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa recibió capacitación en Indicadores N-ISO / el total de	Porcentaje



Nombre del Indicador	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
capacitación en Indicadores N-ISO	Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100		
Unidades de salud en que el personal conoce los Indicadores N-ISO	Total de unidades de salud visitadas en que el personal conoce Indicadores N-ISO / el total de unidades visitadas * 100		Porcentaje
Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce los Indicadores N-ISO	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce Indicadores N-ISO / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100		Porcentaje
Jurisdicciones Sanitarias que tienen instalado el Sistema N-ISO	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal tienen instalado el Sistema N-ISO / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100		Porcentaje
Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce el Tablero de control N-ISO	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce el Tablero de control N-ISO / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100		Porcentaje
Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce las herramientas del N-ISO para verificar inconsistencias	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce las herramientas del N-ISO para verificar inconsistencias / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100		Porcentaje
Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce últimos resultados de Indicadores N-ISO	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce últimos resultados de Indicadores N-ISO / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100		Porcentaje
Jurisdicciones Sanitarias en que el personal	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el		Porcentaje





Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
	jurisdiccional responsable del Programa consulta bimestralmente resultados de Indicadores N-ISO y realiza acciones para mejorarlas	personal jurisdiccional responsable del Programa consulta bimestralmente resultados de Indicadores N-ISO y realiza acciones para mejorarlas / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100	

Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
Indicadores Puntos Centinela	Unidades de salud en que el personal recibió capacitación en Indicadores Puntos Centinela	Total de unidades de salud visitadas en que el personal recibió capacitación en Indicadores Puntos Centinela / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa recibió capacitación en Indicadores Puntos Centinela	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa recibió capacitación en Indicadores Puntos Centinela / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100	Porcentaje
	Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce últimos resultados de Indicadores Puntos Centinela	Total de unidades de salud visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce últimos resultados de Indicadores Puntos Centinela / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa consulta semestralmente resultados de Indicadores Puntos Centinela y realiza acciones para mejorarlas	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa consulta semestralmente resultados de Indicadores Puntos Centinela y realiza acciones para mejorarlas / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100	Porcentaje



Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
Capacitación / Supervisión	Unidades de salud en que el personal recibió capacitación en el último año	Total de unidades de salud visitadas en que el personal recibió capacitación en el último año / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud en que el personal recibió visita de supervisión por alguna instancia Jurisdiccional o Estatal en el último año	Total de unidades de salud visitadas en que el personal recibió visita de supervisión por alguna instancia Jurisdiccional o Estatal en el último año / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud en que el personal atendió recomendaciones de supervisión	Total de unidades de salud visitadas en que el personal atendió recomendaciones de supervisión / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje

Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
Percepción de la calidad del servicio por los beneficiarios de PROSPERA	Beneficiarios entrevistados que están afiliados al Seguro Popular	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que están afiliados al Seguro Popular / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados que conocen sus responsabilidades	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que conocen sus responsabilidades / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados que conoce sus derechos y obligaciones	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que conocen sus derechos y obligaciones / el total de	Porcentaje



Nombre del Indicador	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
		beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	
	Beneficiarios entrevistados que consideran satisfactoria la calidad en su cita médica	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que consideran satisfactoria la calidad en su cita médica / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados que han pagado por algún servicio recibido en la Unidad de Salud	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que han pagado por algún servicio recibido en la Unidad de Salud / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados que han esperado más de 30 minutos para ser atendidos en la Unidad de Salud	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que han esperado más de 30 minutos para ser atendidos en la Unidad de Salud / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados que le surtieron al 100% su receta médica en la Unidad de Salud	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que le surtieron al 100% su receta médica en la Unidad de Salud / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados con niños menores de 5 años a quienes les han aplicado todas sus vacunas en la Unidad de Salud	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados con niños menores de 5 años a quienes les han aplicado todas sus vacunas en la Unidad de Salud / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje



Nombre del Indicador	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
	Beneficiarios entrevistados que identifican los síntomas de IRAS y EDAS	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que identifican los síntomas de IRAS y EDAS / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados que identifican que el personal de salud portabata e identificación	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que identifican que el personal de salud portabata e identificación / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados que identifican que las Unidades de Salud cuentan con sillas para los usuarios	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que identifican que las Unidades de Salud cuentan con sillas para los usuarios / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje

\*\*\*\*\*