

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

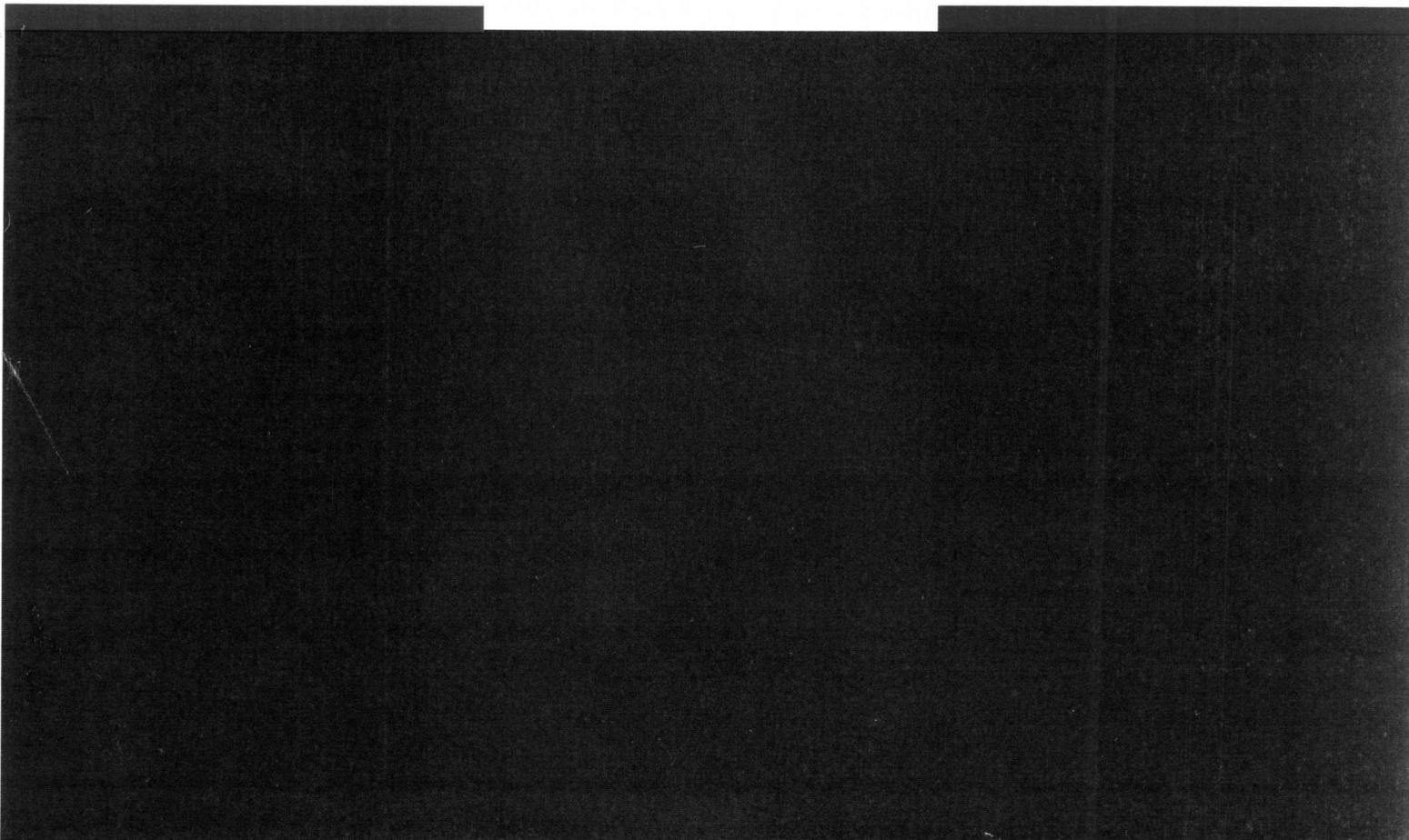


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

ANEXO VIII - 2017



ANEXO VIII – 2017.

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 que toda persona tiene a la protección de la salud, determina las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece 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 **"SPSS"**, 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 General de Salud, 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 **"EL RE PSS"** 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 Secretaría 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 Secretaría 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 Secretaría 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 Décima 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 2017".

"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 y aplicar los criterios y métodos que defina la Comisión Nacional de Protección Social en Salud **"LA COMISIÓN"**, asesorar y capacitar, elaborar informes de 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.

10



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 seguimiento que para cada caso se prevean, un calendario de supervisión anual y anexos, entre otros aspectos que considere convenientes para su fin, mismo que deberá remitir a la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas (**DGCEF**) de manera física y electrónica, para su validación.
7. Las guías de supervisión 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.
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"** Designará o ratificará durante los dos primeros meses del año, al Coordinador de los trabajos de supervisión, mediante oficio dirigido a la **DGCEF**, en el que deberá aparecer el nombre, cargo, correo electrónico y teléfono del servidor público designado, así mismo cualquier cambio del Coordinador de los trabajos de supervisión, deberá ser informado de manera inmediata a la **DGCEF**.
10. La **DGCEF** a través del REPSS, podrá solicitar al coordinador de los trabajos de supervisión, asistir a capacitación y asesoría para el óptimo cumplimiento del presente documento.
11. **"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 marzo. 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.
12. **"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.
13. **LA COMISIÓN o EL REPSS**, podrá en todo momento coadyuvar o dar aviso a las instancias fiscalizadoras correspondientes, derivado de los hallazgos de las supervisiones realizadas o su seguimiento.
14. Cada Dirección General de **"LA COMISIÓN"**, será la encargada de la elaboración, modificación, cumplimiento, seguimiento o asesoría del Apéndice respectivo.

H

a

15. Cada Dirección General de **"LA COMISIÓN"**, nombrará o ratificará al coordinador de los trabajos del Anexo VIII, debiendo dar aviso por escrito a la **DGCEF**.
16. Cualquier cambio en la planeación o ejecución de los trabajos de supervisión, deberá ser informado por escrito y de manera inmediata a la **DGCEF**.
17. **"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:

18. Afiliación y Operación.

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

19. Financiamiento.

- 19.1. Recursos transferidos del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP 2%).
- 19.2. Recursos transferidos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos – Alta Especialidad (FPGC- AE). (No cuenta con Apéndice)

20. Gestión de Servicios de Salud.

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

21. Procesos y Tecnología.

- 21.1. Aplicar los Criterios Generales del Sistema Nominal en Salud (SINOS) (Apéndice C).

22. 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).

23. Programa Seguro Médico Siglo XXI

- 23.1. Aplicar los Criterios de los Lineamiento para el Monitoreo, Evaluación y Supervisión de Seguro Médico Siglo XXI en las Entidades Federativas 2017. (Apéndice E)

Estos lineamientos permanecerán vigentes en tanto no exista cambio, actualización u ordenamiento en contrario.

Informes.

24. **"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.



25. **"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.
26. El titular de **"EL REPSS"** validará el Informe de Resultados y deberá darlos a conocer oficialmente a las autoridades de salud estatales correspondientes.
27. **"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.
28. **"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.

29. **"EL ESTADO"** a través de **"EL REPSS"** es responsable de los resultados, acuerdos, compromisos y hallazgos detectados en la supervisión y su seguimiento.
30. **"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 01 de diciembre, un informe integral que refleje los resultados y el seguimiento de cada proceso supervisado.
31. **"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.
32. **"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.
33. Una vez recibido el informe integral, La DGCEF realizará un reporte del análisis de dicho documento y lo dará a conocer a **"EL REPSS"** con copia a la Secretaría de Salud de la entidad federativa.
34. **"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"**, verificará el cumplimiento del presente Anexo por parte de **"EL REPSS"** y de ser necesario lo notificará a **"EL COMISIONADO"** y a las áreas competentes de **"LA COMISIÓN"**, para los efectos administrativos y legales a que haya lugar.

H
a



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 6 fojas y Apéndices A, B, C, D y E se firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen, en la Ciudad de México a los 02 días del marzo de 2017.

"POR LA SECRETARÍA"

La Comisión Nacional de Protección
Social en Salud



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

"POR EL ESTADO"

De Oaxaca



**Dra. Gabriela del Refugio Velásquez
Rosas**
Secretaria de Salud y Directora General de
los Servicios de Salud de Oaxaca



C.D. Tomás Manuel Sánchez Robles
Director General de Coordinación
con Entidades Federativas



Lic. Antonio Tovar González
Director General del Régimen Estatal de
Protección Social en Salud

Apéndice A, B, C, D y E.

Apéndice A

Criterios Generales de la Dirección General de Afiliación y Operación

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

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 y avance en la aplicación del gasto de operación, 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.

El inciso A) del Artículo 77 bis 31 de la Ley General de Salud, 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 inciso B) de la citada Ley, 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 las acciones 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.

Asimismo, el Artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, establece que la Secretaría incluirá en el modelo a que se refiere el artículo 77 Bis 6 de la Ley General de Salud, los criterios generales que deben adoptar los Regímenes Estatales en materia de supervisión.

2

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, para ejecutar el modelo de supervisión y seguimiento al Macroproceso de Afiliación y Operación.

4. Criterios específicos de supervisión

- 4.1. El Régimen deberá elaborar un Plan Estatal de Supervisión, el cual incluya al menos lo siguiente:
 - Fundamentación.
 - 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.

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 Esquema de Seguridad Social en Salud (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 derechohabencia 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. 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).

19

- 1.9. Se explica al interesado la posibilidad de que exista un titular no beneficiario, en los casos de advertir que se tiene derechohabencia y quiénes pueden ser beneficiarios.
- 1.10. El operador solicita al interesado información para todos los módulos de la CECASOEH.
- 1.11. El personal del módulo aplica la totalidad de las preguntas para el llenado de la CECASOEH.
- 1.12. El personal del módulo conoce el procedimiento de llenado de la CECASOEH (en línea) cuando se cuenta con equipo de cómputo.
- 1.13. El operador tiene conocimiento del procedimiento cuando se requisita la CECASOEH fuera de línea.
- 1.14. 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.
- 1.15. Nota: Verificar que el interesado revise los datos registrados en la CECASOEH.
- 1.16. Observar si se solicita al interesado firme la póliza, CECASOEH y el respectivo acuse de recibo de la Carta de Derechos y Obligaciones.
- 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 y el contenido de la Carta de Derechos y Obligaciones.
- 1.19. 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.

**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
a



- 2.3. 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.

- 2.4. 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), de conformidad con el Manual de Afiliación y Operación vigente.

III. Visitas domiciliarias. A partir de la extracción de una muestra 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.

15. ¿El informante conoce a la familia?
16. ¿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. 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.
- b. Evaluación de conocimientos normativos del proceso de afiliación y reafiliación al personal operativo de los Módulos de Afiliación y Orientación. (Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud y Manual de Afiliación y Operación vigentes).
- c. Supervisión de la imagen institucional vigente y completa en los vehículos. Manual de Identidad Gráfica 2015-2018.

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.

2



Apéndice B

Criterios Generales para implementar el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud a cargo de “Los REPSS”

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1

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.

Ante este escenario, la CNPSS diseñó un modelo de supervisión, seguimiento y control de la calidad en el servicio que se les brinda a los beneficiarios, la cual denominó Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSSESS).

A handwritten mark or signature in the bottom right corner of the page, consisting of a stylized 'H' or similar symbol above a vertical line with a small hook at the bottom.

Marco normativo

Referencia	Descripción
Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos, artículo 4°.	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. 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: Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general , 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.	Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud 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: La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley.
Fracción II bis.	La Protección Social en Salud.
Fracción III bis de la LGS	La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud 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: Regular, desarrollar, coordinar, evaluar y supervisar las acciones de protección social en salud.
Fracción VIII.	Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general 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: Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud , 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.	Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
Fracción XVII.	Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud 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	En la evaluación del Sistema deberán distinguirse las actividades de supervisión y seguimiento del mismo, dado que éstas tendrán por objetivo corregir o adecuar en el momento en que se verifican, las desviaciones de las acciones

H

de

Social en Salud, artículo 74.	previamente planteadas. 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. 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, los criterios generales que deben adoptar los Regímenes Estatales en materia de supervisión.
Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, artículo 4, fracción II.	Corresponde a la Comisión: Promover y coordinar las acciones de los Regímenes.
Fracción X.	Realizar las acciones necesarias para evaluar, el desempeño del Sistema y de los Regímenes, 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.	Establecer las medidas y realizar las acciones para la debida tutela de los derechos de los beneficiarios del Sistema.
Fracción XXXIV.	Informar de las acciones del Sistema por medio de indicadores de resultados, 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.	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.
Fracción XV.	Efectuar, en el ámbito de su competencia, el seguimiento y la supervisión de las acciones a cargo de los Regímenes.
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: Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general 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: Proveer los servicios de salud en los términos de este Título y demás disposiciones de esta Ley, así como de los reglamentos aplicables, disponiendo de la capacidad de insumos y del suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad.
Fracción VI.	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. Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud se ajustarán a las bases siguientes:
Ley General de Salud, artículo 77 bis 10, fracción II.	Verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos para la salud asociados, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones.

2



Objetivo

Establecer los criterios para la implementación del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS), que permita dar seguimiento a la planeación de recursos, integrar, fortalecer y actualizar la Red de Prestadores de Servicios de Salud para el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como monitorear la calidad y oportunidad en la atención que se les brinda a los beneficiarios dentro de la relación Financiador-Prestador, lo anterior, mediante la aplicación de los instrumentos de supervisión MOSESS (**componente diagnóstico**) y el uso de la herramienta modular MOSESS (**componente de planeación y verificación**).

Disposiciones generales

1. El REPSS será el responsable de la implementación del MOSESS en su entidad federativa, por lo que deberá establecer los acuerdos necesarios, así como prever los recursos 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. Con base a la información recabada durante la supervisión el REPSS deberá generar un informe final de resultados, donde se establezca los avances, hallazgos y cumplimiento de las recomendaciones efectuadas, así como las estrategias de mejora a partir de las principales áreas de oportunidad detectadas, 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.

4. El REPSS deberá enviar el informe final de resultados a la CNPSS (enero 2018), 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.

2



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 2 componentes:
 - a) **Diagnóstico** (aplicación de Cédula de Primer Nivel de Atención, Cédula de Segundo/Tercer Nivel de Atención CAUSES y, Cédula de Segundo/Tercer Nivel de Atención FPGC y SMSXXI)
 - b) **Planeación y Verificación** (componente modular: Satisfacción del beneficiario, SIAFFASPE, Capacitación y Red de Prestadores de Servicios de Salud).

La CNPSS podrá ampliar los elementos a supervisar a través de la incorporación de nuevos módulos a fin de complementar las acciones de supervisión de las entidades federativas con base en la normatividad establecida, así como en el diagnóstico referido en el numeral 4 de los presentes Criterios.

7. Los componentes del numeral anterior dependerán de las atribuciones que en materia de supervisión son conferidos al REPSS a partir de su constitución como Organismo Público Descentralizado, por lo que las cédulas MOSSESS (**componente diagnóstico**) podrán ser modificadas de acuerdo a las condiciones de cada entidad federativa.
8. El desempeño de los servicios prestados a los afiliados al SPSS se medirá a través de indicadores establecidos por la CNPSS que forman parte del MOSSESS en sus dos componentes, que servirán para coordinar, evaluar y controlar las acciones de protección social en salud.
9. A partir de la integración de la información se deberá evaluar y comparar el desempeño de la prestación de servicios en la periodicidad establecida por la CNPSS, desde una perspectiva territorial por entidad federativa. Lo anterior permitirá tener una visión integral de la situación del país, así como contar con los

9
a

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. Convenientemente las actividades de supervisión deberán acompañarse por personal de los prestadores de servicios.

De la supervisión

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 monitorear la aplicación de los recursos presupuestados para las acciones de prevención y promoción de la salud financiadas con recursos del Sistema, así como la calidad en la atención otorgada a los beneficiarios, mediante la recopilación de información, cotejo, revisión, análisis y/u observación de los diferentes elementos o rubros a supervisar que conforman la Herramienta Modular MOSESS (**módulos de Satisfacción del Beneficiario y SIAFFASPE**).

Por otra parte, la supervisión está dirigida a la actualización constante de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, que permita su fortalecimiento y asegure su operación, así mismo verificar que el personal que conforma el SPSS en las entidades federativas cuente con las competencias necesarias para la atención del beneficiario. Lo anterior, a través de los diferentes elementos o rubros a supervisar que conforman los **módulos de Red de Prestadores de Servicios de Salud y Capacitación**.

Finalmente, la aplicación de las cédulas de supervisión MOSESS proporcionan un diagnóstico sobre la operación del Sistema de Protección Social en Salud en las entidades federativas, lo cual, favorece la toma de decisiones en beneficio de la población afiliada, por lo que resulta pertinente su constante aplicación y seguimiento a los hallazgos detectados.

11. 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 necesarios para efectuar la recolección de información y reporte de resultados. Dichos instrumentos se integran en el Manual Técnico para la Aplicación de la Herramienta Modular MOSESS, mismo que turnará a los REPSS durante el primer trimestre del año.
CNPSS/REPSS	Establecer los instrumentos necesarios para efectuar la recolección de información y reporte de resultados. Dichos instrumentos se integran en el Manual Técnico para la Aplicación de las cédulas MOSESS, y se encuentran sujetas a cambios de acuerdo a las necesidades particulares de cada entidad federativa.
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.
CNPSS	Establecer los criterios para el registro y actualización de los módulos que integran la Herramienta Modular MOSESS.
CNPSS	Establecer las metas (beneficiarios, unidades) y temporalidad para el registro y cumplimiento de los Módulos de Satisfacción del Beneficiario y Red de Prestadores de Servicios de Salud (actualización de la red).
REPSS	Cumplimiento de las metas y periodos establecidos por la CNPSS para la aplicación de la encuesta de Satisfacción de Beneficiarios, así como la meta de unidades a supervisar para la actualización de la Red de Prestadores de Servicios de Salud.
REPSS	Informar a la CNPSS de forma semestral, en los meses de julio 2017 y enero 2018 respectivamente los avances, hallazgos y cumplimiento de las recomendaciones efectuadas, así como las estrategias de mejora a partir de las principales áreas de oportunidad detectadas mediante la aplicación de las cédulas MOSESS y la aplicación de la cédula de Satisfacción del componente modular MOSESS. La CNPSS, a través de la Herramienta Modular MOSESS verificará el avance del registro y actualización de los módulos que se encuentren en operación.
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.

2




REPSS	Aplicar los instrumentos (cédulas, informáticos) que establezca la CNPSS para llevar a cabo las actividades de supervisión, conforme al Plan y calendario de supervisión.
REPSS	Capturar la información derivada de las visitas de supervisión en las herramientas establecida por la CNPSS (plataforma informática y base de datos), para lo cual se deberá registrar dicha información en los plazos referidos en el Manual Técnico para la Aplicación de la Herramienta Modular del MOSSESS.
REPSS	La información capturada en la herramienta establecida por la CNPSS, deberá ser validada por el responsable del área de Gestión de Servicios de Salud del REPSS.
REPSS	Informar al titular y/o responsable de la unidad los principales hallazgos identificados durante la supervisión, a fin de implementar estrategias de mejora por parte del prestador de servicios y definir mecanismos de control y seguimiento operativo por parte del REPSS.
Prestador de servicios	Realizar inmediatamente las acciones y gestiones necesarias para atender las áreas de oportunidad detectadas durante la visita de supervisión.
REPSS	Supervisar y verificar de forma aleatoria la ejecución de las visitas, la información obtenida en campo y registrada en las herramientas establecidas para comprobar la veracidad y validez de los resultados obtenidos.
REPSS	Generar un informe integral de supervisión con los avances, hallazgos y cumplimiento de las recomendaciones efectuadas de manera semestral, a partir de los resultados de la aplicación del MOSSESS (diagnóstico y modular) en la entidad que incluyan los resultados obtenidos de la aplicación de la Encuesta de Satisfacción del Beneficiario que contempla la Herramienta Modular, el cual deberá reflejar los resultados obtenidos a nivel estatal y por unidad de salud supervisada. 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, así como del registro y actualización de la Herramienta Modular del MOSSESS.

Del seguimiento operativo

12. 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.

H


13. 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
REPSS	A través de la herramienta informática MOSSESS, el REPSS podrá visualizar el tablero de control con los indicadores, el cual presentará los resultados comparativos de forma acumulada, permitirá monitorizar y retroalimentar al REPSS respecto al desempeño de los servicios prestados por la red a los afiliados al SPSS. A través de la base de datos MOSSESS para el registro de las cédulas de supervisión, se visualiza el resultado de los indicadores por nivel de atención, mismos que sirven al REPSS para la toma de decisiones y elaboración de un plan de acción para la atención de las áreas de oportunidad detectadas.
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 módulo 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 periódica y generar un informe nacional.

De la evaluación de los resultados

14. 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

S
d

Del equipo de supervisión

17. 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, 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

18. Los presentes Criterios Generales y el Manual Técnico de la aplicación del MOSESS, 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 trimestre 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

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

MOSESS: Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud.

SIAFFASPE: Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

DGGSS: Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.



Apéndice C

Criterios Generales del Sistema Nominal en Salud (SINOS)

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE PROCESOS Y TECNOLOGÍA

1

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); así mismo contiene una propuesta para apoyar el cumplimiento del apéndice del anexo VIII 2017, correspondiente al Acuerdo de coordinación de la Secretaría de Salud y las entidades federativas para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

MARCO NORMATIVO

Referencia	Descripción
Diario Oficial de la Federación el 23 de noviembre de 2009	Procedimiento Técnico de Captura de Información y Procedimiento Técnico de Intercambio de Información.
Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-12	Sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012.
Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-12	En materia de información en Salud, criterios y procedimientos para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la información en salud. Publicada en el DOF el 30 de noviembre de 2012.
Estrategia Digital Nacional	Es el plan de acción que el Gobierno de la República implementará durante los próximos cinco años para fomentar la adopción y el desarrollo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Su propósito fundamental, es lograr un México Digital en el que la adopción y uso de las tecnologías maximicen su impacto económico y social en beneficio de la calidad de vida de todos.
	1. Incorporar el uso de las TIC para facilitar la convergencia de los sistemas de salud

2
ca

Salud Universal y Efectiva	<p>y aumentar la cobertura de los servicios de salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Establecer la personalidad única en salud a través del padrón general de salud. 3. Implementar Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. 4. Instrumentar mecanismos de Telesalud y Telemedicina.
Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 ESTRATEGIA 5.3. Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.	5.3.3. Mejorar la calidad de la infraestructura establecida en unidades de primer y segundo nivel.
Programa Sectorial de Salud 2013-2018	Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida
Reglas de Operación de PROSPERA Programa Inclusión Social, vigentes.	
Acuerdo de Colaboración ente la Dirección General en Salud (DGIS) y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). Celebrado el 09 de noviembre de 2012.	

OBJETIVO

Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y fiscalización de los recursos transferidos referentes al Programa SINOS, fortaleciendo los mecanismos de transparencia en el registro de información nominal, las acciones de salud de los beneficiarios del Seguro Popular y Programa Prospera, para su monitoreo, seguimiento, en el REPSS, Jurisdicciones, Unidades de Salud y Módulos de Afiliación y Orientación del SPSS; así como identificar áreas de oportunidad para la mejora continua.

9

DISPOSICIONES GENERALES

1. El REPSS será el responsable de la implementación del SINOS en su entidad federativa, por lo que deberá establecer los acuerdos necesarios, así como prever los recursos 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 y Módulos de Afiliación y Orientación que proporcionan servicios a los afiliados al SPSS. Con base a la información recabada durante la supervisión el REPSS deberá generar un informe trimestral de los resultados, donde se establezca los avances, hallazgos y cumplimiento de las recomendaciones efectuadas, así como las estrategias de mejora a partir de las principales áreas de oportunidad detectadas, por lo que quedará bajo su resguardo la información generada antes, durante y posterior a la supervisión.
3. El REPSS deberá enviar el informe trimestral de resultados a la CNPSS, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología (DGPT), la cual generará diagnóstico con los resultados obtenidos de las entidades federativas.
4. 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.
5. Además podrá acompañar al REPSS en sus actividades de supervisión, cuando así lo soliciten.
6. 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.

7
d

MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL

A partir de la integración de la información se deberá evaluar y comparar el desempeño de la prestación de servicios en la periodicidad establecida por la CNPSS, con la finalidad de contar con los elementos para la toma de decisiones y establecer medidas de control a nivel estatal y/o local enfocadas a garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad de los beneficiarios.

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 de los afiliados. Dichas actividades para su operación se realizarán con personal supervisor y/o el responsable estatal SINOS. Convenientemente las actividades de supervisión (existencia, ubicación y funcionamiento del equipo de cómputo) deberán acompañarse por personal de los prestadores de servicios.

CRITERIOS ESPECÍFICOS DE LA SUPERVISIÓN

La supervisión tiene el objetivo de verificar el equipamiento asignado y uso de la herramienta SINOS directamente en cada una de las Unidades de Salud y Módulos de Afiliación y Orientación; así como los servidores de cada una de las jurisdicciones y el servidor estatal, mediante acciones de campo dirigidas a monitorear el recurso sobre los conceptos de gasto definidos por la CNPSS mediante la recopilación de información, revisión y cotejo de los rubros a supervisar dentro de los instrumentos de apoyo (Cédulas de supervisión) identificadas como Servidor Estatal, Servidor Jurisdiccional, Stand-alone Unidad de Salud y Stand-Alone Modulo de Afiliación y Orientación, las cuales deberán ser aplicadas a las ya mencionadas en el calendario de supervisión.

Las Entidades Federativas son susceptibles de ser supervisadas en cuanto a la operatividad SINOS o su equipamiento, enfocándose principalmente en aquellos elementos cognitivos y materiales que se consideren fundamentales como:

Herramienta SINOS de escritorio

- Versión en uso
- Cantidad de equipos instalados
- Configuraciones
- Toma de huellas dactilares
- Consultas Seguras realizadas
- Uso del módulo de Atención en Salud

Handwritten signature or initials.

- Tarjetas de control obtenidas
- Historia médica y recetas emitidas por el sistema
- Envío de información
- Reportes administrativos obtenidos

Servidores Estatal y Jurisdiccionales

- Especificaciones técnicas
- Configuraciones y particiones
- Versiones de los aplicativos integradores de información
- Proceso de integración
- Espacio en disco disponible
- Depuración de carpetas
- Capacitación

Es importante señalar que las actividades que a continuación se mencionan y se desprenden del proceso de supervisión serán responsabilidad del REPSS y los prestadores de servicios a través de sus titulares:

Responsable	Actividad
CNPSS	Elaborar y establecer los instrumentos a utilizar como apoyo a la supervisión de la herramienta SINOS (Cédulas de supervisión en el apartado de Anexos) identificadas como Servidor Estatal (F1-SER), Servidor Jurisdiccional (F2-JUR), Stand- alone Unidad de Salud (F3-US), y Stand-Alone Modulo de Afiliación y Orientación (F4-MAO),
CNPSS	Capacitar y asesorar mediante la mesa de ayuda a los REPSS en el uso y despliegue de la herramienta SINOS de escritorio y servidores.
REPSS	Elaborar el Plan de Supervisión y calendario de visitas a las Unidades de Salud y Módulos de Afiliación y Orientación; así como a los sites donde se encuentran ubicados los servidores dentro de los primeros 30 días naturales de cada año.
REPSS	Informar a la CNPSS mediante un informe de manera trimestral (marzo, junio, septiembre y diciembre) los hallazgos y avances de las recomendaciones realizadas.
REPSS	Nombrar un enlace para la ejecución de la visita de supervisión, el cual apoyará al personal supervisor y de manera oficial informar a la Dirección General de procesos y Tecnología de la CNPSS.

Handwritten signature and initials.

REPSS	Aplicar los instrumentos de supervisión que establezca la CNPSS al total de las Unidades de Salud y Módulos de Afiliación y Operación consideradas en el calendario de supervisión.
REPSS	Informar al titular o responsable de las Unidades de Salud y Módulos de Afiliación y Orientación los principales hallazgos identificados durante la supervisión.
REPSS	Elaborar un plan de Verificación de la información recabada durante la supervisión.
REPSS	Atender de inmediato las áreas de oportunidad identificadas mediante la supervisión señalando sus acuerdos y seguimientos.

La supervisión se realizará en cada Entidad Federativa a través de entrevistas aplicadas al personal técnico y médico que opera la herramienta SINOS. Las entrevistas están diseñadas de acuerdo al perfil del personal.

Las entrevistas aplicadas al personal, son complementarias al proceso de cotejo de información, verificación de la operación y el equipamiento en uso.

El calendario anual de supervisión será determinado por el REPSS con base a los criterios de priorización los cuales son enunciativos más no limitativos.

Los presentes lineamientos comenzarán a surtir sus efectos a partir de la fecha de suscripción de los mismos y se mantendrán en vigor de forma anual o en tanto no se realicen actualizaciones que en su caso serán informadas oportunamente a los REPSS.

GLOSARIO

CNPSS: Comisión Nacional de Protección social en Salud

SPSS: Sistema de Protección social en Salud

SINOS: Sistema Nominal en Salud

SESA: Servicios Estatales de Salud

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud

MAO: Módulo de Afiliación y Orientación

US: Unidad de Salud

DGIS: Dirección General de Información en Salud

ANEXOS

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

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		

SI



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE PROCESOS Y TECNOLOGÍA
 FICHA DE SUPERVISIÓN ESTATAL F2-JUR
 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 cuándo 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	

I

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE PROCESOS Y TECNOLOGÍA
 FICHA DE SUPERVISIÓN ESTATAL F3-US
 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		

5
/

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:		

5
C

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE PROCESOS Y TECNOLOGÍA
 FICHA DE SUPERVISIÓN ESTATAL F4-MAO
 SISTEMA SINOS

Nombre de la Entidad Federativa	Fecha de supervisión
Area 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:	

Z
a

Apéndice D

Criterios Generales del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE PROSPERA



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.

Estructura del Apéndice

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

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



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.

Objetivo

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

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

2
a

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

2



- 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

9



Otras consideraciones

Indicadores de Cobertura de Atención

De acuerdo con la Guía para el diseño de indicadores estratégicos¹, 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.

¹ 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



Condiciones físicas de las Unidades de Salud

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
	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
	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

Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
	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 población indígena atendida con PCI * 100	Porcentaje
	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	Total de unidades de salud visitadas que realizan diagnóstico nutricional de	Porcentaje

Handwritten signature or initials.

Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
	nutricional de niños menores de 5 años adecuado	niños menores de 5 años adecuado / el total de unidades visitadas * 100	
	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 mujeres / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	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
	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 ²	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	Total de unidades de salud visitadas en que el personal conoce a quién se debe	Porcentaje

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

5
a



Nombre del Indicador	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
	debe entregar el suplemento alimenticio	entregar el suplemento alimenticio / el total de unidades visitadas * 100	
	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 ³	Total de unidades de salud visitadas en que la existencia de suplemento alimenticio es suficiente / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	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 periodicidad de los Talleres Comunitarios	Total de unidades de salud visitadas en que el personal conoce los cambios en la periodicidad de los Talleres Comunitarios / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	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	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con los 9 rotafolios para	Porcentaje

³ 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.

5



Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
	impartir los Talleres Comunitarios	impartir los Talleres Comunitarios / el total de unidades visitadas * 100	
	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
	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 capacitación en Indicadores N-ISO	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa recibió capacitación en Indicadores N-ISO / el total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas * 100	Porcentaje

Handwritten signature or initials.

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

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	Total de unidades de salud visitadas en que el personal jurisdiccional responsable del Programa conoce últimos resultados de Indicadores	Porcentaje

2
a

	conoce últimos resultados de Indicadores Puntos Centinela Jurisdicciones Sanitarias en que el personal jurisdiccional responsable del Programa consulta semestralmente resultados de Indicadores Puntos Centinela y realiza acciones para mejorarlas	Puntos Centinela / el total de unidades visitadas * 100	
	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 corresponsabilidades	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que conocen sus corresponsabilidades / 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 beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	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	Porcentaje

9



Nombre del Indicador	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
		Componente de Salud PROSPERA entrevistados	
	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
	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 porta bata e identificación	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que identifican que el personal de salud porta bata 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

Apéndice E

Criterios de los Lineamientos para el Monitoreo, Evaluación y Supervisión del Seguro Médico Siglo XXI en las entidades federativas 2017

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



1. PRESENTACIÓN

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4° establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Sobre este fundamento, la Ley General de Salud define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la concurrencia del gobierno federal y los gobiernos estatales en materia de salubridad general, también precisa que corresponde al Poder Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, transferir recursos para llevar a cabo las acciones del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), así como desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS).

El Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y el Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 establecen en sus objetivos y estrategias, asegurar la generación y uso efectivo de los recursos de salud, con mecanismos que permitan mejorar la calidad de los servicios, con esquemas de planeación y evaluación que impulsen la innovación, simplifiquen la normatividad y fortalezcan la transparencia y rendición de cuentas.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, tiene como finalidad brindar protección financiera a la población no afiliada a las instituciones de seguridad social y en su Reglamento Interno se establece como una de sus atribuciones coordinar el Plan Estratégico de Supervisión a través de la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, que es el instrumento de control y seguimiento de las acciones que coadyuvan en la mejora y fortalecimiento de los servicios de salud del SPSS, con apego a la normatividad.

En el año 2016, la Dirección General del Programa Seguro Médico Siglo XXI (DGSMSXXI) estructuró el esquema de supervisión en las entidades federativas, que se muestra en el presente documento, con la finalidad ofrecer una herramienta gerencial con los temas de Seguro Médico Siglo XXI de necesario conocimiento por directivos y personal que brinda los servicios de atención médica, sobre el cumplimiento normativo y operativo del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI); apoyar la toma de decisiones; detectar y resolver oportunamente problemas y desviaciones operativas; e, implementar, en su caso, acciones de mejora continua en los procesos operativos así como poder realizar un seguimiento a cada rubro en la temporalidad que se establezca de acuerdo a las necesidades de las unidades administrativas.

Dicho esquema constituye un insumo fundamental para realizar ajustes en el diseño, ejecución del SMSXXI y de las acciones complementarias del SPSS.

2. FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

Handwritten signature and initials.

- Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018.
- Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018.
- Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) vigentes.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Plan Estratégico de Supervisión 2016 – 2018 de la CNPSS y en las disposiciones aplicables para el mismo.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3. OBJETIVO

Establecer los lineamientos que permitan estructurar el proceso de supervisión del Programa SMSXXI en las entidades federativas por parte de los REPSS, mediante el registro, análisis, evaluación y seguimiento de la información relacionada con la instrumentación y operación del SMSXXI, de manera que contribuyan a mejorar la calidad de la atención de los beneficiarios del SMSXXI, fortalezcan la transparencia y rendición de cuentas.

4. LINEAMIENTOS

4.1. La CNPSS, por conducto de la Dirección General del Programa Seguro Médico Siglo XXI, será la responsable de proponer el esquema de monitoreo, supervisión y evaluación de la operación e impacto del SMSXXI en las entidades federativas a cargo de los REPSS.

4.2. El presente esquema de supervisión será aplicado por los REPSS en las unidades administrativas y/o médicas de los Servicios Estatales de Salud que integran la Red de Prestadores de Servicios del SMSXXI, conforme a lo establecido en el numeral 5.3.2 de las Reglas de Operación del SMSXXI vigentes.

4.3. El REPSS deberá efectuar anualmente las acciones de supervisión y seguimiento operativo en todas las unidades médicas que integran la Red de Prestadores de Servicios de Salud del SMSXXI, a través del personal que para tal efecto sea designado, en términos de lo dispuesto en el numeral 5.1.4 de las Reglas de Operación del Programa SMSXXI vigentes, considerando los recursos necesarios que de ellas se deriven, a fin de asegurar los niveles de calidad y cobertura que establece el Programa, mediante la aplicación de los instrumentos y procedimientos establecidos por la DGSMXXI.

4.4. El REPSS, con la finalidad de llevar a cabo las actividades de supervisión en las unidades administrativas y/o médicas que integran la Red de Prestadores de Servicios de Salud comunicará oficialmente al director de la unidad y al médico tratante la fecha, objetivo y alcance de la supervisión; podrá solicitar, en su caso, la aclaración o corrección de las acciones que se provean en materia de protección social en salud, así como la entrega de información correspondiente.

4.5. La calendarización anual de supervisión será determinada por el REPSS con base en los siguientes criterios de priorización, lo cuales son enunciativos mas no limitativos:

4.5.1. Aquellas unidades médicas que registren en el Sistema Informático del SMSXXI menos del 40% de los casos atendidos por intervenciones cubiertas por el SMSXXI.

- (Número total de casos atendidos por intervenciones cubiertas por el SMSXXI conforme a los registros estadísticos de la unidad médica al cierre del año inmediato anterior / Número total de casos registrados por la unidad médica en el Sistema Informático del SMSXXI al cierre del año inmediato anterior) x 100

4.5.2. Aquellas unidades médicas con porcentaje mayor al 20% de casos inhabilitados, a los que se refiere el numeral 5.3.2 de las Reglas de Operación SMSXXI.

- (Número total de casos inhabilitados de la unidad médica al cierre del año inmediato anterior / Número total de casos registrados por la unidad médica en Sistema Informático del SMSXXI al cierre del año inmediato anterior) x 100
-

4.5.3. Unidades médicas no acreditadas, con la finalidad de apoyar al logro del cumplimiento de los criterios en materia de Capacidad, Seguridad y Calidad en la prestación de los servicios de atención médica que establezca la unidad administrativa competente.

4.5.4. Demás criterios que determine el REPSS.

4.6. Los temas susceptibles de monitoreo, supervisión, evaluación y seguimiento por parte del REPSS en las unidades administrativas y/o médicas que integran la Red de Prestadores de Servicio están relacionados con la formalización de los convenios de colaboración para la atención de los beneficiarios del SMSXXI; seguimiento a los apoyos económicos del Programa SMSXXI; procesos implementados para la identificación, revisión y validación de los casos atendidos en las unidades médicas prestadoras de servicios que son susceptibles de ser financiados por el Programa SMSXXI, capacitación del personal involucrado en la instrumentación y operación del Programa SMSXXI; apego a la NOM-004-SSA3-2012 y Reglas de Operación de los expedientes clínicos de casos susceptibles de ser financiados con recursos del SMSXXI; quejas de los padres y/o tutores de los beneficiarios del Programa SMSXXI. Los temas anteriores no son de carácter limitativo, por lo que podrán ser complementados en función de las necesidades de información de cada entidad federativa.

4.7. De manera anual, el REPSS generará un informe final que incluya los resultados de la supervisión en todas las unidades médicas, así como la descripción de los principales hallazgos y las acciones para solventarlos. Dicho informe deberá notificarse oficialmente a la DG SMSXXI en el mes de diciembre.



4.8. Los presentes lineamientos comenzarán a surtir sus efectos a partir de la fecha de suscripción de los mismos y se mantendrán en vigor de forma anual o en tanto no se realicen actualizaciones, que en su caso serán informadas oportunamente a los REPSS.

5. CRITERIOS ESPECÍFICOS DE SUPERVISIÓN

Para la consecución del objetivo, el esquema de supervisión está dividido en:

5.1. **Convenios.** Principal requisito para que la CNPSS pueda transferir los recursos para la instrumentación y operación del SMSXXI conforme a lo establecido en los numerales 5.1 y 5.3 de las Reglas de Operación vigentes. Se solicitarán los datos de los convenios para el ejercicio fiscal a supervisar, como se establece en la cláusula de las obligaciones del estado de los Modelos de convenio de colaboración para la transferencia de recursos federales:

- Nombre(s), fecha de suscripción y publicación en el órgano oficial de difusión en la entidad del (los) convenio(s) de colaboración para la transferencia de recursos federales del Programa SMSXXI suscritos con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud con los que cuenta la entidad federativa durante el año fiscal a supervisar.

5.2. Seguimiento de apoyos económicos del Programa SMSXXI.

5.2.1. *Conforme al numeral 5.3.1. de las Reglas de Operación (Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios), "... los recursos por este concepto servirán para apoyar el exceso de demanda de los servicios de salud en el primer nivel del CAUSES en la SPSS; no obstante, dichos recursos deberán ser destinados a los fines autorizados y ejercidos por las entidades federativas en el primer nivel de atención, en las partidas de gasto establecidas en el Anexo 6 de las presentes Reglas de Operación".*

Se deberá registrar la información sobre:

- Fechas de envío a la DG SMSXXI de los cuatro Informes Trimestrales del Ejercicio de los Recursos.

5.2.2. *Conforme al numeral 5.3.2. de las Reglas de Operación (Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI de las Reglas de Operación), "... son acciones de atención hospitalaria y de alta especialidad que no están contempladas en el FPGC y complementarias a las intervenciones en menores de cinco años de edad del CAUSES. Estas acciones se cubrirán mediante el reembolso de cada intervención integral realizada a los beneficiarios del SMSXXI".*

5.3. **Identificación, revisión y validación de los casos atendidos en las unidades médicas prestadoras de servicios que son susceptibles de ser financiadas por el Programa SMSXXI.** De acuerdo con el numeral 5.3.2. de las Reglas de Operación (Apoyo

5



económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI), “el registro de los casos se hará a través del Sistema Informático del SMSXXI, que para tal efecto se ha establecido. Será responsabilidad exclusiva de los prestadores de servicios de atención médica su correcto registro y la veracidad de esta información del médico que valida cada una de las declaratorias de caso para su financiamiento. Así como será responsabilidad del médico designado para la validación de casos susceptibles de pago en el REPSS, comprobar el cumplimiento de la normativa aplicable de cada expediente clínico y en su caso los datos administrativos. Los entes ejecutores y demás autoridades competentes podrán requerir a los prestadores de servicios información de los casos registrados en el Sistema informático SMSXXI. Para las Unidades Médicas de los SESA, el médico tratante que registra el caso será determinado por el Director de la Unidad Médica Acreditada y los REPSS (su Director o el funcionario que él designe) serán responsables de validar y dar seguimiento al caso; de igual forma si es devuelto para revisión conjuntamente con la Unidad Médica deberá enviar la información complementaria a la dirección competente de la CNPSS”.

Se deberá registrar la información sobre:

- Proceso que se lleva a cabo en la unidad médica supervisada para la identificación de casos susceptibles de financiamiento por el SMSXXI.
- Perfil del personal que realiza la identificación y revisión de casos en la unidad médica supervisada.
- Categoría del personal que realiza la identificación y revisión de casos en la unidad médica supervisada.
- Instrumento(s) que se utiliza(n) en la unidad médica supervisada para la identificación y revisión de casos sujetos a ser financiados antes de la validación.
- Número total de expedientes clínicos evaluados de declaratorias de casos registradas por la unidad médica supervisada en el Sistema Informático SMSXXI en el año.
- Número total de declaratorias de casos registradas por la unidad médica supervisada en el Sistema Informático SMSXXI en el año.
- Número total de declaratorias validadas a la unidad médica supervisada en el año.
- Número total de declaratorias de casos devueltas a la unidad médica supervisada en el año.
- Número total de casos inhabilitados a la unidad médica supervisada en el año.
- Proceso que se lleva a cabo para la capacitación del personal involucrado en la instrumentación y operación del Programa SMSXXI en la unidad médica supervisada.
- Número total de personal involucrado en la instrumentación, operación y seguimiento del Programa SMSXXI en la unidad médica supervisada.
- Número total de personal que ha sido capacitado con el tema SMSXXI en la unidad médica supervisada.

5.4. **Quejas.** Conforme al numeral 12 de las Reglas de Operación SMSSXXI, los beneficiarios pueden presentar sus quejas, denuncias, peticiones y reconocimientos por tres vías: a) Por escrito, b) Por teléfono, en el Centro de Atención Telefónica o Call Center y/o c) Por medios electrónicos.

Se deberá registrar la información sobre:

- Motivos de quejas más frecuentes en la unidad médica supervisada.
- Número de quejas recibidas por el motivo seleccionado en la unidad médica supervisada.
- Número de quejas resueltas por el motivo seleccionado en la unidad médica supervisada.

6. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS

Categoría de personal: Corresponde al cargo o puesto del personal que ocupa dentro de la organización.

Convenio: Acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones⁴.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

DGSMSXXI: Dirección General del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Evaluación: Análisis de la gestión del SMSXXI que permite realizar ajustes en el diseño, ejecución del Programa y en las acciones complementarias del SPSS, para mejorar las condiciones de salud de los beneficiarios.

Identificación de casos: Procedimiento que realiza personal de la unidad médica para la búsqueda de casos de menores de 5 años atendidos en ella, susceptibles de ser financiados por el Programa SMSXXI.

Informe Trimestral del Ejercicio de los Recursos: Reporte trimestral del ejercicio de los recursos transferidos que a través del REPSS debe remitirse a la CNPSS dentro de los 10 días hábiles posteriores a la conclusión del trimestre que se informa, mediante el formato contenido en el Anexo 5 y 6 de las Reglas de Operación vigentes.

Inhabilitado (caso): Imprudencia en el pago del caso⁵.

Monitoreo: Evaluación realizada mediante la medición planificada, periódica y sistemática de indicadores, seleccionados por su sensibilidad y especificidad⁶.

Perfil de personal: Corresponde a la profesión del personal que realiza la validación o identificación de casos susceptibles de pago por el SMSXXI, en el REPSS o Unidad médica, respectivamente.

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Seguimiento: Desahogo de las recomendaciones y/o acuerdos de los informes de supervisión, con base en la información o documentación que presenten las unidades de salud supervisadas y registro de los resultados obtenidos hasta el cierre de la supervisión.

⁴ Art. 1792, Código Civil Federal.

⁵ Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, DOF 30/12/2016.

⁶ Saturno PJ. Diagnóstico organizacional: Importancia en la implantación y funcionamiento de los programas de gestión de la calidad. Manual de la Maestría en Gestión de la Calidad en los servicios de salud/Módulo 2/Unidad Temática 8. España: Universidad de Murcia; 1999. ISBN: 84-930932-0-3.

SESA: Servicios Estatales de Salud. Estructura administrativa de los gobiernos de las entidades federativas, independientemente de la forma jurídica que adopten, que tengan por objeto la prestación de servicios de salud.

Sistema Informático del SMSXXI: Plataforma informática de tipo administrativa, en la cual se registran las atenciones médicas otorgadas a los beneficiarios del Programa, atendiendo a las Reglas de Operación vigentes para el Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI.

SMSXXI: Programa Seguro Médico Siglo XXI.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

Supervisión: Actividad que tiene por objetivo corregir o adecuar en el momento en que se verifican, las desviaciones de las acciones previamente planteadas. Esta actividad quedará bajo la responsabilidad de la Secretaría, a través de la Comisión, y los gobiernos de las entidades federativas, a través de los Regímenes Estatales, en los ámbitos federal y estatal, respectivamente⁷.

Transferencia: Procedimiento por el cual una Entidad Transferente entrega uno o más bienes al Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para su administración, enajenación o destrucción, sin que dicha entrega implique transmisión de propiedad alguna ni genere el pago de impuestos⁸. Se considerará recurso transferido 2016, aquel recurso devengado de casos pagados 2015. Se considerará recurso transferido 2017, aquel recurso devengado de casos pagados 2016.

Unidad médica: Establecimiento para la atención médica que integra la Red de Prestadores de Servicio del SMSXXI.

Validación de casos: Procedimiento que realiza personal del REPSS para verificar el cumplimiento normativo de los casos identificados por las Unidades médicas que integran la Red de Prestadores de Servicio.

7. DIRECTORIO

Dr. Víctor Manuel Villagrán Muñoz

Director General del Programa Seguro Médico Siglo XXI

Mtra. Elsa Eréndida García Díaz

Directora del Programa Seguro Médico Siglo XXI

Dr. Edgar Joel Martínez Zúñiga

Coordinador de Supervisión del Seguro Médico Siglo XXI

Dra. Marisela Torres Hernández

Jefe de Departamento de Supervisión Operativa

Calle Gustavo E. Campa, No. 54
Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón
C.P. 01020, Ciudad de México
Tel. 50903600 Ext. 57124, 57246 y 57404
www.seguro-popular.gob.mx

⁷ Art. 74, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

⁸ Art. 2, fracción XIII, Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.