

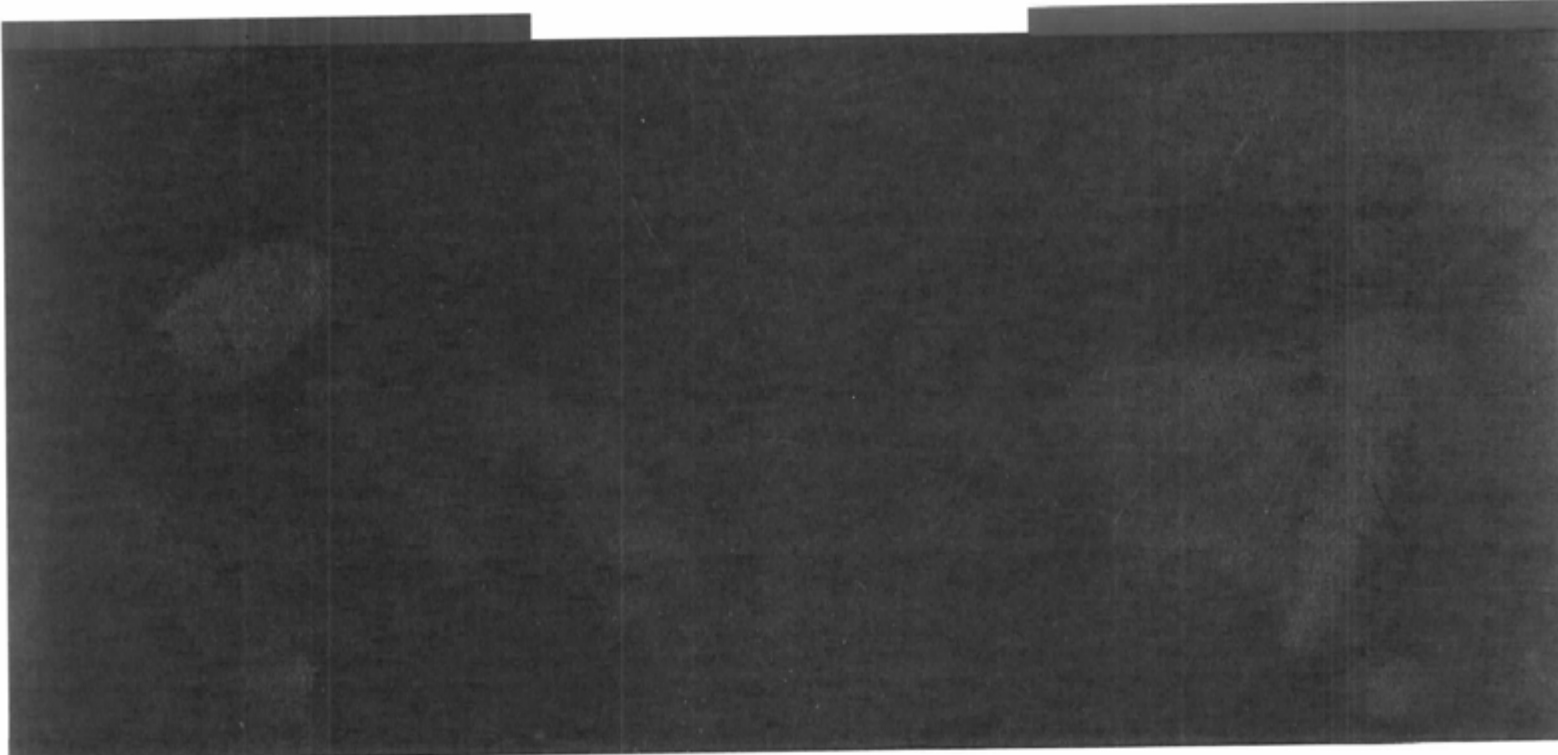
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



 **SEGURO POPULAR**
COMISIÓN NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

ANEXO VIII – 2018



ANEXO VIII – 2018.

DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ESTADO DE CAMPECHE, 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 “**REPSS**” 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 y 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 de Protección Social en Salud 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 las personas 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. El artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, refiere que 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 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.

Para efectos de transparencia, la Comisión publicará el desempeño anual de los Regímenes Estatales de acuerdo con las evaluaciones y metas del Sistema.

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.

- VIII. Con base en las disposiciones legales y reglamentarias antes citadas, el Ejecutivo Federal por conducto de **"LA SECRETARÍA"** y **"EL ESTADO"**, en adelante **"LAS PARTES"**, suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución de **"EL SPSS"**, en adelante **"EL ACUERDO"**, en la circunscripción territorial de **"EL ESTADO"**.

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

"CRITERIOS GENERALES QUE DEBE ADOPTAR EL ESTADO, EN MATERIA DE SUPERVISIÓN EN EL EJERCICIO FISCAL 2018".

"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 en su caso 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 método que defina la Comisión Nacional de Protección

Social en Salud **"LA COMISIÓN"**, asesorar y capacitar, elaborar informes de los resultados obtenidos y su seguimiento.

3. **"EL REPSS"** ejecutará la supervisión debiendo coordinar y dar seguimiento a las actividades que correspondan. **"EL ESTADO"** podrá solicitar a **"LA COMISIÓN"** acciones de acompañamiento a las actividades de supervisión de **"EL REPSS"** al interior de la entidad federativa.
4. La supervisión se podrá realizar a cualquier unidad administrativa u operativa que forme parte o tenga relación con la operación de **"EL SPSS"** en la entidad federativa, durante las fechas que sean programadas y en los procesos que se determinen conforme a su competencia.
5. Los Servicios Estatales de Salud, en adelante **"LOS SESA"**, y los prestadores de servicios que atienden a los beneficiarios de **"EL SPSS"** deberán participar en el proceso de supervisión, permitir el acceso a sus instalaciones y proporcionar la información requerida por **"EL REPSS"** y/o **"LA COMISIÓN"**, relacionada con los servicios que se otorguen a los beneficiarios de **"EL SPSS"**.
6. **"EL REPSS"** elaborará su **Plan de Supervisión Anual** que contendrá el marco jurídico, objetivos, estrategias, 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, debidamente suscritos, 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 e indicadores 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, teléfono y correo electrónico 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 Anual** 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, de no cumplir en esta fecha con el envío del documento antes citado, será acreedor de oficios recordatorios y aviso a los Órganos Fiscalizadores estatales como incumplimiento de este ordenamiento. En pro de la continuidad de los trabajos de supervisión que debe realizar el **"REPSS"** y de los lineamientos establecidos en este Anexo VIII, estos permanecerán vigentes en tanto no exista cambio, actualización u ordenamiento en contrario.
12. **"EL REPSS"** coordinará el **Plan de Supervisión Anual**, vigilará el cumplimiento de los lineamientos 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; debiendo nombrar o ratificar por escrito, a un enlace de los trabajos del Anexo VIII ante la **"DGCEF"**.
15. Los Apéndices elaborados por la Direcciones Generales de **"LA COMISIÓN"**, no podrán contravenir el presente documento.
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 de **"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. Gestión de Servicios de Salud.

- 19.1. Aplicar los Criterios Generales de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (Apéndice B, "Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS)).

20. Procesos y Tecnología.

- 20.1. Aplicar los Criterios Generales de la Dirección General de Procesos y Tecnología (Apéndice C), en caso de tener proyectos tecnológicos autorizados.

21. 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), solo en caso de que sea manejado por el REPSS.

22. Programa Seguro Médico Siglo XXI.

- 22.1. Aplicar los Criterios Generales de la Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI (Apéndice E).

Informes.

23. **"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.
24. **"EL REPSS"** elaborará un **Informe** 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.
25. El titular de **"EL REPSS"** validará el **Informe** y deberá darlo a conocer oficialmente a las autoridades de salud estatales correspondientes.

26. "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.
27. "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.

28. "EL ESTADO" a través de "EL REPSS" es responsable de los procesos o puntos supervisados, hallazgos, resultados, acuerdos, compromisos o recomendaciones realizados en la supervisión y su seguimiento, los cuales deberán describirse en **El Informe Final de Resultados**.
29. "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, el **Informe Final de Resultados**, debiendo incluir la "**Cédula de Informe Final de Resultados (formato 1)**", la cual contiene entre otros datos: procesos supervisados, hallazgos, acuerdos, seguimiento, practicas exitosas y resultado final, debidamente firmado y rubricado.
30. "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.
31. "LA SECRETARÍA" por conducto de "LA COMISIÓN" podrá corroborar en cualquier momento mediante supervisiones, la planeación, desarrollo, resultados y seguimiento 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.
32. Una vez recibido el Informe Final de Resultados, la DGCEF realizará un reporte de dicho documento y lo dará a conocer a "El REPSS" con copia a la Secretaria de Salud estatal.
33. "LA COMISIÓN" por conducto de la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas y, sin perjuicio de las atribuciones de las direcciones generales de "LA COMISIÓN", podrá verificar el cumplimiento del presente Anexo por parte de "EL REPSS" y notificar a "EL COMISIONADO" y a las áreas competentes de "LA COMISIÓN", los hallazgos para los efectos administrativos y legales a que haya lugar.

OTROS.

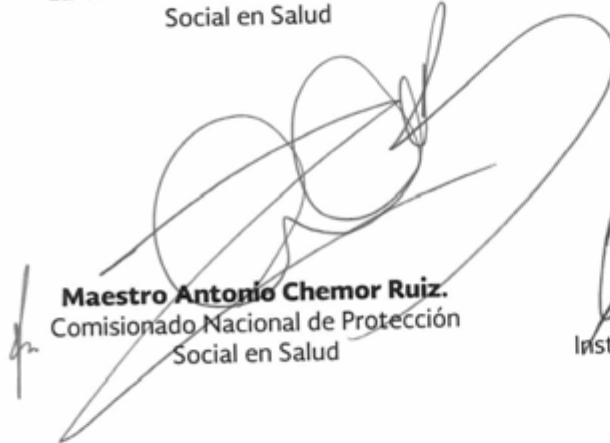
Las circunstancias no previstas en la materia del presente Anexo VIII, serán resueltas por "LA SECRETARÍA", por conducto de "LA COMISIÓN".



Enteradas **"LAS PARTES"** del contenido, alcance y fuerza legal del presente ANEXO VIII, que consta de 5 fojas y Apéndices A, B, C, D y E, se firman al calce y rubrican al margen por triplicado de conformidad los que en él intervienen, en la Ciudad de México a los 26 días del mes de febrero de 2018.

"POR LA SECRETARÍA"

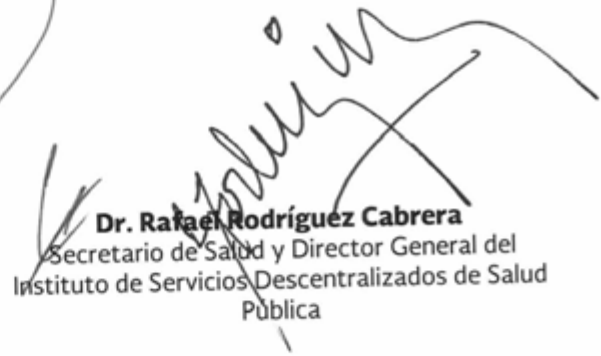
La Comisión Nacional de Protección
Social en Salud



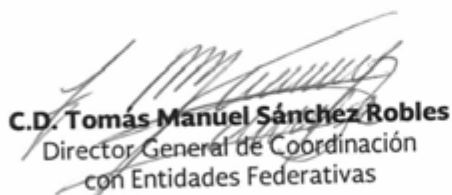
Maestro Antonio Chemor Ruiz.
Comisionado Nacional de Protección
Social en Salud

"POR EL ESTADO"

De Campeche



Dr. Rafael Rodríguez Cabrera
Secretario de Salud y Director General del
Instituto de Servicios Descentralizados de Salud
Pública



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



Dr. Francisco Daniel Barrera Puga
Director General del Régimen Estatal de
Protección Social en Salud

Vo. Bp. De la
Dirección Jurídica

Apéndice A, B, C, D y E.



(FORMATO 1)

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas
Dirección de Enlace con Entidades Federativas



COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD

"Cédula de Informe Final de Resultados - Anexo VIII 2018"

Lugar
Fecha

Apéndice A, Criterios Generales de la Dirección General de Afiliación y Operación

Periodo de la supervisión, Municipio, Localidad, Unidades de Salud.	Proceso(s) o puntos supervisados	Hallazgos.	Acuerdos, compromisos o recomendaciones	Seguimiento Implementado	Prácticas exitosas o de Impacto	Resultado Final

Apéndice B, Criterios Generales para implementar el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud (MOSESS) a cargo de los "REPS" (Dirección General de Gestión de Servicios de Salud)

Periodo de la supervisión, Municipio, Localidad, Unidades de Salud.	Proceso(s) o puntos supervisados	Hallazgos.	Acuerdos, compromisos o recomendaciones	Seguimiento Implementado	Prácticas exitosas o de Impacto	Resultado Final

Apéndice C, Criterios Generales de la Dirección General de Procesos y Tecnología (en caso de tener proyectos tecnológicos autorizados).

Periodo de la supervisión, Municipio, Localidad, Unidades de Salud.	Proceso(s) o puntos supervisados	Hallazgos.	Acuerdos, compromisos o recomendaciones	Seguimiento Implementado	Prácticas exitosas o de Impacto	Resultado Final

Apéndice D, Criterios Generales del Componente de Salud de Prospera, Programa de Inclusión Social (en caso de ser manejado por el REPS).

Periodo de la supervisión, Municipio, Localidad, Unidades de Salud.	Proceso(s) o puntos supervisados	Hallazgos.	Acuerdos, compromisos o recomendaciones	Seguimiento Implementado	Prácticas exitosas o de Impacto	Resultado Final

Apéndice E, Dirección General Programa Seguro Médico Siglo XXI

Periodo de la supervisión, Municipio, Localidad, Unidades de Salud.	Proceso(s) o puntos supervisados	Hallazgos.	Acuerdos, compromisos o recomendaciones	Seguimiento Implementado	Prácticas exitosas o de Impacto	Resultado Final

Firmas de los responsables de la información


 Director General del REPS
 Nombre y firma.

Coordinador del Anexo VIII
 Nombre y firma.

Persona que elaboró.
 Nombre y cargo

Nota:

*Esta cédula no sustituye los entregables de cada agéncia
 *Los rubros plasmados en este documento son enunciativos más no limitativos y pueden ser sustituidos por otros, según las necesidades del REPS.
 *Las unidades de salud que se mencionen en este documento, deberán ser los mismos del cronograma del Plan de Supervisión Anual.

CRITERIOS GENERALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

APÉNDICE A

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

Contenido

1. Presentación	11
2. Fundamento jurídico	11
3. Objetivo	11
4. Criterios específicos de supervisión	11
5. Otras consideraciones	13

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, renovación de la afiliación 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.

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. El REPSS podrá usar el módulo de supervisión incorporado en el SAP para la obtención de la muestra que usará en su o sus procesos de supervisión.
 - 4.3. Se deberá elaborar una herramienta sistematizada para supervisar los rubros y las variables que cada Estado defina para realizar su proceso de supervisión.
 - 4.4. 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.
 - 4.5. 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 cinco años, después de cada supervisión de acuerdo al "Cuadro General de Clasificación Archivística y Catálogo de Disposición Documental de la Secretaría de Salud".
 - 4.6. 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.
 - 4.7. 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.
 - 4.8. En cualquier momento la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas podrá revisar el avance, cumplimiento y atención del Plan Estatal de Supervisión.

El proceso de supervisión podrá contemplar los siguientes rubros:

1. Revisión de Expedientes (integración), de conformidad con el Manual de Afiliación y Operación vigente.
2. 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.
3. 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.




4. Visitas a Módulos de Afiliación y Orientación.
 - a. Estado del mobiliario y equipo tecnológico.
 - b. Evaluación de conocimientos normativos del proceso de afiliación y renovación de la afiliación al personal operativo de los Módulos de Afiliación y Orientación.
 - c. Supervisión de la imagen institucional vigente y completa. Manual de Identidad Gráfica 2015-2018.

5. Revisión del procedimiento de afiliación o renovación de la afiliación 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.

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 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.

CRITERIOS GENERALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD APÉNDICE B

“MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE SERVICIOS DE SALUD (MOSESSE)”

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

Contenido

1. <u>Presentación</u>	16
2. <u>Marco normativo</u>	17
3. <u>Objetivos</u>	19
4. <u>Responsabilidades</u>	20
4.1 <u>La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, deberá:</u>	20
4.2 <u>El REPSS, deberá:</u>	20
5. <u>Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS)</u>	21
6. <u>Informes de Resultados MOSSESS</u>	21
7. <u>Alta de usuarios</u>	22

1. Presentación

Los criterios del MOSSESS 2018 establecen los mecanismos para la supervisión y seguimiento operativo por parte de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) para verificar el desempeño de la red de prestadores de servicios de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, evaluando así, la aplicación de la normatividad vigente.

En la reforma 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 en materia de supervisión.

Los criterios MOSSESS, son la base a partir de los cuales, los REPSS realizarán de forma homogénea, estandarizada y metódica las acciones de supervisión y seguimiento de la prestación de servicios de salud en las entidades federativas, contando con información oportuna que les permita evaluar el acceso a los servicios de salud de calidad y contribuir al cumplimiento de la tutela de derechos de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

Los resultados de la supervisión del MOSSESS retroalimentará a los REPSS y a las áreas correspondientes de los servicios estatales de salud, para fortalecer la mejora continua de los servicios que se prestan a los afiliados al SPSS.

2. Marco normativo

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”.*

Artículo 39, 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”.*

Artículo 3, fracción II bis. *“La Protección Social en Salud”.*

Artículo 3, fracción III *“La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracción II.*

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”.*

Artículo 13, inciso A, fracción VIII. *Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional.*

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, IV Bis 3, 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”.

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".

Artículo 77 bis 5, inciso A, fracción XIV. "Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud".

Artículo 77 bis 5, inciso A, 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".

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".

Artículo 77 bis 5, inciso B, 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".

Artículo 77 bis 10, fracción II. "Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud se ajustarán a las bases siguientes: 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".

Artículo 77 bis 31, inciso B. "Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud estarán sujetos a lo siguiente:

Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean en materia de protección social en salud, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda".

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud

Artículo 74. "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 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".

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".

Artículo 4, 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 sustentan, incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento".

Artículo 4, fracción XXXI. "Establecer las medidas y realizar las acciones para la debida tutela de los derechos de los beneficiarios del Sistema".

Artículo 4, fracción XXXIV. "Informar de las acciones del Sistema por medio de indicadores de resultados, para cumplir con la rendición de cuentas a los ciudadanos".

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".

Artículo 10, 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

3. Objetivos

3.1 General:

- 3.1.1 Dar a conocer las modificaciones a las directrices de operación del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud (MOSSESS) 2018.

3.2 Específicos:

- 3.2.1 Estandarizar el formato para el informe de resultados MOSSESS.
- 3.2.2 Los REPSS cuenten con una metodología y herramienta tecnológica para la supervisión de la red de servicios y el cumplimiento establecido en el anexo VIII del acuerdo de coordinación.
- 3.2.3 Los REPSS cuenten con la herramienta para analizar los resultados cualitativos, cuantitativos y evaluación de la capacitación.

4. Responsabilidades

4.1 **La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, deberá:**

- 4.1.1 Actualizar los instrumentos (cédulas MOSSESS) que se aplicarán en la red de prestadores de servicios de salud.
- 4.1.2 Actualizar la herramienta tecnológica para el registro, seguimiento y análisis de la información del MOSSESS.
- 4.1.3 Capacitar al personal operativo en la aplicación adecuada del MOSSESS.
- 4.1.4 Realizar la verificación de los resultados obtenidos en el MOSSESS a través de la Supervisión con el Macroproceso de Gestión de Servicios de Salud.
- 4.1.5 Realizar un informe nacional de los resultados MOSSESS de la evaluación de la red de prestadores de servicios.
- 4.1.6 Publicar los resultados de la evaluación aplicada a los servidores públicos de los servicios estatales de salud capacitados.

4.2 **El REPSS, deberá:**

- 4.2.1 Elaborar un plan de supervisión anual que deberá oficializar a la CNPSS en el primer trimestre de 2018.
- 4.2.2 Aplicar el MOSSESS en su entidad federativa conforme el Plan Anual de Supervisión.
- 4.2.3 Elaborar dos informes semestrales de resultados del MOSSESS (enero-junio, julio-diciembre) donde se documenten hallazgos, recomendaciones y seguimiento de compromisos con la red de prestadores de servicios, así como las estrategias de mejora.
- 4.2.4 Resguardar la evidencia documental que sustente la aplicación del MOSSESS.
- 4.2.5 Registrar la meta anual de capacitación de los servidores públicos de los servicios estatales de salud.
- 4.2.6 Registrar trimestralmente en el MOSSESS, el portafolio de evidencias de capacitación a los servidores públicos.

5. Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS)

El MOSESS se agrupa en cinco líneas de acción:

1. **Planeación.** Integrar un Plan Anual de Supervisión que especifique la cobertura de supervisión en la red de prestadores de servicios.
2. **Aplicación de Cédulas del MOSESS en los diferentes niveles de atención de la red de prestadores de servicios-** a través de las cédulas de primer nivel de atención CAUSES, segundo nivel de atención CAUSES, segundo y tercer nivel de atención FPGC y encuesta MOSESS satisfacción.
3. **Registro en la herramienta tecnológica MOSESS.** Registro sistemático de las cédulas aplicadas en las unidades de salud.
4. **Análisis de la información de las cédulas MOSESS.** Estructuración y presentación de los resultados obtenidos en la supervisión de la red de servicios.
5. **Seguimiento.** Establecer un plan de monitoreo para los hallazgos y realizar acuerdos con los servicios de salud del estado, para garantizar la tutela de los derechos de los afiliados.

6. Informes de Resultados MOSESS

Los informes deberán ser enviados oficialmente de forma semestral a la CNPSS a través del Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, los cuales deberán contener como mínimo los resultados y análisis de la siguiente información:

- Introducción.
- Objetivo general.
- Análisis y resultados de la información (ver temas por cédula).
- Acuerdos y compromisos.
- Seguimiento y avances de los acuerdos y compromisos.

Temas por cédula MOSESS

Encuesta MOSESS de Satisfacción del usuario:

- Número de encuestas aplicadas por nivel de atención.
- Número de unidades supervisadas por nivel de atención.
- Satisfacción de atención médica.
- Promedio de tiempo de espera.
- Surtimiento de medicamentos.
- Porcentaje de surtimiento completo del medicamento recetado.

Cédula de 1° Nivel CAUSES al prestador de servicio:

- Número de unidades visitadas conforme al Plan Anual de Supervisión.
- Equipamiento e infraestructura.
- Red de servicios.
- Salud bucal.
- Abasto de medicamentos.
- Surtimiento de recetas.
- Número de quejas atendidas vs. Número de quejas efectuadas a nivel estatal.

Cédula de 2° Nivel CAUSES al prestador de servicio:

- Número de unidades visitadas conforme al Plan Anual de Supervisión.
- Cumplimiento del Recurso humano de acuerdo con los indicadores de acreditación en CAUSES y la tipología de la unidad médica.
- Conocimiento del CAUSES
- Red de servicios.
- Abasto de medicamentos e insumos.
- Surtimiento de recetas.
- Número de quejas atendidas vs. Número de quejas efectuadas a nivel estatal.

Cédula de 2° y 3° nivel FPGC al prestador de servicio:

- Cédula de revisión del expediente clínico.
- Conocimiento del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

7. Alta de usuarios en la herramienta MOSESS

La solicitud de altas de usuario deberá realizarse de forma oficial a través del Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, dirigida a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, anexando como requisito indispensable el formato de "Altas y Bajas".

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.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

DGGSS: Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.

CRITERIOS GENERALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROCESOS Y TECNOLOGÍA

APÉNDICE C

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

Contenido

1. Presentación	25
2. Marco Normativo	25
3. Objetivo	27
4. Disposiciones Generales	27
5. Modelo De Supervisión	28
6. Criterios Específicos De La Supervisión	28
7. Glosario	29



1. Presentación

El presente documento establece los criterios y mecanismos para la supervisión de la implementación y seguimiento hasta su término de los Proyectos Tecnológicos autorizados a las Entidades Federativas, ya sea a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) o de la Secretaría de Salud; así mismo contiene una propuesta para apoyar el cumplimiento del apéndice del anexo VIII 2018, correspondiente al Acuerdo de coordinación de la Secretaría de Salud y las entidades federativas para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

2. Marco Normativo

Referencia	Descripción
Anexo IV. Conceptos de Gasto del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.	Numeral 8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos. Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para el desarrollo de sistemas de información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del SISTEMA; así como para adquisición y/o arrendamiento de bienes y/o servicios de TIC, para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios en zonas de cobertura del SISTEMA.
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.
Salud Universal y Efectiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporar el uso de las TIC para facilitar la convergencia de los sistemas de salud y aumentar la cobertura de los servicios de salud. 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.
Lineamientos para la presentación y autorización de proyectos tecnológicos. Acuerdo de coordinación, Anexo IV.	



3. Objetivo

Proporcionar a las Entidades Federativas elementos claros para el seguimiento a la implementación de proyectos tecnológicos autorizados en materia de salud, con la finalidad de promover el fortalecimiento tecnológico en el marco del Anexo IV de los acuerdos de coordinación.

4. Disposiciones Generales

1. Según su tipo, existen proyectos tecnológicos, de Expediente Clínico Electrónico y proyectos tecnológicos con Expediente Clínico Electrónico:
 - a. Proyectos tecnológicos (Internet, equipamiento, digitalización, enlaces, sistematización, conectividad y tableros de control).
 - b. Expediente Clínico Electrónico(ECE).
 - c. Proyectos tecnológicos con Expediente Clínico Electrónico (proyecto tecnológico que incluye ECE, telemedicina y videoconferencia).
2. El REPSS o la Secretaria de Salud será el responsable de la implementación del Proyecto Tecnológico, de Expediente Clínico Electrónico y proyectos tecnológicos con Expediente Clínico Electrónico autorizado por el Acuerdo de coordinación Anexo IV, 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.
3. El REPSS o la Secretaria de Salud, una vez adjudicado el proyecto, deberá enviar el cronograma de actividades para la implementación del proyecto.
4. La CNPSS durante los primeros treinta días posteriores a la autorización del proyecto, enviara vía oficial el calendario de visitas de supervisión conforme al plan de trabajo establecido por el REPSS o la Secretaria de Salud.
5. La CNPSS podrá realizar en cualquier momento la verificación de la implementación reportada por el REPSS o la Secretaria de Salud.
6. El REPSS o la Secretaria de Salud deberá generar un informe trimestral, donde se establezca los avances y cumplimiento de la implementación, estimaciones del recurso y evidencia fotográfica, mismo que deberá enviar a la Dirección General de Procesos y Tecnología para su validación.
7. La CNPSS solicitará el acompañamiento del responsable de la implementación del proyecto a fin de que este lo acompañe a las supervisiones programadas.
8. 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, 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.

5. Modelo de Supervisión

El modelo de supervisión estatal de Anexo VIII se realizará para todo tipo de proyecto tecnológico autorizado por la CNPSS a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

6. Criterios Específicos De La Supervisión

La supervisión tiene el objetivo de verificar la implementación del proyecto autorizado por la CNPSS en la entidad federativa, la cual debe estar sujeta a los tiempos descritos en el plan de implementación a nivel detalle y los entregables, mediante acciones de campo dirigidas a monitorear el recurso sobre los conceptos de gasto definidos por la CNPSS mediante la observación, revisión y cotejo, la cual deberá ser aplicada a las Unidades administrativas mencionadas en el calendario de supervisión.

Las Entidades Federativas son susceptibles de ser supervisadas en cuanto a la implementación de proyectos autorizados de Anexo IV.

Es importante señalar que las actividades que a continuación se mencionan y se desprenden del proceso de supervisión serán responsabilidad del REPSS o de la Secretaria de Salud 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 implementación de proyectos autorizados mediante anexo IV.
CNPSS	Asesorar vía telefónica o correo electrónico a los REPSS o a la Secretaria de Salud en la supervisión de la implementación del proyecto autorizado.
CNPSS	Elaborar el Plan de Supervisión y calendario de visitas a las Unidades administrativas donde se haya mencionado se implementaría el proyecto en base al plan de trabajo otorgado por el responsable del REPSS o la Secretaria de Salud.
REPSS/Secretaria de Salud	Informar a la CNPSS mediante un informe de manera trimestral los avances de la implementación que contenga la siguiente documentación: plan de trabajo original. estimaciones del recurso y evidencia fotográfica.
REPSS/Secretaria de Salud	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. Se recomienda que sea el responsable del proyecto designado en el mismo.
REPSS/Secretaria de Salud	Aplicar los instrumentos de supervisión que establezca la CNPSS al total de las Unidades administrativas consideradas en el calendario de supervisión.
REPSS/Secretaria de Salud	Atender de inmediato las áreas de oportunidad identificadas mediante la supervisión señalando el seguimientos de la implementación del proyecto.

La supervisión se realizará en cada Entidad Federativa a través de entrevistas aplicadas al personal técnico. Las entrevistas están diseñadas de acuerdo al perfil del personal.

Las entrevistas aplicadas al personal, son complementarias al proceso de cotejo de información, implementación y en su caso el equipamiento en uso.

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 REPS.

7. 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

REPS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud

MAO: Módulo de Afiliación y Orientación

US: Unidad de Salud

CRITERIOS GENERALES DEL COMPONENTE DE SALUD DE PROSPERA, PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

APÉNDICE D

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES

Contenido

1. Introducción	32
2. Estructura del Apéndice	32
2.1. Presentación	32
2.2. Fundamento jurídico	32
2.3. Objetivo	33
2.4. Criterios específicos de supervisión	33
Lineamientos Generales del PES PROSPERA	34
2.5. Otras consideraciones	35
Indicadores de Cobertura de Atención	35
Condiciones físicas de las Unidades de Salud	35
Proyectos Operativos.....	36
Estrategias del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social.....	37

6. Introducción

El presente documento contiene una propuesta – guía para apoyar la elaboración de apéndices del Anexo VIII – 2018, correspondiente al Acuerdo de Coordinación de la Secretaría de Salud y las entidades federativas para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

7. Estructura del Apéndice

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

7.1. Presentación

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

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

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

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

7.2. 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.

7.3. Objetivo

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

7.4. Criterios específicos de supervisión

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

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

La supervisión se llevará a cabo mediante dos esquemas:

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

Trabajo de gabinete: Se refiere al análisis de datos recabados durante el trabajo de campo a través de la metodología y los instrumentos definidos por la Dirección General del Programa PROSPERA; a la elaboración de propuestas de revisión y actualización de la normatividad aplicable a los procesos supervisados; al apoyo en la implementación de proyectos estratégicos y prioritarios que posteriormente sean verificados por medio de la supervisión; al diseño e impartición de capacitación y/o asesoría, para orientar al personal operativo involucrado en el Componente de Salud respecto a la réplica de mejores prácticas que impacten en la prestación de los servicios al beneficiario en congruencia con la tutela de derechos del mismo.

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

- Paquete Básico Garantizado de Salud y su transición a las 27 Intervenciones del CAUSES vigente
 - Seguimiento a los grupos prioritarios
 - menores de 5 años: Registro de Control del estado de nutrición, Programación y toma de Hemoglobina
 - mujeres embarazadas y en periodo de lactancia: Control del embarazo y lactancia, Programación y toma de Hemoglobina
 - Equipamiento médico y de somatometría
 - Vacunación
 - Acciones por Línea de Vida de los integrantes de las familias PROSPERA
 - Equipamiento tecnológico

- Suplementos Alimenticios
 - Conocimientos en preparación y entrega
 - Suficiencia y oportunidad
 - Almacenamiento adecuado
 - Registro y control

- Talleres Comunitarios
 - Conocimientos del personal de salud en la impartición de Talleres
 - Materiales de comunicación (guías y rotafolios)
 - Equipamiento audiovisual

- Percepción de la atención de beneficiarios
 - Atención en la consulta médica
 - Conocimientos adquiridos en Talleres Comunitarios
 - Imagen institucional y del personal

- Condiciones físicas de las unidades de salud
 - Identificación de la Unidad
 - Condiciones exteriores (pintura, impermeabilización, protecciones)
 - Condiciones interiores (mobiliario, equipo médico, de cómputo y de comunicación, Red de Frío)

- Sistema de Información en Salud
 - Conocimientos del personal sobre SIS PROSPERA
 - Conocimientos del personal sobre Indicadores N-ISO
 - Conocimientos del personal sobre Indicadores Puntos Centinela

- Capacitación recibida

- Supervisión

Los Proyectos Operativos susceptibles de monitoreo son:

- Estrategia Integral de Atención a la Nutrición
- Plan de Comunicación Indígena
- Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana
- Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana
- Salud por Mí
- Información y Diagnóstico Estratégico de Acciones (IDEA)

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

7.5. 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

- 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

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



Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
	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
	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 nutricional de niños menores de 5 años adecuado	Total de unidades de salud visitadas que realizan diagnóstico nutricional de niños menores de 5 años adecuado / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que realizan el control del embarazo y lactancia de mujeres	Total de unidades de salud visitadas que realizan el control del embarazo y lactancia de 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



Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
	Unidades de salud que registran en expediente clínico un mínimo de 5 acciones por Línea de Vida a 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 debe entregar el suplemento alimenticio	Total de unidades de salud visitadas en que el personal conoce a quién se debe entregar el suplemento alimenticio / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud en que el personal sabe cómo debe prepararse el suplemento alimenticio	Total de unidades de salud visitadas en que el personal sabe cómo debe prepararse el suplemento alimenticio / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud en que la existencia de suplemento alimenticio es suficiente 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

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

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.

Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
	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 impartir los Talleres Comunitarios	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con los 9 rotafolios para impartir los Talleres Comunitarios / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que cuentan con TV para impartir los Talleres Comunitarios	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con TV para impartir los Talleres Comunitarios / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Unidades de salud que cuentan con DVD para impartir los Talleres Comunitarios	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con DVD para impartir los Talleres Comunitarios / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje

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



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

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

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

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



	recomendaciones de supervisión	recomendaciones de supervisión / el total de unidades visitadas * 100	
--	--------------------------------	---	--

Nombre del Indicador	VARIABLES	Fórmula	Unidad de Medida
Percepción de la calidad del servicio por los beneficiarios de PROSPERA	Beneficiarios entrevistados que están afiliados al Seguro Popular	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que están afiliados al Seguro Popular / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados que conocen sus responsabilidades	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que conocen sus responsabilidades / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados que conocen 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 Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados que le surtieron al 100% su receta médica en la Unidad de Salud	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que le surtieron al 100% su receta médica en la Unidad de Salud / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados con niños menores de 5 años a quienes les han aplicado todas sus vacunas en la Unidad de Salud	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados con niños menores de 5 años a quienes les han aplicado todas sus vacunas en la Unidad de Salud / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	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	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que identifican que el personal de salud



Nombre del Indicador	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
	de salud porta bata e identificación Beneficiarios entrevistados que identifican que las Unidades de Salud cuentan con sillas para los usuarios	porta bata e identificación / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados 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



CRITERIOS GENERALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DEL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI APÉNDICE E

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

Contenido

1. PRESENTACIÓN	46
2. FUNDAMENTO JURÍDICO	46
3. OBJETIVO	46
4. LINEAMIENTOS	47
5. CRITERIOS ESPECÍFICOS DE SUPERVISIÓN	48
6. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS	49
7. DIRECTORIO	51



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 coadyuven en la mejora y fortalecimiento de los servicios de salud del SPSS, con apego a la normatividad.

La Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico Siglo XXI (DGASMSXXI) cuenta con un 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.
- 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 Adjunta 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 permanentemente 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 SMSXXI, mediante la aplicación de los instrumentos y procedimientos establecidos por la DGASMSXXI.
- 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 declarante 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.
 - $(\text{Número total de casos atendidos por intervenciones cubiertas por el SMSXXI conforme a los registros estadísticos de la unidad médica al cierre del año inmediato anterior} / \text{Número total de casos registrados por la unidad médica en el Sistema Informático del SMSXXI al cierre del año inmediato anterior}) \times 100$
 - 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.
 - $(\text{Número total de casos inhabilitados de la unidad médica al cierre del año inmediato anterior} / \text{Número total de casos registrados por la unidad médica en Sistema Informático del SMSXXI al cierre del año inmediato anterior}) \times 100$
 - 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 Del Expediente Clínico y Reglas de Operación del Programa SMSXXI vigentes, de los expedientes clínicos de casos susceptibles de ser financiados con recursos del 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 DGASMSXXI en el mes de diciembre del año en curso.
- 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 "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 el SPSS; no obstante, dichos recursos deberán ser destinados a las unidades médicas de primer nivel de atención, que tienen como usuarios a los nuevos núcleos familiares conforme 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 DGASMSXXI de los cuatro Informes Trimestrales del Ejercicio de los Recursos del año en curso.

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 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 Validador 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. La CNPSS podrá realizar la verificación del cumplimiento normativo de los expedientes clínicos, así como también de las condiciones de acceso de los prestadores de servicio. Los entes ejecutores y demás autoridades competentes podrán requerir a los prestadores de servicios información de los casos registrados y validados en el Sistema informático SMSXXI. Para los Establecimientos de Atención Médica de los SESA, el Médico Declarante que registra el caso será determinado por el Director del Establecimiento para la prestación médica acreditado. Y para 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.

5.3. **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.

DGASMSXXI: Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

⁴ Art. 1792, Código Civil Federal.

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.

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 2017, aquel recurso devengado de casos pagados 2016. Se considerará recurso transferido 2018, aquel recurso devengado de casos pagados 2017.

⁵ Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018, DOF 30/12/2017.

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.

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.

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. Wendolyn Reynoso González
Jefe de Departamento