



# PERIÓDICO OFICIAL

## DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

Fundado en 1867

Las leyes y demás disposiciones son de observancia obligatoria por el solo hecho de publicarse en este periódico. Registrado como artículo de 2a. clase el 28 de noviembre de 1921.

Director: Lic. José Juárez Valdovinos

Tabachín # 107, Col. Nva. Jacarandas, C.P. 58099

CUARTA SECCIÓN

Tels. y Fax: 3-12-32-28, 3-17-06-84

TOMO CLXIX

Morelia, Mich., Lunes 21 de Mayo de 2018

NÚM. 93

Responsable de la Publicación  
Secretaría de Gobierno

### DIRECTORIO

Gobernador Constitucional del Estado  
de Michoacán de Ocampo  
Ing. Silvano Aureoles Conejo

Secretario de Gobierno  
Ing. Pascual Sigala Páez

Director del Periódico Oficial  
Lic. José Juárez Valdovinos

Aparece ordinariamente de lunes a viernes.

Tiraje: 100 ejemplares

Esta sección consta de 64 páginas

Precio por ejemplar:

\$ 27.00 del día

\$ 35.00 atrasado

Para consulta en Internet:

[www.michoacan.gob.mx/noticias/p-oficial](http://www.michoacan.gob.mx/noticias/p-oficial)

[www.congresomich.gob.mx](http://www.congresomich.gob.mx)

Correo electrónico

[periodicooficial@michoacan.gob.mx](mailto:periodicooficial@michoacan.gob.mx)

## CONTENIDO

### GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

#### CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROSPERA



Dirección del Periódico Oficial  
Gobierno del Estado de Michoacán

#### REQUISITOS PARA PUBLICAR

##### Edictos:

Documento expedido por el juzgado, en original con sello y firma.  
Hacer el pago de derechos de publicación en la Secretaría de Finanzas y Administración.  
Presentar el documento con tres días hábiles de anticipación a la fecha de publicación.

##### Avisos Fiscales:

Aviso expedido por la Administración de Rentas de la localidad y certificada por el Secretario del H. Ayuntamiento.  
Presentar oficio que ordena la publicación, expedido por la Dirección de Catastro del Estado.  
(Se ubica en Av. Lázaro Cárdenas No. 1016, Col. Ventura Puente, Morelia, Mich.)  
Hacer el pago de derechos de publicación en la Secretaría de Finanzas y Administración.  
Presentar el documento con tres días hábiles de anticipación a la fecha de publicación.

##### Escrituras o Autorización definitiva para fraccionamiento:

Copia cotejada por notario público, debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad.  
Soporte en CD, en formato "WORD".  
Hacer el pago de derechos de publicación en la Secretaría de Finanzas y Administración.  
Presentar el documento con tres días hábiles de anticipación a la fecha de publicación.

##### Cambio de Uso de Suelo:

Documento expedido por el H. Ayuntamiento correspondiente.  
Autorizado por la Secretaría de Urbanismo y Medio Ambiente del Estado.  
Soporte en CD, en formato "WORD".  
Hacer el pago de derechos de publicación en la Secretaría de Finanzas y Administración.  
Presentar el documento con tres días hábiles de anticipación a la fecha de publicación.

##### Balances Financieros, Convocatorias Avisos de Fusión y Liquidaciones:

Documento Original en hoja membretada.  
Copia simple del Acta Constitutiva de la Empresa. (Donde se otorgue poder al representante legal).  
Firmado por el representante legal.  
Si es más de una foja, deberá firmarse al calce en cada una.  
Copia de la credencial de elector de la persona que firma el documento.  
Soporte en CD, en formato "WORD".  
Hacer el pago de derechos de publicación en la Secretaría de Finanzas y Administración.  
Presentar el documento con tres días hábiles de anticipación a la fecha de publicación.

ATENTAMENTE  
LA DIRECCIÓN

**MICHOACÁN**  
— Está en ti —

Tabachín, # 107, Col. Nva. Jacarandas,  
C.P. 58099, Morelia, Michoacán  
Tel. 443 312 32 28, 443 317 06 84.  
[Periodicooficial@michoacan.gob.mx](mailto:Periodicooficial@michoacan.gob.mx)  
[www.michoacan.gob.mx](http://www.michoacan.gob.mx)

PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
COMPONENTE SALUD  
MICHHOACÁN DE OCAMPO  
2018

CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL, COMPONENTE SALUD, EN LO SUCESIVO "PROSPERA", QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD REPRESENTADA POR EL MTRD. ANTONIO CHEMOR RUIZ, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ASISTIDO POR LA MTRA. EUFROSINA PLATA QUIROZ, DIRECTORA GENERAL DE FINANCIAMIENTO Y POR EL DR. DANIEL ACEVES VILLAGRÁN, DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES, Y POR OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, REPRESENTADO POR EL LIC. CARLOS MALDONADO MENDOZA, SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DE MICHOACÁN DE OCAMPO; POR EL DR. ELIASIBARRA TORRES, SECRETARIO DE SALUD Y TITULAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN DE OCAMPO, Y EL DR. GERMAN ORTEGA SILVA, DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE MICHOACÁN DE OCAMPO; AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

#### ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 40., párrafo cuarto, el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que 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.
- II. La Ley General de Salud establece, en su artículo 77 bis 1, el derecho que tienen todos los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud sin importar su condición social, entendiéndolo como un mecanismo para garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.
- III. Con fecha 16 de marzo de 2012, la Secretaría de Salud y el Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, suscribieron un Acuerdo Marco de Coordinación con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo "**ACUERDO MARCO**", instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
- IV. PROSPERA Programa de Inclusión Social es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, cuyo objeto 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.
- V. Con fecha 29 de diciembre de 2017 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social para el Ejercicio Fiscal 2018 (Reglas de Operación).



1  
A  
X  
R

PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
 COMPONENTE SALUD  
 MICHOACÁN DE OCAÑO  
 2018

“PROSPERA” aplica para las familias asignadas al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad y opera bajo las estrategias específicas de proporcionar a los beneficiarios, de manera gratuita, el Paquete Básico Garantizado de Salud previsto en las Reglas de Operación, y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos, así como promover la mejor nutrición de la población beneficiaria y fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.

VI. Para llevar a cabo el objetivo de “PROSPERA”, se realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

VII. De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, en relación con su Artículo Vigésimo Primero Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003; los artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, así como los numerales 4 y 4.1., del Capítulo 2. de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para “PROSPERA” se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

**DECLARACIONES**

I. “LA SECRETARÍA” declara que:

- I.1. Es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponden, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 16 de septiembre de 2017, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.



2 *[Handwritten signature]*

4 *[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
COMPONENTE SALUD  
MICHOCACÁN DE OCAMPO  
2018

- 1.4. Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que correspondan a los Estados y a la Ciudad de México, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- 1.5. Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; (ii) determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; (iii) coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9, fracciones II, VI y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- 1.6. La Dirección General del Programa Oportunidades tiene entre sus atribuciones las de: (i) establecer criterios técnicos y administrativos para la programación y distribución de recursos presupuestales para la operación y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud con relación a "PROSPERA"; (ii) dar seguimiento a la instrumentación de las políticas y acciones operativas de los Programas encomendados de conformidad con las disposiciones aplicables; (iii) realizar las acciones correspondientes para la adquisición, distribución y entrega de los suplementos alimenticios a la población beneficiaria; (iv) conducir el diseño, instrumentación, operación y difusión de la información necesaria para el seguimiento y evaluación de los programas encomendados, en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría, de conformidad con el artículo 10 bis 3, fracciones I, II, III, IV, VII y IX, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- 1.7. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- 1.8. Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Ciudad de México.
- II. "EL ESTADO" declara que:
- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio de su Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la



PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
 COMPONENTE SALUD  
 MICHOACÁN DE OCAMPO  
 2018

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo.

**II.2.** El Secretario de Finanzas y Administración, comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 132 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 9°, 11, 12, fracción I, 17, fracción II, y 19, fracción XLIV, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de octubre de 2015, expedido por el Ing. Silvano Aureoles Conejo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, y para efectos de este convenio tendrá el carácter de **RECEPTOR DE LOS RECURSOS**.

**II.3.** El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Michoacán de Ocampo comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 11, 17, fracción XIV, 31 fracción XI, 40, fracción I, y 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo; 1°, 2° y 11 del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud de Michoacán, cargos que quedaron debidamente acreditados con los nombramientos de fecha 4 de abril de 2017, expedidos por el Ing. Silvano Aureoles Conejo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, y para efectos de este convenio tendrá el carácter de **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS**.

**II.4.** El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán de Ocampo, en lo sucesivo **"EL REPSA"**, comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 1° y 18, fracciones I, III, XI y XVIII, del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán de Ocampo, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 23 de octubre de 2017, expedido por el Ing. Silvano Aureoles Conejo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo. **"EL REPSA"**, se encargará de verificar y coordinar de forma eficiente, oportuna las acciones que permitan dar cumplimiento a las metas y objetivos de cada una de las estrategias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, de manera conjunta con los Servicios de Salud del Estado.

**II.5.** Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en: Avenida Lázaro Cárdenas 1775, Colonia Chapultepec Norte, Morelia, Michoacán.

**III. "LAS PARTES" declaran que:**

**III.1.** Están de acuerdo en celebrar el presente convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de **"PROSPERA"**, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

**CLAUSULAS**

**PRIMERA. OBJETO.** - El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto que **"LA SECRETARÍA"** transfiera a **"EL ESTADO"** recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2018, para la ejecución de **"PROSPERA"**, mismos que deberán ser aplicados exclusivamente para dar cumplimiento a las tres estrategias específicas que se mencionan a continuación, establecidas en los numerales 3.6.2, 3.6.2.1, 3.6.2.2 y 3.6.2.3, de las Reglas de Operación.

**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.



4

PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
 COMPONENTE SALUD  
 MICHOACÁN DE OCCAMPO  
 2018

La atención a la salud se proporciona a las y los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

- b. Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de las niñas y niños 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 niñas y niños de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en período de lactancia, estas últimas hasta por un año y del control de los casos de desnutrición.

Mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y desarrollo infantil se corroboran los cambios en el estado de nutrición y se identifica tempranamente la mala nutrición por exceso o deficiencia en la ingesta de nutrimentos. Se informa a las madres y padres sobre el desarrollo, brindando orientación y capacitación a las madres y padres de familia o responsable del niño o niña sobre los beneficios de una alimentación correcta y del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud define.

- 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.

Las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en las Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de "EL ESTADO", a excepción de algunos o alguno de los gastos por servicios de luz, agua, telefonía convencional y otros, cuya necesidad justifique la **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS**, debiendo presentar la solicitud correspondiente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la que comunicará la determinación respectiva.

**SEGUNDA. TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.** - "LA SECRETARÍA" transferirá a "EL ESTADO" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de **\$118,245,672.00 (CIENTO DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)**, correspondientes a "**PROSPERA**" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud, conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018 y con base en el Anexo 1 "Calendario de recursos autorizados 2018", que suscrito por "**LA ENTIDAD**" y "**LA SECRETARÍA**", por conducto de la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, forma parte integrante de este convenio.

Se podrán adelantar recursos a "EL ESTADO", siempre y cuando haya disponibilidad presupuestaria.



PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
COMPONENTE SALUD  
MICHIOACÁN DE OCAÑO  
2018

"**LA SECRETARÍA**" realizará la transferencia a "**EL ESTADO**" en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través del **RECEPTOR DE LOS RECURSOS**, en la cuenta bancaria productiva específica que éste establezca para tal efecto informando de ello a "**LA SECRETARÍA**", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a "**EL ESTADO**", la **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS** deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar la apertura y el registro de una cuenta bancaria específica en la Tesorería de la Federación, antes de la suscripción del presente instrumento jurídico.

De conformidad con las disposiciones citadas el Antecedente VII de este convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente a "**PROSPERA**", que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

**TERCERA. SUFFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.** - Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de "**EL ESTADO**" a partir de la suscripción del presente Convenio. Lo anterior con el propósito de que "**EL ESTADO**", a través de su **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS**, pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos convenidos, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

#### **CUARTA. DEVENGO POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.**

1. Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiera "**LA SECRETARÍA**" en favor de "**EL ESTADO**", se consideran devengados para "**LA SECRETARÍA**" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso de los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren el numeral 5.2 Ejercicio del Gasto de las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Para "**EL ESTADO**" aplicará lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

Para el caso de la **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS**, el término de devengo corresponderá al momento contable de devengar los recursos mediante acciones de compra y servicios recibidos de conformidad a lo establecido, en espera de realizar el pago correspondiente.

Lo anterior, debido a que este concepto no es considerado válido para acreditar la aplicación de los recursos.

2. "**EL ESTADO**", por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por el **RECEPTOR DE LOS RECURSOS**, dentro de los 30 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá:

- Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud
- Señalar el Domicilio Fiscal de Lleja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, Ciudad de México.
- Indicar el Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1.



PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
COMPONENTE SALUD  
MICHOCÁN DE OCAÑO  
2018

- Señalar el importe de la transferencia y como concepto de la misma: "Recursos para la operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, ejercicio fiscal 2018".
  - El recibo original deberá ser enviado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
3. Los documentos justificativos de la obligación de pago para "**LA SECRETARÍA**" serán las disposiciones legales aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio, y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
  4. La transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.
- QUINTA. ADMINISTRACIÓN Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.** - Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32, de la Ley General de Salud, así como al numeral 5.3.2.1 de las Reglas de Operación, los recursos transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiendo a la **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS** destinatarios, administrarlos y ejercerlos para dar cumplimiento al Objeto del presente convenio conforme a los plazos estipulados en el mismo y con base a los Criterios establecidos por la Dirección General del Programa Oportunidades, para la programación y ejercicio del gasto 2018.

Los comprobantes que amparen los gastos en que incurra la **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS** para la operación y desarrollo de "**PROSPERA**", deberán constar en original como soporte a los informes de Gastos de Comprobación y deberán tener un sello que los identifique como recursos de **PROSPERA** Programa de Inclusión Social, Componente Salud. Dichos documentos quedarán bajo resguardo de "**EL ESTADO**" y estarán a disposición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras competentes, para su revisión en el momento que se requiera.

Los gastos deberán estar soportados con la documentación que se expida a nombre de la **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS**, por la persona física o moral a quien se efectuó el pago. Dicha documentación, deberá cubrir los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

Asimismo "**EL ESTADO**", responderá jurídica y administrativamente por los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente Convenio, en el entendido de que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "**LA SECRETARÍA**", por lo que en ningún caso se entenderá a esta última como patrón sustituto o solidario.

**SEXTA. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO DEL GASTO.** - "**LAS PARTES**" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento del objeto del presente Convenio, "**EL ESTADO**" deberá proporcionar trimestralmente, dentro de los primeros quince días hábiles del mes siguiente, a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información del ejercicio de los recursos federales transferidos mediante el Formato de Avance Financiero que "**LA SECRETARÍA**" proporcione para tal efecto. Lo anterior en términos del Título Tercero Bis, Capítulo VII "De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud", de la Ley General de Salud, que establece que la administración y ejercicio de los recursos transferidos corresponde a "**EL ESTADO**".



7  
A  
B

C  
D

E

F

PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
COMPONENTE SALUD  
MICHÓACÁN DE OCAÑO  
2018

"EL ESTADO" deberá enviar a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad establecida por "LA SECRETARÍA", acompañando en medio magnético la documentación comprobatoria del gasto.

"EL ESTADO" tendrá hasta el 30 de abril de 2019 como plazo para presentar el informe anual de la erogación total de los recursos, aquellos recursos que no hayan sido ejercidos a esa fecha, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación.

Para los efectos de la presente cláusula "EL ESTADO" se compromete a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Supervisión, Control y Fiscalización en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que, es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

Si "EL ESTADO" no presenta el informe anual de la erogación total dentro del plazo establecido, la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud notificará a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización de carácter local y federal, a fin de dar cumplimiento a la normatividad establecida del presente instrumento jurídico.

Cuando "LA SECRETARÍA" considere que existen motivos que hagan necesario verificar la veracidad de la información o de la documentación comprobatoria proporcionada por "EL ESTADO", del ejercicio de los recursos transferidos, deberá formular de inmediato la solicitud correspondiente a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización, de carácter local y federal.

**SÉPTIMA. MECANISMOS DE SUPERVISIÓN.** - La supervisión será responsabilidad de "LA SECRETARÍA" en el ámbito federal y de "EL ESTADO" en el ámbito local, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio del gasto.

"LA SECRETARÍA" realizará la supervisión de su competencia por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, conforme a lo siguiente:

- a) La Dirección General del Programa Oportunidades supervisará el cumplimiento de las estrategias y acciones de "PROSPERA", así como solicitar, en su caso, la aclaración o corrección de las mismas en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda.
- b) La Dirección General de Financiamiento verificará el cumplimiento de las normas financieras y de operación de acuerdo a lo estipulado en los numerales 2 y 3, de la Cláusula Cuarta de este Convenio.

**OCTAVA. MECANISMOS DE EVALUACIÓN.** - Para efectos de evaluación, se utilizarán los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, para lo cual "EL ESTADO" se obliga a proporcionar a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores, correspondientes al Componente Salud, a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS), en términos de las disposiciones legales aplicables.

**NOVENA. OBLIGACIONES DE "EL ESTADO".** - Para el cumplimiento del objeto del presente convenio "EL ESTADO" se obliga a:



PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL,  
COMPONENTE SALUD  
MICHHOACÁN DE OCAÑO  
2018

- I. Destinar y aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento únicamente al objeto establecido en el mismo, los cuales no pierden el carácter de federal, por lo que en su asignación y ejecución se obliga a observar las disposiciones jurídicas federales aplicables a la consecución del objeto de este instrumento jurídico.
- II. Observar los criterios o normatividad interna que emita "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para regular el ejercicio, comprobación, supervisión, transferencia y seguimiento de los recursos.
- III. No destinar los recursos transferidos por virtud de este convenio a fines distintos al objeto del mismo, ni redireccionarlos a ningún otro organismo público descentralizado de "EL ESTADO" que no haya suscrito "EL ACUERDO MARCO", aun y cuando su objeto lo constituya la prestación de servicios de salud.
- IV. Verificar que la documentación original comprobatoria del gasto de los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables; conservaría bajo su custodia, a través de la **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS**, mantenería a disposición de "LA SECRETARÍA", así como de los órganos fiscalizadores federales o locales competentes.
- V. Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales al **RECEPTOR DE LOS RECURSOS**, éste se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a la **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS**. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.
- VI. Por su parte, la **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS** deberá informar a "LA SECRETARÍA", dentro de los tres días hábiles siguientes a su recepción, la fecha y el monto de los recursos ministrados por el **RECEPTOR DE LOS RECURSOS**, así como el importe de los rendimientos financieros generados que le hayan sido entregados. Para efectos de los párrafos anteriores, la **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS** deberá previamente aperturar una cuenta bancaria productiva específica, así como proporcionar a "LA SECRETARÍA" los datos de identificación de la misma, previo a la ministración de los recursos presupuestales, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, para efectos de la comprobación de su ejercicio y fiscalización.
- VII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de ser radicados en la cuenta específica aperturada por el **RECEPTOR DE LOS RECURSOS**, que no hayan sido ministrados a la **UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS**, o bien, los que una vez ministrados a ésta, no sean ejercidos en los términos de este Convenio. Dichos recursos, junto con los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- VIII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, conforme a las disposiciones aplicables, los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan, cuando no compruebe su aplicación en los términos de este convenio o los haya aplicado a fines distintos de aquellos para los que le fueron transferidos.
- IX. Evaluar con base en el seguimiento de las metas de los indicadores, los resultados obtenidos y, en su caso, proponer a "LA SECRETARÍA" medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.



9

PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
COMPONENTE SALUD  
MICHHOACÁN DE OCAÑO  
2018

- IX. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano de fiscalización del Congreso de "EL ESTADO".
- X. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI. Publicar en el órgano oficial de difusión de "EL ESTADO", el presente Convenio, así como sus modificaciones.
- XII. Difundir en su página de Internet el presente convenio, incluyendo los avances alcanzados, en términos de las disposiciones aplicables.

**DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA". - "LA SECRETARÍA"**, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "EL ESTADO" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. Hacer del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública, así como de las autoridades de "EL ESTADO" competentes en materia de control interno y de fiscalización, de los casos que conozca, en que los recursos federales transferidos por virtud de este convenio no hayan sido transferidos a la Unidad Ejecutora y aplicados a los fines a los que fueron destinados. En la misma forma procederá si "EL ESTADO" no comprueba que los recursos transferidos se aplicaron a dichos fines.
- V. Hacer del conocimiento de "EL ESTADO" el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro a la Tesorería de la Federación de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en las fracciones V, primer párrafo, VI y VII, de la Cláusula Novena de este Convenio.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Establecer, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Publicar el presente convenio en el Diario Oficial de la Federación.
- X. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA. ENTREGA DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS. - "LA SECRETARÍA"**, para los efectos del literal b. de la Cláusula PRIMERA de este convenio, entregará a "EL



PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
COMPONENTE SALUD  
MICHOCÁN DE OCAMPO  
2018

**ESTADO**" como recursos en especie, suplementos alimenticios, para que éste los proporcione a la población objetivo de **"PROSPERA"**, en las cantidades determinadas de conformidad con las necesidades informadas por bimestre por **"EL ESTADO"** y con base en los calendarios de entrega que emita **"LA SECRETARÍA"**.

La entrega de los suplementos alimenticios se realizará conforme al Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio que emita **"LA SECRETARÍA"** y se sujetará a lo siguiente:

- **"LA SECRETARÍA"** es responsable de realizar las acciones para la compra y distribución de los suplementos alimenticios a **"EL ESTADO"** para su entrega a niñas y niños 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, beneficiarios de **"PROSPERA"**.

- **"EL ESTADO"**, conforme a las fechas establecidas en el calendario de actividades de suplemento alimenticio que le comunicará **"LA SECRETARÍA"**, solicitará a esta bimestralmente las necesidades de suplemento alimenticio, conforme a las especificaciones establecidas en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio.

- **"LA SECRETARÍA"** bimestralmente informará a **"EL ESTADO"** la cantidad de suplementos alimenticios por tipo y dosis que recibirá, el importe de producción y distribución de los mismos, asimismo, mediante correo electrónico notificará a **"EL ESTADO"** la fecha en la que LICONSA, S. A. de C. V. enviará los suplementos alimenticios a los almacenes de DICONSA, S. A. de C. V.

- **"EL ESTADO"** verificará que DICONSA, S. A. de C. V. realice la distribución por unidad de salud correspondiente y al término de la misma, llevará a cabo una conciliación de distribución con DICONSA, S. A. de C. V., de la cual el representante designado por **"EL ESTADO"** conservará en su expediente un ejemplar de: los recibos originales acusados de recibidos, copia simple de las órdenes de traspaso debidamente requisitadas, acta de conciliación y cuadro operativo.

- **"EL ESTADO"**, una vez que realice la conciliación de distribución de los suplementos alimenticios en sus almacenes, lo notificará a **"LA SECRETARÍA"**, y será responsable de su resguardo, registro y control, así como de la entrega a la población objetivo, de conformidad con lo establecido en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio. Asimismo, por conducto de su Tesorería, está obligada a realizar los registros correspondientes para efectos contables y presupuestarios.

- De conformidad al artículo 77 bis 16 de la Ley General de Salud, estos recursos no serán embargables, y **"EL ESTADO"** no podrá, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni desvirtuarlos a fines distintos a los expresamente previstos en este instrumento jurídico.

- El control y la fiscalización del manejo de estos recursos se realizará conforme a lo establecido en el Título Tercero Bis, Capítulo VII "De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud", de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

**DÉCIMA SEGUNDA. VIGENCIA.** - El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2018.

**DÉCIMA TERCERA. MODIFICACIONES AL CONVENIO.** - **"LAS PARTES"** acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.



PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
 COMPONENTE SALUD  
 MICHOACÁN DE OCAMPO  
 2018

En caso de contingencias que afecten la realización de las estrategias específicas a que se refiere la Cláusula Primera del presente convenio, "LAS PARTES" se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

**DÉCIMA CUARTA. REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.** - Procederá que "EL ESTADO" reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando permanezcan ociosos, o bien, hayan sido utilizados en fines distintos a los establecidos en este instrumento jurídico, así como en los supuestos señalados en las fracciones V, primer párrafo, VI y VII, de la Cláusula Novena de este convenio.

El reintegro de los recursos a la Tesorería de la Federación, incluyendo los intereses que correspondan, se deberá realizar conforme a las disposiciones aplicables.

**DÉCIMA QUINTA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.** - "LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen "LAS PARTES".

**DÉCIMA SEXTA. COMUNICACIONES.** - Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por "LAS PARTES" en el apartado de declaraciones de este instrumento. En caso de que alguna de "LAS PARTES" cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

**DÉCIMA SÉPTIMA. CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.** - "LAS PARTES" acuerdan que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento sean transferidos, corresponderán, en sus respectivos ámbitos de competencia, a "LA SECRETARÍA", la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a las instancias de fiscalización federales que correspondan, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con las instancias de fiscalización federales, realice el órgano de control de "EL ESTADO".

**DÉCIMA OCTAVA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.** - El presente convenio podrá darse por terminado anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de "LA SECRETARÍA".
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor.

**DÉCIMA NOVENA. RESCISIÓN.** - El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales transferidos permanezcan ociosos, o bien, que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente convenio.
- II. Incumplimiento de las obligaciones contratadas en el mismo.



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSION SOCIAL  
COMPONENTE SALUD  
MICHOCACÁN DE OCAMPO  
2018

**VIGÉSIMA. CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.** - Dado que el presente Convenio Especifico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en el "ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

**VIGÉSIMA PRIMERA. INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** - En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio "LAS PARTES" lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado, a los diecinueve días del mes de febrero del año dos mil dieciocho.

POR "LA SECRETARÍA"

MTRO. ANTONIO CHEMOR RUIZ  
COMISIONADO NACIONAL DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

MTRA. EUFROSINA PLATA QUIROZ  
DIRECTORA GENERAL DE  
FINANCIAMIENTO

DR. DANIEL ACEVES VILLAGRÁN  
DIRECTOR GENERAL DEL  
PROGRAMA OPORTUNIDADES

POR "EL ESTADO"

LIC. CARLOS MALDONADO MENDOZA  
SECRETARIO DE FINANZAS Y  
ADMINISTRACIÓN

DR. ELIAS IBARRA TORRES  
SECRETARIO DE SALUD Y TITULAR  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE  
MICHOCACÁN DE OCAMPO

DR. GERMAN ORTEGA SILVA  
DIRECTOR GENERAL DEL  
RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN  
SOCIAL EN SALUD DE  
MICHOCACÁN DE OCAMPO





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



Anexo 1. "Calendario de Recursos Autorizados 2018"

CLAVE	ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
16	MICHOACÁN	118,245,672.00	0.00	0.00	6,551,385.00	9,827,078.00	21,720,689.00	31,535,397.00	32,232,660.00	8,189,232.00	3,275,693.00	2,456,769.00	2,456,769.00	0.00

  
 Dr. Daniel Aceves Villagrán  
 Director General del Programa Oportunidades

  
 Dr. Elías Ibarra Torres  
 Secretario de Salud y Titular de los Servicios de Salud  
 de Michoacán de Ocampo

  
 Lic. Carlos Maldonado Mendoza  
 Secretario de Finanzas y Administración

  
 Dr. Germán Ortega Silva  
 Director General del Régimen Estatal de  
 Protección Social en Salud de Michoacán de  
 Ocampo

T

14

SALUD



SEGURO POPULAR

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

## ANEXO VII - 2018

### DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD "INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LA OPERACIÓN"

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del sistema de Protección social en Salud, "**LAS PARTES**", reconocen el presente como ANEXO VII del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante "**ANEXO VII**", para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por "**LA SECRETARÍA**" y la "**ENTIDAD FEDERATIVA**".

De igual manera y con fundamento en los artículos 77 bis 6 Fracción IV de la Ley General de Salud, así como la Cláusula Décima Primera del presente Acuerdo, se establecen los indicadores de seguimiento a la operación.

4

4

1/4



SEGURO POPULAR  
Sistema de Seguro Popular

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LA OPERACIÓN 2018

Anexo VII 2018, del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en las Entidades Federativas.

Dirección de Área	Nombre del Indicador	Formula	Unidad de medida	Meta 2018	Cobertura de Atención	Peso Relativo	Peso Esfuerzo	Periodo de Evaluación
Dirección de Servicios de Salud	1.1. Cobertura de Gestión de Seguros Populares	(Número de Centros de Seguros Populares operando en la Entidad Federativa) / (Número total de Seguros Populares en Gestión de Seguros Populares a nivel estatal) x 100	Porcentaje	80%	Coordinación de la red de atención médica integral de Centros de Seguros Populares operando en la Entidad Federativa. La cobertura de atención se refiere a la atención de los usuarios de los Centros de Seguros Populares y a la atención de los usuarios de los Centros de Seguros Populares en Salud.	25	100	Semanal
	2. Proceso de atención de pacientes con enfermedades crónicas	Procesos asignados en acciones de prevención, promoción y atención de pacientes con enfermedades crónicas / (Total de pacientes con enfermedades crónicas) x 100	Porcentaje	60%	Procesos de diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades crónicas en los Centros de Seguros Populares.	15	100	Anual
	3.1. MONEDA Llave del Programa de Vigilancia y Registro de VIH/SIDA	(Llave de Registro de Vigilancia y Registro de VIH/SIDA) / (1 X 100)	Porcentaje	100%	Estado del Plan Estatal de Vigilancia y Registro de VIH/SIDA y de las acciones de prevención y promoción de la salud.	15	100	Anual
	3.2. MONEDA Llave de cobertura de atención	(Número de personas de cobertura MONEDA Llave) / (1 X 100)	Porcentaje	100%	Estado operativo del sistema de atención de personas de cobertura MONEDA Llave en los Centros de Seguros Populares.	10	100	Semanal
	3.3. MONEDA Llave de cobertura de atención	(Citas de atención a especialistas en SPMS / Meta asignada para el periodo) x 100	Porcentaje	100%	Procesos de atención de personas de cobertura MONEDA Llave en los Centros de Seguros Populares.	10	100	Anual

Guillermo E. Campa No. 56, Piso 2, Cde. Guadalupe Hinc. C.P. 06000, D.F., México D.F. Teléfono: 561 5690 9600, Ext. 57315. www.seguro-popular.gub.mx

COPIA SIN VALOR

Handwritten signature and initials.



Dirección de Área	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Meta 2018	Campo de Atención	Peso Técnico	Peso Económico	Periodo de Evaluación								
Coordinación con Entidades Federativas	4.2 Operación de Unidades de Atención de Salud	Número de unidades de salud atendidas con acciones de atención de Salud en Operación / Número de Unidades de Salud atendidas programadas para contar con acciones de atención de Salud X 100	Porcentaje	100%	Operación de Unidades de Atención de Salud en unidades asistenciales de segundo nivel, para atender a usuarios de primer nivel, instituciones y unidades de primer de los servicios de Sistema de Protección Social en Salud.	3	100	Semestre								
									4.3 Atención a usuarios	Operación de Unidades de Atención de Salud / Total de unidades atendidas X 100	Porcentaje	80%	Operación de Centros de Atención Médica para la atención de usuarios (servicios de salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, etc.)	10	N/A	Semestre
									4.4 Operación de unidades de atención de salud	(Total de Unidades Federativas con Comités asesores) / 32 Entidades Federativas X 100	Porcentaje	100%	Asistencia de comités asesores para la operación de unidades de atención de salud en el Programa U005	10	N/A	Semestre
									5. Seguimiento al Financiamiento							
Finanzas	5.1 Seguimiento de ingresos sobre la inversión de recursos 2018	[Ingresos de IMSS sobre la inversión de recursos / Total de recursos transferidos 2017 de Fianza Social y Atención Social] X 100	Porcentaje	85%	N/A			Anual								
									5.2 Seguimiento de erogaciones de recursos 2017	[Erogaciones 2017 de Fianza Social y Atención Social, Federal, Compañías de Seguros y Aseguradora Social] / Total de recursos transferidos 2017 de Fianza Social y Atención Social X 100	Porcentaje	85%	N/A			Anual

Guadalupe E. Campa No. 54, Piso 2, Col. Cuauhtémoc Ins. C.H. 06000, D.F., Álvaro Obregón, México, D.F.  
 Tel. (055) 5090 3000, Ext. 87385 www.seguro-popular.gub.mx

COPIA SIN

Handwritten signature and initials.

SALUD



SEGURO POPULAR  
Cobertura Universal y  
Financiamiento Popular

Enteradas "LAS PARTES" del contenido, alcance y fuerza legal del presente "ANEXO VII" que consta de cuatro fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por triplicado de conformidad los que en el intervienen en la Ciudad de México, a los 5 días del mes de marzo de 2018.

Por la Comisión Nacional de  
Protección  
Social en Salud

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

Por el Poder Ejecutivo del Estado de  
Michoacán

Dr. Elías Ibarra Torres  
Secretario de Salud y Director General  
de Servicios de Salud de Michoacán

Por el Régimen Estatal de Protección  
Social en Salud en el Estado de  
Michoacán

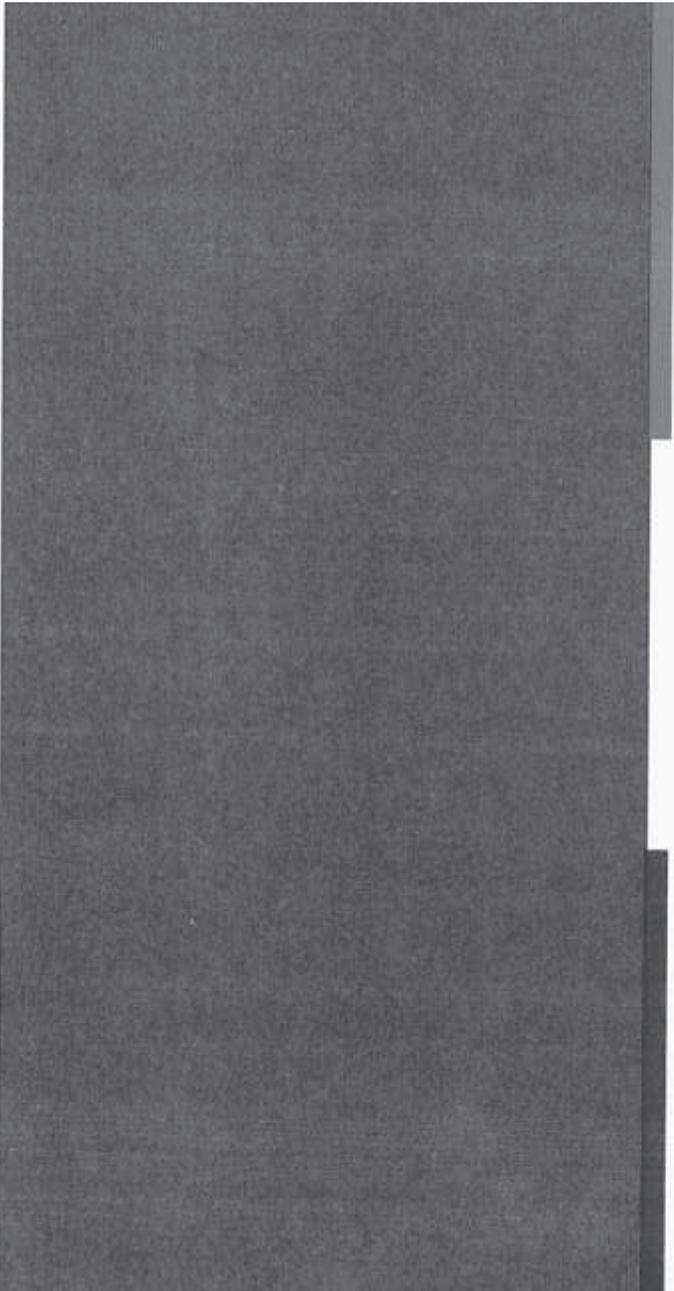
Dr. Germán Ortega Silva  
Director General del Régimen Estatal de  
Protección Social en Salud de  
Michoacán de Ocampo



SEGURO POPULAR  
Comisión Nacional de  
Participación Social en Salud

COMISIÓN NACIONAL DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

ANEXO VIII – 2018



301

**DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ESTADO DE MICHOACÁN, PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.****MARCO JURÍDICO.**

- I. La Ley General de Salud, reglamentaria del Artículo 4°, 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 3°, 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 "REPS" 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 quedaran 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 REPPS", 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 REPPS", 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 REPPS", será responsable de diseñar, planear, programar, definir el método de supervisión y aplicar los criterios y método que define la Comisión Nacional de Protección Social en Salud "LA COMISION", asesorar y capacitar, elaborar informes de los resultados obtenidos y su seguimiento.

Handwritten signature and initials in blue ink, including a large stylized signature and the letters 'A' and 'J'.

3. **"EL REPPS"** 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 REPPS"** 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 REPPS"** y/o **"LA COMISIÓN"**, relacionada con los servicios que se otorguen a los beneficiarios de **"EL SPSS"**.
6. **"EL REPPS"** 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 REPPS"** 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 REPPS"** 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 **"REPPS"**, podrá solicitar al coordinador de los trabajos de supervisión, asistir a capacitación y asesoría para el óptimo cumplimiento del presente documento.
11. **"EL REPPS"** 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 Organos Fiscalizadores estatales como incumplimiento de este ordenamiento. En pro de la continuidad de los trabajos de supervisión que debe realizar el **"REPPS"** y de los lineamientos establecidos en este Anexo VIII, estos permanecerán vigentes en tanto no exista cambio, actualización u ordenamiento en contrario.
12. **"EL REPPS"** coordinará el **Plan de Supervisión Anual**, vigilará el cumplimiento de los lineamientos de supervisión establecidos de manera conjunta entre **"LA COMISIÓN"** y **"EL REPPS"**, elaborará el plan respectivo y le dará seguimiento, mantendrá el contacto con los responsables de las diferentes áreas de **"EL REPPS"** 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 REPPS"**, 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 REPS", 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 REPS", 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 (MOSESSESS)).
- 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 REPS.
- 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 REPS" 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 REPS" 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 REPS" validará el **Informe** y deberá darlo a conocer oficialmente a las autoridades de salud estatales correspondientes.



26. "EL REPS" 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 REPS" 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 REPS" 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 REPS" 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, prácticas exitosas y resultado final, debidamente firmado y rubricado.
30. "EL ESTADO", por conducto de "EL REPS", 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 REPS" con copia a la Secretaría 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 REPS" 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 interviene, 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"**

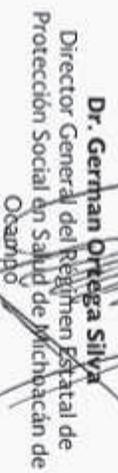
De Michoacán de Ocampo



**Dr. Elias Ibarra Torres**  
Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud de Michoacán



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



**Dr. German Ortega Silva**  
Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán de Ocampo

Apéndice A, B, C, D y E.






**COMINATO 1)**

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



**SEGURO POPULAR**  
 INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

---

**SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL DE COORDINACIÓN - AÑO XVIII 2018\***

---

**Apéndice A. Criterios Generales de la Dirección General de Articulación y Operación**

Proceso de la supervisión, Municipio, Localidad, Unidades de Salud	Proceso(s) o puntos supervisados	Hallazgos	Acuerdos, compromisos e recomendaciones	Seguimiento implementado	Prácticas exitosas o de impacto	Resultados Final
<b>Apéndice B. Criterios Generales para Implementar el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud (MOSSSESI) a cargo de los "MPS" Dirección General de Gestión de Servicios de Salud</b>						
Proceso 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	Resultados Final
<b>Apéndice C. Criterios Generales de la Dirección General de Procesos y Tecnología (en caso de tener proyectos tecnológicos autorizados)</b>						
Proceso de la supervisión, Municipio, Localidad, Unidades de Salud	Proceso(s) o puntos supervisados	Hallazgos	Acuerdos, compromisos e recomendaciones	Seguimiento implementado	Prácticas exitosas o de impacto	Resultados Final
<b>Apéndice D. Criterios Generales del Componente de Salud de Presepsa, Programa de Inclusión Social (en caso de ser manejado por el IMSS)</b>						
Proceso de la supervisión, Municipio, Localidad, Unidades de Salud	Proceso(s) o puntos supervisados	Hallazgos	Acuerdos, compromisos e recomendaciones	Seguimiento implementado	Prácticas exitosas o de impacto	Resultados Final
<b>Apéndice E. Dirección General Programa Médico Seguro XXI</b>						
Proceso 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	Resultados Final

---

**Firma de los responsables de la información**

Director General del IMSS: Nombre y firma: _____	Coordinador del Área VI: Nombre y firma: _____
Persona con elabores: Nombre y cargo: _____	

---

\*Esta tabla se utilizará en el desarrollo de cada agencia. Las cifras presentadas en esta información son resumidas y pueden ser actualizadas por áreas, según las necesidades de cada entidad. La información de salud que se requiere en este documento deberá ser en nombre de proyectos del área de Supervisión de Salud.



## 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 REPS 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 REPS 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 REPS.
- 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 este 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 REPPS.

#### 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 (MOSSSESS)”

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

## Contenido

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

**1. Presentación**

Los criterios del MOSESS 2018 establecen los mecanismos para la supervisión y seguimiento operativo por parte de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPS) 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 MOSESS, son la base a partir de los cuales, los REPS 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 MOSESS retroalimentará a los REPS 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 bis.** "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, 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 aquellos 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 6.** "Los criterios generales que deben adoptar los Regímenes Estatales en materia de supervisión".

**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 verifiquen, 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

sustenten, 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 (MOSSSESS) 2018.

#### 3.2 Específicos:

3.2.1 Estandarizar el formato para el informe de resultados MOSSSESS.

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 MOSSSESS) 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 MOSSSESS.
  - 4.1.3 Capacitar al personal operativo en la aplicación adecuada del MOSSSESS.
  - 4.1.4 Realizar la verificación de los resultados obtenidos en el MOSSSESS a través de la Supervisión con el Macroproceso de Gestión de Servicios de Salud.
  - 4.1.5 Realizar un Informe nacional de los resultados MOSSSESS 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 REPPSS, 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 MOSSSESS en su entidad federativa conforme el Plan Anual de Supervisión.
  - 4.2.3 Elaborar dos informes semestrales de resultados del MOSSSESS (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 MOSSSESS.
  - 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 MOSSSESS, 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 FPQC 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 MOSESSE**

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.

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

**MOSESSE:** 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. <b>Presentación</b> .....	25
2. <b>Marco Normativo</b> .....	25
3. <b>Objetivo</b> .....	27
4. <b>Disposiciones Generales</b> .....	27
5. <b>Modelo De Supervisión</b> .....	28
6. <b>Criterios Específicos De La Supervisión</b> .....	28
7. <b>Glosario</b> .....	29

COPIA SIN VALOR

LEGAL

**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 (REPS) 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
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>Diario Oficial de la Federación el 23 de noviembre de 2009</p>	<p>Procedimiento Técnico de Captura de Información y Procedimiento Técnico de Intercambio de Información.</p>
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-12</p>	<p>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.</p>
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-12</p>	<p>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.</p>
<p>Estrategia Digital Nacional</p>	<p>Es el plan de acción que el Gobierno de la República implementará durante los próximos cinco años para fomentar la adopción y el</p>

	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"> <li>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.</li> <li>2. Establecer la personalidad única en salud a través del padrón general de salud.</li> <li>3. Implementar Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.</li> <li>4. Instrumentar mecanismos de Telesalud y Telemedicina.</li> </ol>
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 REPSO o la Secretaría 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 REPSO o la Secretaría 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 vistas de supervisión conforme al plan de trabajo establecido por el REPSO o la Secretaría de Salud.
  5. La CNPSS podrá realizar en cualquier momento la verificación de la implementación reportada por el REPSO o la Secretaría de Salud.
  6. El REPSO o la Secretaría 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 REPSO 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 REPSO.
- 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 REPPS o de la Secretaría 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 REPPS o a la Secretaría 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 REPPS o la Secretaría de Salud.
REPPS/Secretaría 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.
REPPS/Secretaría 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.
REPPS/Secretaría de Salud	Aplicar los instrumentos de supervisión que establezca la CNPSS al total de las Unidades administrativas consideradas en el calendario de supervisión.
REPPS/Secretaría de Salud	Atender de inmediato las áreas de oportunidad identificadas mediante la supervisión señalando el seguimiento 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 REPPS.

#### **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

REPPS: 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 COMPONENTE DE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

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

En este sentido, el tipo de los indicadores que se utilizarán en este proceso son de Gestión, que miden el avance y logro en procesos y actividades; es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados. Incluye los indicadores de Actividades Y aquellos 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

<sup>1</sup> Guía para el diseño de indicadores estratégicos, Secretaría de Hacienda y Crédito Público.  
[http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/Documentos%20Recientes/guia\\_ind\\_estrategicos20100823.pdf](http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/Documentos%20Recientes/guia_ind_estrategicos20100823.pdf)

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 audiorisual	Total de unidades de salud visitadas con PCI con equipamiento audiorisual / el total de unidades visitadas con PCI * 100	Porcentaje
	Total de unidades de salud con materiales audiorisuales de PCI	Total de unidades de salud visitadas con PCI con materiales audiorisuales / 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 <sup>3</sup>	Total de unidades de salud visitadas que cuentan con el equipamiento tecnológico mínimo / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje

Nombre del Indicador	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
Suplementos Alimenticios	Unidades de salud en que el personal conoce a quién se debe entregar el suplemento alimenticio Unidades de salud en que el personal sabe cómo debe prepararse el suplemento alimenticio Unidades de salud en que la existencia de suplemento alimenticio es suficiente <sup>1</sup>	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 Total de unidades de salud visitadas en que el personal sabe cómo debe prepararse el suplemento alimenticio / el total de unidades visitadas * 100 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

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

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

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

Nombre del Indicador	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
Indicadores Puntos Centinela	Unidades de salud en que el personal recibió capacitación en Indicadores Puntos Centinela	Total de unidades de salud visitadas en que el personal recibió capacitación en Indicadores Puntos Centinela / el total de unidades visitadas * 100	Porcentaje
	Jurisdicciones Sanitarias en que el personal Jurisdiccional recibió capacitación en Indicadores Puntos Centinela	Total de Jurisdicciones Sanitarias visitadas en que el personal Jurisdiccional 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 / Supervisión	Variables	Fórmula	Unidad de Medida
	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	Formula	Unidad de Medida
Percepción de la calidad del servicio por los beneficiarios de PROSPERA	Beneficiarios entrevistados que están afiliados al Seguro Popular  Beneficiarios entrevistados que conocen sus responsabilidades	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  Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que conocen sus responsabilidades / el total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados	Porcentaje
	Beneficiarios entrevistados que conoce sus derechos y obligaciones	Total de beneficiarios del Componente de Salud PROSPERA entrevistados que conocen sus derechos y obligaciones / el total de 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	Porcentaje

+ 1

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

## 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.....	47
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 (REPPSS).

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

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 CNPPSS 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 REPPSS, 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 REPPS.
- 4.2. El presente esquema de supervisión será aplicado por los REPPS 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 REPPS 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 REPPS, 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 REPPS con base en los siguientes criterios de priorización, lo cuales son enunciativos mas no limitativos:
  - 4.5.1. Aquellas unidades médicas que registren en el Sistema Informático del SMSXXI menos del 40% de los casos atendidos por intervenciones cubiertas por el SMSXXI.
    - (Número total de casos atendidos por intervenciones cubiertas por el SMSXXI conforme a los registros estadísticos de la unidad médica al cierre del año inmediato anterior / Número total de casos registrados por la unidad médica en el Sistema Informático del SMSXXI al cierre del año inmediato anterior) x 100
  - 4.5.2. Aquellas unidades médicas con porcentaje mayor al 20% de casos inhabilitados, a los que se refiere el numeral 5.3.2 de las Reglas de Operación SMSXXI.
    - (Número total de casos inhabilitados de la unidad médica al cierre del año inmediato anterior / Número total de casos registrados por la unidad médica en Sistema Informático del SMSXXI al cierre del año inmediato anterior) x 100
  - 4.5.3. Unidades médicas no acreditadas, con la finalidad de apoyar al logro del cumplimiento de los criterios en materia de Capacidad, Seguridad y Calidad en la prestación de los servicios de atención médica que establezca la unidad administrativa competente.
  - 4.5.4. Demás criterios que determine el REPPS.
- 4.6. Los temas susceptibles de monitoreo, supervisión, evaluación y seguimiento por parte del REPPS 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 REPS5 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 REPS5.

## 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 REPS5, 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 REPPS (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 utilizará(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 SMSXXI, 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 obligaciones<sup>4</sup>.

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

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

<sup>4</sup> 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 REPPS 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):** Improcedencia en el pago del caso<sup>5</sup>.

**Monitoreo:** Evaluación realizada mediante la medición planificada, periódica y sistemática de indicadores, seleccionados por su sensibilidad y especificidad<sup>6</sup>.

**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 REPPS o Unidad médica, respectivamente.

**REPPS:** 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, respectivamente<sup>7</sup>.

**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 impuestos<sup>8</sup>. Se considerará recurso transferido 2017, aquel recurso devengado de casos pagados 2016. Se considerará recurso transferido 2018, aquel recurso devengado de casos pagados 2017.

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

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Art. 74, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

<sup>8</sup> 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 REPPS 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

