



## PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014

---

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL  
EN SALUD

## ÍNDICE GENERAL

<b>Presentación</b>	<b>2</b>
<b>1. Marco Institucional</b>	<b>3</b>
<b>2. Marco Normativo</b>	<b>4</b>
<b>3. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo</b>	<b>6</b>
<b>4. Vinculación con el Plan Sectorial de Salud</b>	<b>7</b>
<b>5. Diseño Institucional</b>	<b>9</b>
5.1. Visión	9
5.2. Misión	9
5.3. Organigrama	9
<b>6. Programa de Trabajo</b>	<b>10</b>
6.1. Áreas responsables	10
6.2. Objetivos, estrategias y líneas de acción	13
6.3. Cronograma de Actividades	24
6.4. Indicadores	26
<b>7. Evaluación, Seguimiento y Rendición de Cuentas</b>	<b>33</b>

## PRESENTACIÓN

México se ha transformado gracias a la visión, los anhelos y el trabajo cotidiano de millones de ciudadanos, en un país que ha logrado edificar una democracia más sólida, modernizar su estructura económica, enriquecer su vida social y construir instituciones públicas cada vez más eficientes, eficaces y transparentes.

A partir de la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), cuya finalidad es el garantizar la prestación de servicios de salud, a través de un aseguramiento público voluntario a la población sin seguridad social; la Comisión Nacional de Protección Social en Salud ha sido durante la última década una parte activa de esta transformación, constituyéndose a su vez, en un organismo preparado para responder a los retos de la actualidad, fincados fundamentalmente en la promoción de una atención de calidad.

Para afrontar este reto, la planeación constituye un elemento crítico y fundamental que permite trazar las rutas de acciones futuras encaminadas a preservar e incrementar los logros obtenidos, así como promover la eficiencia y eficacia de las actividades orientadas a consolidar un Sistema Nacional de Salud Universal equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad.

El Programa Anual de Trabajo 2014 está concebido, como un eslabón operativo fundamental en el avance y consolidación del Sistema de Protección Social en Salud, así como un instrumento básico para dar sostenibilidad al progreso logrado en la salud de los mexicanos.

Este es el ánimo con el que se presenta en esta ocasión el Programa Anual de Trabajo 2014. En él se desglosan los principales Programas, proyectos y actividades, que habrá de desempeñar la Comisión acorde con lo señalado por el Plan Sectorial de Salud, sumándose al conjunto de políticas públicas contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

El Programa Anual de Trabajo 2014, expresa firmemente el compromiso profesional e institucional de cada uno de los servidores públicos que laboran en la Comisión.

**Dr. Gabriel O'Shea Cuevas**

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

## 1. MARCO INSTITUCIONAL

Para brindar protección financiera a la población no afiliada a las instituciones de seguridad social, se creó el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), que tiene como base jurídica la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual en el Artículo 4° establece que “*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud*”.

Las facultades, obligaciones y acciones del SPSS, se sustentan en un marco jurídico del orden constitucional hasta el ámbito reglamentario y administrativo, coordinadas por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

### MARCO INSTITUCIONAL Y JURÍDICO



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

## 2. MARCO NORMATIVO

La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** en el Artículo 1°, párrafo tercero estipula que:

*“(…) Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

De igual forma, el Artículo 4° establece en su cuarto párrafo que:

*“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.”*

Asimismo, el artículo 26 de la Constitución establece que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad y permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y democratización política, social y cultural de la nación por lo que existe un Plan Nacional de Desarrollo, al que se sujetarán obligatoriamente todos los programas de la Administración Pública Federal.

En la Ley de Planeación se establece que a las dependencias de la Administración Pública Federal corresponde elaborar programas sectoriales, que concilien las propuestas presentadas por entidades del sector y los gobiernos de los estados, así como las opiniones de los grupos sociales y de los pueblos y comunidades indígenas interesados, de tal manera que el Programa Sectorial de Salud define los objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de salud, conforme a los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo.

Análogamente, en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria se establece que la programación in presupuestación de las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades darán cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas.

El desempeño de las actividades que competen a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se rigen bajo los siguientes ordenamientos:

- Ley General de Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Del mismo modo, estas actividades son ordenadas por las reglas de operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, que contribuye de manera significativa a preservar la salud de todos los niños menores de 5 años en el país, ya que opera en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantiza la afiliación inmediata de toda la familia al SPSS, Seguro Popular, así como del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades que refuerza la atención y las acciones de coordinación para contribuir al desarrollo humano de la población, impulsando el desarrollo de las capacidades básicas de las personas.

### 3. VINCULACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

El *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018* es el instrumento que define las estrategias y acciones del Gobierno de la República, encaminadas a la consolidación de un proyecto de Nación caracterizado por el reconocimiento de una sociedad de derechos que conduzca a México a lograr su máximo potencial.

ESQUEMA DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018



El Sistema de Protección Social en Salud se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 a través de la Meta Nacional "II. México Incluyente", que impulsa el principio de equidad y generación de mayores oportunidades de desarrollo para la población mexicana. En este sentido, el SPSS adquiere un papel preponderante, encargado de brindar a la población sin seguridad social, el acceso a un esquema de protección financiera que evite el deterioro del patrimonio de las familias por gasto en salud, con especial atención en aquella población que se encuentra en condiciones de desventaja y marginación sociales.

#### 4. VINCULACIÓN CON EL PLAN SECTORIAL DE SALUD

La Ley de Planeación señala en su artículo 16, fracción IV, que las dependencias de la Administración Pública Federal deberán asegurar la congruencia de los programas sectoriales con el Plan Nacional de Desarrollo y Programas especiales que determina el Presidente de la República. En este sentido, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 define los objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de salud en el rumbo delineado por el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, bajo un marco guiado por la Ley General de Salud y el ordenamiento jurídico aplicable en la materia.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4º de la Constitución, siendo de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación con las entidades federativas en materia de salubridad general. Así mismo, de acuerdo al artículo 5º de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como estatales, las personas físicas o morales que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación de acciones.

La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, a quién le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud y coordinar los programas de servicios de salud; establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.

En este contexto, El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global y a las tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad; Gobierno Cercano y Moderno; y Perspectiva de Género.

El Sistema de Protección Social en Salud acentúa su participación en los siguientes objetivos, cuyas estrategias y líneas de acción fueron establecidas en el Programa de Acción Específico del Sistema, elaborado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en coordinación con los Regímenes Estatales de las 32 Entidades Federativas:

- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
- Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
- Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
- Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

El Programa de Trabajo 2014, refiere las acciones específicas para el cumplimiento de los objetivos contenidos en el Programa de Acción Específica del Sistema de Protección Social en Salud, con la finalidad de coadyuvar en la preservación del derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos.

## 5. DISEÑO INSTITUCIONAL

### 5.1. VISIÓN

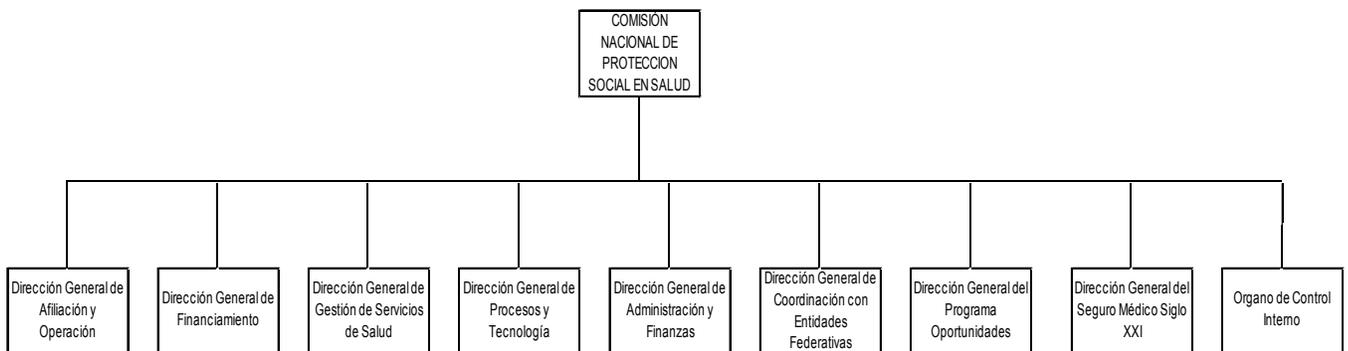
La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, mantiene financieramente sustentable y transparentes los procesos encaminados a asegurar el acceso efectivo a los servicios integrales de salud a la persona; supervisando a su vez, que se lleven a cabo, bajo estándares homogéneos de calidad que permitan atender de manera oportuna e incluyente las necesidades de salud de la población afiliada.

### 5.2. MISIÓN

Vigilar, que se ejecuten las acciones necesarias para el acceso efectivo a los servicios de salud, a través de la afiliación de la población objetivo y que voluntariamente lo solicite; promoviendo la adecuada tutela de sus derechos, así como la administración y uso eficiente de los recursos, coadyuvando al desarrollo del sistema dentro de un marco de transparencia.

### 5.3. ORGANIGRAMA

Para el desarrollo de sus actividades, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud opera con nueve direcciones generales:



## 6. PROGRAMA DE TRABAJO

### 6.1. ÁREAS RESPONSABLES

#### **Comisionado Nacional de Protección Social en Salud**

Coordinar las acciones correspondientes con la finalidad de que la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud tenga acceso efectivo a servicios integrales de salud; promoviendo que los servicios de salud que recibe la población afiliada al SPSS cumplan con los estándares y buenas prácticas en materia de calidad y oportunidad, fortaleciendo y consolidando a su vez, la operación y sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

#### **Dirección General de Afiliación y Operación**

Establecer, con base en las previsiones presupuestales y compromisos fijados por la ley, los universos de beneficiarios que anualmente se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud y contribuir al alineamiento financiero y operativo de los distintos programas de servicios de salud, encaminado a la construcción del Sistema de Protección Social en Salud, perfilando la plataforma técnica informativa que de soporte a la construcción y administración del padrón.

#### **Dirección General de Financiamiento**

Diseñar e instrumentar estrategias de financiamiento con el objeto de hacer efectiva la protección social de los beneficiarios de los programas a cargo de la Comisión Nacional.

#### **Dirección General de Gestión de Servicios de Salud**

Establecer e implantar políticas y normas dirigidas a la aplicación de recursos destinados a el financiamiento, compra, adquisición y gestión de los servicios de salud que en forma explícita se garantizan a las personas y familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, así como contribuir en la alineación de la operación de los distintos programas y servicios de salud que deben proporcionar los prestadores de la red de servicios del Sistema de Protección Social en Salud, empleando la información y los instrumentos de control y desarrollo operativo del Sistema para lograr una administración eficiente de los recursos disponibles.

### **Dirección General de Procesos y Tecnología**

Definir, desarrollar, y establecer las estrategias, políticas, normas y planes de acción en materia de tecnologías de la información, que contribuyan a la sistematización y automatización de los procesos, flujos de trabajo y administración del conocimiento del Sistema de Protección Social en Salud; así como definir e implantar la infraestructura tecnológica, de sistemas de información y de servicios de cómputo, que proporcionen a las áreas de la Comisión los recursos tecnológicos necesarios para un ordenado intercambio de información y acceso a los datos del Sistema de Protección Social en Salud.

### **Dirección General de Administración y Finanzas.**

Establecer y orientar las políticas internas, lineamientos y procesos para la administración de los recursos humanos, materiales y financieros, que le sean asignados a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través del aprovechamiento y uso eficiente de los recursos, y como también del asesoramiento jurídico-normativo, a fin de garantizar, transparentar y satisfacer con oportunidad los requerimientos de las unidades administrativas para su óptimo desempeño.

### **Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas**

Determinar la coordinación de las estrategias de enlace con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y conducir la promoción en la instrumentación de convenios con otros órdenes de gobierno, instituciones, organismos, dependencias, sociedades y asociaciones que ofrezcan programas y servicios en materia de Protección Social en Salud y Financiera, conforme a la Política de Protección Social en Salud y al Plan Estratégico de Desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud.

### **Dirección General del Programa Oportunidades**

Establecer las estrategias y criterios de operación del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, con base en las políticas y lineamientos de la Secretaría de Salud y en los del Programa Nacional, así como coordinar las acciones de programación- presupuestación de recursos, operación, seguimiento y supervisión, y ser el área de enlace con las instituciones participantes en la operación del Programa, con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población más desprotegida del país.

### **Dirección General del Programa Seguro Médico Siglo XXI**

Establecer las estrategias y criterios de operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, con base en las políticas y lineamientos de la Secretaría de Salud y en los del Programa Nacional, así como coordinar las acciones de programación-presupuestación de recursos, operación, seguimiento y supervisión, y ser el área de enlace con las instituciones participantes en la operación del Programa, con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población de menores de cinco años.

### **Órgano Interno de Control**

Inspeccionar, vigilar e implantar en la Institución la agenda del buen gobierno, con base en la Transparencia, la Rendición de cuentas y el estricto cumplimiento de la normatividad en apego a los requerimientos de la Secretaría de la Función Pública y demás normatividad aplicable.

## 6.2. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

### **Objetivo 1**

**Garantizar el derecho a la salud a través de la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud.**

### **Estrategia 1.1**

Comunicar y sensibilizar a la población objetivo y derechohabiente sobre aspectos fundamentales de la afiliación al Sistema, para promover el respeto y valoración del derecho a la salud.

### **Línea de Acción 1.1.1**

Desarrollar y operar mecanismos de vinculación y coordinación interinstitucional de información y orientación en materia del derecho a la salud.

### **Acciones:**

- Difundir las cuotas familiares vigentes en el DOF antes del quince de febrero (Numeral 6, Capítulo IV de los Lineamientos de Afiliación).
- Validar mensualmente la base de datos nacional para tener como resultado el padrón de beneficiarios del mes de corte para la transferencia de los recursos.
- Promocionar, reproducir y distribuir materiales impresos, utilitarios y promocionales a nivel nacional y, en su caso, a nivel estatal.
- Actualizar mensualmente el reporte de afiliación de poblaciones específicas y difundirlo semestralmente mediante la página WEB de la CNPSS.
- Generar trimestralmente el Padrón del Seguro Popular para entregar copia a SIIPP-G.
- Diseñar y elaborar el Manual de Identidad Gráfica Institucional del SP para distribuir en las entidades federativas.

## **Estrategia 1.2**

Diseñar e impulsar acciones para simplificar y agilizar el proceso de afiliación y reafiliación al Sistema.

### **Línea de Acción 1.2.1**

Establecer mecanismos y acuerdos interinstitucionales para garantizar el acceso de las personas que pretenden afiliarse o reafiliarse al Sistema.

#### **Acciones**

- Integrar en manuales y guías, la normatividad y procedimientos de afiliación y operación del SPSS.
- Actualizar mensualmente el reporte de Localidades con Presencia del Seguro Popular (PEF), para su publicación en la página WEB.
- Confrontar anualmente el Padrón de Afiliados con otros regímenes de seguridad social (art. 77 bis 5, inciso a) fracción XI).
- Desarrollar mejoras y nuevas funcionalidades para los sistemas de información de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Capacitar al personal operativo de los REPSS en materia de normatividad y calidad en el servicio.
- Establecer las estrategias para el desarrollo de la capacitación del personal que participa en la operación del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en apego a las Reglas de Operación con la finalidad de homogeneizar y mejorar los procesos de atención, y demás temas que surjan de la detección de necesidades de capacitación en Afiliación y Operación.

## **Estrategia 1.3**

Estandarizar y hacer eficientes los mecanismos y protocolos de afiliación y reafiliación al Sistema.

### **Línea de Acción 1.3.1**

Fortalecer los mecanismos en medios electrónicos que garanticen la consulta ágil y actualización oportuna del padrón de derechohabientes.

#### **Acciones:**

- Planear, proponer y formalizar las metas de afiliación por entidad federativa a través del Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del SPSS.

## **Objetivo 2**

### **Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y a la prevención.**

#### **Estrategia 2.1**

Fortalecer la tutela de derechos de los beneficiarios con el fin de avanzar hacia un modelo de atención integral a la salud.

##### **Línea de acción 2.1.1**

Establecer e impulsar el Modelo de Tutela de Derechos para controlar las acciones y/o procesos que salvaguarden el derecho a la salud de los afiliados.

##### **Acciones:**

- Promover el modelo de tutela de derechos como instrumento que defina las acciones y/ o procesos que salvaguarden el derecho a la salud de los beneficiarios.
- Emitir un nuevo manual del gestor que dirija las acciones del gestor a la protección de los derechos de los beneficiarios.
- Proponer las modificaciones al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud con el fin de fortalecer la tutela de los derechos.
- Establecer y operar un centro de atención telefónica.
- Diseñar, instrumentar y operar el esquema de Contraloría Social de los Programas del Sistema de Protección Social en Salud.
- Conformar el sistema de información gerencial en materia de gestión de servicios de salud. Definir el Modelo Único de Quejas, Preguntas, Sugerencias y Felicitaciones que permita dar seguimiento puntual a la viabilidad y respuesta de las mismas.
- Introducir nuevos acuerdos de coordinación para la tutela de los derechos de los afiliados.
- Realizar un convenio jurídico estandarizado para las 32 entidades federativas que permita ser el instrumento que garantice la compra de servicios y la tutela de derechos.
- Promover y difundir, los derechos y obligaciones de los beneficiarios hablantes de lengua indígena a través de spots de radio.
- Emitir y difundir a los Regímenes Estatales, un manual de interculturalidad que sirva de guía para promover dicho enfoque.
- Elaborar el Modelo de Tutela de Derechos como instrumento que defina las acciones y/o procesos que salvaguarden el derecho a la salud de los beneficiarios.

- Mantener la página de internet actualizada en donde puedan descargarse la carta de derechos y obligaciones del afiliado el Catálogo Universal de Servicios de Salud y las Reglas de Operación de los Programas a cargo de la CNPSS.
- Revisar los resultados de la encuesta de satisfacción 2013 y realizar las gestiones para la aplicación de la encuesta 2014.

## **Estrategia 2.2**

Establecer e impulsar una política de capacitación permanente al personal operativo y administrativo, en cuanto a contenidos del Sistema, priorizando las necesidades de los beneficiarios.

### **Línea de acción 2.2.1**

Capacitar, asesorar, supervisar y dar seguimiento a los instructores designados en los Regímenes Estatales, para extender la capacitación en materia de Gestión de Servicios de Salud.

#### **Acciones:**

- Realizar la difusión anual de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI.
- Establecer y operar un Programa de Capacitación y Desarrollo de Personal, que incluya una revisión anual de contenidos técnicos y académicos.
- Actualizar el Catálogo Universal de Servicios de Salud en los costos de sus intervenciones que define el alcance en materia de cobertura de servicios de salud de los afiliados.
- Actualizar los costos de las enfermedades del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos y los tabuladores de intervenciones.
- Realizar el análisis de los riesgos financieros de los menores a partir de los 5 años.
- Revisar el catálogo de insumos para el AFFASPE (PRORREPSO) con el fin de facilitar su operación.
- Capacitar en temas de Reformas de la Ley en Salud y Reglamentos, CAUSES, SIAFFASPE y Sistemas de información relacionados con el SPSS al personal de estructura y supervisores adscritos a la DGGSS.
- Revisar los Grupos Relacionados de Diagnósticos (GDR) para analizar la posibilidad de intercambio de servicios con el IMSS y con el ISSSTE.
- Actualizar al personal de los 22 REPSS faltantes del ejercicio 2013, e implementar una segunda visita a 16 Regímenes Estatales en los temas referentes a gestión médica.

- Certificar a gestores de servicio de salud de los regímenes Estatales, en competencias laborales que garanticen la capacidad de respuesta efectiva para el desarrollo exitoso de actividades de gestión y atención al usuario plenamente identificadas y relaciones con las funciones y procedimientos del sistema.
- Capacitar, asesorar, supervisar y dar seguimiento a los instructores designados en los Regímenes Estatales, para dar cumplimiento a la capacitación de todo el personal de salud así como los usuarios en las unidades médicas donde son atendidos, con réplica en cascada.

### **Estrategia 2.3**

Fortalecer el intercambio de servicios de salud interinstitucionales e interestatales.

#### **Línea de acción 2.3.1**

Institucionalizar los lineamientos en materia de gestión médica, que fortalezcan la figura de los Regímenes Estatales así como las estructuras administrativas encargadas de garantizar las acciones de protección social en salud.

#### **Acciones:**

- Elaborar la guía maestra de supervisión y seguimiento, con sus cartas de planeación y seguimiento.
- Realizar visitas de supervisión y seguimiento en campo.
- Elaborar los informes de supervisión
- Diseñar un modelo de supervisión para su aplicación con los Regímenes Estatales y pilotear el mismo para su aplicación, con el fin de crear los procesos de capacitación y monitoreo del mismo.
- Establecer los lineamientos para la coordinación de los sistemas de información del Componente Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades con las entidades federativas que permita el seguimiento la operación de este y contar con información oportuna para la difusión y toma de decisiones.
- Establecer las estrategias y criterios de operación del Componente de del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para mejorar la atención de la población beneficiaria.
- Establecer enlace con áreas de la Secretaría de Salud que generen normatividad relacionada con las intervenciones del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para ser consideradas en el Programa.
- Apoyar el financiamiento de Intervenciones de Gastos Catastróficos, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante

la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación.

- Gestionar y suscribir, según corresponda, con las entidades federativas, Organismos Públicos Descentralizados, instituciones de seguridad social, de asistencia privada u otros prestadores privados, los convenios específicos de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI.
- Realizar el estudio actuarial anual de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, para evaluar su sustentabilidad financiera.
- Realizar el estudio actuarial anual de los recursos que sustentan la prestación de los servicios del Catálogo Universal de Servicios de Salud, para evaluar la sustentabilidad financiera del SPSS.

## **Estrategia 2.4**

Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

**Línea de acción:** Otorgar el financiamiento para que la población afiliada al SPSS menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en el CAUSES y FPGC.

### **Acciones:**

- Instrumentar el Programa SMSXXI y formular sus criterios de operación
- Actualizar y realizar mejoras en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI
- Definir e instrumentar el esquema de monitoreo y evaluación de la operación e impacto del SMSXXI.
- Financiar las atenciones de segundo y tercer nivel en la red de prestadores de servicios de los menores de cinco años de edad afiliados al SPSS
- Tutelar los derechos de los beneficiarios del SMSXXI
- Gestionar y suscribir, según corresponda, con las entidades federativas, Organismos Públicos Descentralizados, instituciones de seguridad social, de asistencia privada u otros prestadores privados, los convenios específicos de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI

### **Objetivo 3**

**Administrar los recursos financieros que le suministre la Secretaría de Salud en el marco del Sistema de Protección Social en Salud y demás programas sustantivos, así como efectuar las transferencias que correspondan.**

**Estrategia 3.1** Establecer medidas de control respecto de los recursos federales transferidos a las entidades federativas, correspondientes a los programas sustantivos a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

**Línea de acción 3.1.1** Dar seguimiento a la aplicación de los recursos transferidos a las entidades federativas de los programas sustantivos, a través de la generación de propuestas normativas para mejorar la transparencia, monitoreo y control de los recursos financieros a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

#### **Acciones:**

- Emitir semestralmente el Informe de Resultados.
- Establecer los procedimientos operativos y administrativos para la producción y distribución de los suplementos alimenticios para la población beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- Operar los criterios presupuestales que permitan optimizar el ejercicio de los recursos, a fin de garantizar que su aplicación se realice de acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación de cada programa específico y demás normatividad aplicable.
- Establecer y operar los criterios generales para la programación y ejercicio de las aportaciones federales transferidas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud.
- Diseñar y operar instrumentos de protección financiera en salud para grupos de población específicos.
- Actualizar y liberar los Lineamientos que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes de Protección Social en Salud.

---

## **Estrategia 3.2**

Impulsar la eficiencia en la transferencia de recursos federales de los programas sustantivos a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

### **Línea de acción 3.2.1**

Llevar a cabo la transferencia de los recursos federales autorizados a las entidades federativas para la operación del Sistema de Protección Social en Salud, así como de los programas sustantivos a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

#### **Acciones:**

- Integrar los requerimientos presupuestales para la operación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y verificar la congruencia del padrón de afiliados con los recursos de las aportaciones federales, estatales y familiares y vigilar el seguimiento del ejercicio de los recursos del Sistema.
- Realizar la transferencia de los recursos federales del Sistema de Protección Social en Salud a las entidades federativas conforme los montos y dentro de los 10 días hábiles posteriores a la notificación de la nota de autorización de cálculo.
- Efectuar la transferencia de los recursos federales a las entidades federativas correspondientes a los programas sustantivos a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud conforme los montos y dentro de los 10 días hábiles posteriores a la notificación de la nota de autorización de transferencia.
- Organizar y dirigir la administración de los Fondos de Protección contra Gastos Catastróficos y de la Previsión Presupuestal, para conducir su operación definida en la Ley General de Salud en el título tercero bis del Sistema de Protección Social en Salud.
- Conducir la transferencia de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud que correspondan a los Fondos de Protección contra Gastos Catastróficos y de la Previsión Presupuestal, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la autorización de la solicitud de pago por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Coordinar la gestión y el control presupuestal de la transferencia de los recursos financieros del Sistema de Protección Social en Salud y los programas sustantivos de la Comisión, a fin de dar cumplimiento a la normatividad aplicable.
- Coadyuvar a la consolidación de la infraestructura en salud preferentemente en zonas de población en condición de vulnerabilidad.

### **Estrategia 3.3**

Proteger las finanzas públicas ante riesgos del entorno macroeconómico.

**Línea de acción 3.3.1** Medir las capacidades institucionales de planeación, presupuestación y programación financiera, basadas en las estimaciones técnicas del total de la población afiliada y población objetivo.

#### **Acciones:**

- Realizar el estudio actuarial anual de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, para evaluar la sustentabilidad financiera.
- Realizar el estudio actuarial anual de los recursos que sustentan la prestación de los servicios del catálogo Universal de Servicios de Salud, para evaluar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud.

### **Objetivo 4**

**Fortalecer los mecanismos organizacionales y operativos del Sistema.**

#### **Estrategia 4.1**

Fortalecer y ampliar las capacidades institucionales de operación y atención a derechohabientes mediante el establecimiento de programas de capacitación así como de mejora continua.

##### **Línea de acción 4.1.1**

Favorecer y consolidar el Programa Permanente de Capacitación de personal tanto administrativo como de servicios de salud, en la CNPSS.

#### **Acciones:**

- Fortalecer y consolidar el Programa de Capacitación de la CNPSS.
- Promover y coordinar la oferta de becas, en especialización a los servidores públicos adscritos a la DGGSS y el área de Gestión Médica de los REPSS mediante diversas acciones de vinculación interinstitucional.
- Certificar personal adscrito a la DGGSS en Norma Técnica de Atención a clientes mediante información documental, impartición de cursos de capacitación y

consultoría a través del CONOCER y SEP, fortaleciendo las competencias de personal asignado en temas relevantes por la demanda de los REPSS.

- Fortalecer y consolidar la estructura organizacional de la CNPSS
- Revisar y adecuar el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

## **Estrategia 4.2**

Propiciar la estandarización y sistematización de procesos y actividades del Sistema, favoreciendo aquellos que sean susceptibles de ser automatizados mediante la aplicación de tecnologías de información.

### **Línea de acción 4.2.1**

Promover y apoyar los esfuerzos de automatización en medios electrónicos, con especial énfasis en aquellos que impliquen el proceso masivo de datos, de comunicación interinstitucional y de obtención de información crítica.

#### **Acciones:**

- Consolidar y fortalecer el Servicio de Centro de Datos para el Procesamiento y Almacenamiento de Información de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Impulsar el desarrollo de mejoras y nuevas funcionalidades para los sistemas de información de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Fortalecer la prestación del Servicio Integral de Telecomunicaciones (SINTEL) para los servicios de red privada, acceso a internet y telefonía IP bajo un esquema tecnológico de servicios administrados.

### **Estrategia 4.3**

Adoptar y favorecer una cultura institucional de evaluación, a fin de determinar de manera sistemática los valores y desviaciones de los resultados respecto a lo planeado o dictado por la normatividad.

#### **Línea de acción 4.3.1**

Fomentar los procesos de mejora interna y fortalecer mecanismos de evaluación del desempeño a través de indicadores de resultados.

#### **Acciones:**

- Fortalecer y consolidar el ejercicio del gasto administrativo de la CNPSS.
- Fortalecer y consolidar el Programa Anual de Adquisiciones.
- Atender con oportunidad las solicitudes de las Direcciones Generales y Adjuntas de la CNPSS, para la elaboración y la revisión de instrumentos contractuales.
- Atender con oportunidad el programa anual de auditoría, respecto de los requerimientos de documentación e información formulados por las entidades fiscalizadoras a la CNPSS.
- Establecer los procedimientos necesarios para el seguimiento, control y supervisión de la operación de los diversos Programas con base en las Reglas de Operación vigentes.
- Responder asertivamente dentro del plazo legal a las solicitudes de información recibidas a través del Sistema INFOMEX, así como de forma manual.
- Elaborar, actualizar y emitir los lineamientos generales de visitas de supervisión 2014.
- Definir y coordinar el programa de supervisión 2014.
- Realizar el seguimiento y efectuar las sanciones respectivas, derivado las recomendaciones derivadas de los resultados de la supervisión y, en su caso, dar vista a las autoridades fiscalizadoras federales y/o estatales, para que se lleven a cabo las sanciones correspondientes.
- Llevar a cabo la evaluación externa, la establecida desde las globalizadoras de la evaluación del desempeño y los estudios reglamentados por el SPSS además de aquellos que resulten pertinentes para documentar con evidencia el avance de las acciones del Sistema.
- Mantener los tableros y matrices de indicadores de resultados y sus productos actualizados conforme a la normatividad.





## 6.4. INDICADORES

Los indicadores de medición del programa de trabajo se fundamentan en dos fuentes y en total son un total de 16 indicadores de reporte trimestral, semestral y anual.

### 1. Indicadores del Programa de Acción Específico del Sistema de Protección Social en Salud. Estos son aquellos que se encuentran alineados con el cumplimiento de los objetivos del PAE y con los fines últimos del Sistema de Protección Social en Salud.

Objetivo	Garantizar el derecho a la salud a través de la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud.
Nombre del indicador (1)	<b>Índice de afiliación al Seguro Popular.</b>
Descripción general	El índice mide el grado de cobertura que tiene el SPSS respecto a la población afiliable programada. Aunque la cobertura total de la población sin seguridad social en materia de salud es un proceso de largo plazo, las políticas públicas deben avanzar hacia el escenario de que cualquier persona que cumpla los requisitos legales de afiliación, tenga la posibilidad de obtener atención en salud cuando se requiere y que ésta sea independiente de características como el ingreso, el lugar de residencia, la condición laboral o la pertenencia a un grupo étnico o minoría.
Objetivo	Garantizar el derecho a la salud a través de la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud.
Nombre del indicador (2)	<b>Cociente de reafiliación al Seguro Popular.</b>
Descripción general	Estima el porcentaje de personas que realizan el proceso de reafiliación al presentar su póliza el fin de vigencia. Debe considerarse que el trámite de reafiliación no necesariamente va a ser realizado por la totalidad de personas cuya póliza presento el fin de vigencia, dados los fenómenos de migración, cambio de domicilio, dinámica económica del país o actitudes de carácter personal.
Objetivo	Garantizar el derecho a la salud a través de la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud.
Nombre del indicador (3)	<b>Índice de conocimiento de derechos y obligaciones del afiliado al Seguro Popular.</b>
Descripción general	Mide el nivel del conocimiento que tiene un beneficiario del régimen del Seguro Popular, al estar afiliado al Sistema. Considerando la dimensión del Padrón de Beneficiarios del SPSS, resulta inviable aplicar un sondeo exhaustivo, por lo que este indicador se determina en base a la Encuesta de Satisfacción levantada semestralmente, la cual se estable como obligatoria en la fracción X del Artículo 39 del Presupuesto de Egresos de la Federación.
Objetivo	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y a la prevención.
Nombre del indicador (4)	<b>Nivel de surtimiento de recetas de medicamento</b>
Descripción general	Expresa el grado de exactitud del surtimiento de la receta que le fue extendida al usuario.

Objetivo	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y a la prevención.
<b>Nombre del indicador (5)</b>	<b>Tiempo promedio de espera para recibir atención en salud</b>
<b>Descripción general</b>	Expresa el tiempo transcurrido en minutos a partir del arribo del usuario ya sea al centro de salud, clínica, unidad médica u hospital, hasta que fue atendido.
Objetivo	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y a la prevención.
<b>Nombre del indicador (6)</b>	<b>Tiempo promedio de espera en consulta de urgencias para recibir atención en salud</b>
<b>Descripción general</b>	Expresa el tiempo transcurrido en minutos a partir del arribo del usuario ya sea al centro de salud, clínica, unidad médica u hospital, hasta que fue atendido por un procedimiento de urgencias.
Objetivo	Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos financieros destinados a la salud.
<b>Nombre del indicador (7)</b>	<b>Índice de Financiamiento a Infraestructura de Salud</b>
<b>Descripción general</b>	Señala el nivel de transferencia por financiamiento a infraestructura en salud, de los recursos del Fondo de Previsión Presupuestal destinados a este rubro específico.
Objetivo	Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos financieros destinados a la salud.
<b>Nombre del indicador (8)</b>	<b>Correlación del Ejercicio Presupuestal</b>
<b>Descripción general</b>	Describe la relación de la variación neta del ejercicio presupuestal de recursos por los conceptos de CS, ASF, Fondos y gastos de operación de la CNPSS respecto a la variación neta de la población afiliada en un período determinado.
Objetivo	Fortalecer los mecanismos organizacionales y operativos del Sistema.
<b>Nombre del indicador (9)</b>	<b>Índice de Financiamiento a Infraestructura de Salud</b>
<b>Descripción general</b>	Señala el nivel de transferencia por financiamiento a infraestructura en salud, de los recursos del Fondo de Previsión Presupuestal destinados a este rubro específico.
Objetivo	Afiliación de los menores de cinco años al SPSS.
<b>Nombre del indicador (10)</b>	<b>Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo</b>
<b>Descripción general</b>	Señala el avance en la afiliación de los menores de 5 años de edad al Sistema de Protección Social en Salud, para que reciban los beneficios adicionales del Programa SMSXXI
Objetivo	Apoyo a las unidades de primer nivel por incremento en la demanda de servicios
<b>Nombre del indicador (11)</b>	<b>Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional</b>
<b>Descripción general</b>	Señala el porcentaje de niños que reciben el apoyo para sobredemanda de los servicios de salud en el primer nivel de atención que potencialmente se origina en razón de la mayor concentración de nuevas familias afiliadas al SPSS con recién nacidos y sus requerimientos de atención.

Objetivo	Financiar las intervenciones médicas de los menores de cinco años de edad
<b>Nombre del indicador (12)</b>	<b>Niños afiliados con acceso a los servicios de salud</b>
<b>Descripción general</b>	Señala el porcentaje de atenciones en los menores de cinco años de edad financiadas en las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención que integran la red de prestadores del SPSS.
Objetivo	Garantizar el derecho a la salud a través de la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud.
<b>Nombre del indicador (13)</b>	<b>Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiarias oportunidades</b>
<b>Descripción general</b>	Mide el porcentaje de integración al SPSS de las familias en el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

## 2. Indicadores de la Matriz de Resultados del Programa Presupuestario U005 “Seguro Popular”.

La Matriz de Indicadores de resultados del Seguro Popular se refiere a la medición de aquellos aspectos necesarios para el cumplimiento del fin del programa de resultados como parte del Sistema de Presupuesto basado en Resultados.

OBJETIVO			ORDEN			SUPUESTOS		
Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país			11			La población sin seguridad social, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Verificación
Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con Gasto Catastrófico en Salud	Mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gasto de bolsillo en los hogares más pobres.	((número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico)/(Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud)) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Bienal	hogares del primer quintil de ingreso con y sin gasto catastrófico; Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares INEGI

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014

OBJETIVO			ORDEN			SUPUESTOS		
La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad.			11			La población sin seguridad social, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Verificación
Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación al Seguro Popular	Mide la cobertura en relación al total de personas susceptibles de afiliación al Seguro Popular	$((\text{Total de personas incorporadas en el año}) / (\text{Total de personas a incorporar})) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud

OBJETIVO			ORDEN			SUPUESTOS		
Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud			111			La población sin seguridad social por estatus laboral, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Verificación
Accesos a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud	Proporciona el número de consultas promedio por año de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud	$(\text{Número de consultas en el período}) / (\text{Total de personas afiliadas en el período})$	Relativo	Promedio	Gestión	Eficacia	Anual	Número de consultas: DGIS; Total de personas afiliadas: Sistema de Administración del Padrón del SPSS

OBJETIVO			ORDEN			SUPUESTOS		
Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular			1111			La población sin seguridad social, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Verificación
Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular	Afiliación de Personas en el período	$((\text{Total de personas nuevas afiliadas}) / (\text{Total de personas nuevas programadas})) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Total de personas nuevas programadas para afiliación: Sistema de Administración del Padrón del SPSS; Total de personas nuevas afiliadas: Sistema de Administración del Padrón del SPSS

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014

OBJETIVO			ORDEN			SUPUESTOS		
Transferencia de recursos a las entidades federativas			1112			La población sin seguridad social, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Verificación
Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	Mide el cumplimiento de la transferencia de los recursos calendarizados modificados por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal a las Entidades Federativas	$((\text{Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos}) / (\text{Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados para transferir})) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados para transferir: Oficios de transferencia de la Dirección General de Financiamiento; Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos: Sistema de Información y Administración Financiera de la SHCP

OBJETIVO			ORDEN			SUPUESTOS		
Revisar la eficacia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos			1113			La población económicamente desfavorecida, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar su empobrecimiento por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Verificación
Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Mide el cumplimiento del tiempo empleado en la radicación de Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	$((\text{Número de casos pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos dentro del tiempo promedio de pago}) / (\text{Número total de casos pagados})) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Número total de casos pagados: base de datos de los pagos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos; Número de casos pagados: base de datos de los pagos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos; Número de casos pagados.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014

OBJETIVO			ORDEN			SUPUESTOS		
Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal			1114			La población económicamente desfavorecida, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar su empobrecimiento por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Verificación
Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas.	Mide el cumplimiento del número de días establecidos para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal en el tiempo meta establecido a las Entidades Federativas.	((Número de Entidades a los que se les revisa y notifica la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal dentro de los 14 días establecidos) / (Total de Entidades Federativas)) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Federativas: Informes de notificación de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal; Número de Entidades a los que se les revisa y notifica la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal dentro de los 14 días: Informes de notificación de acreditación

OBJETIVO			ORDEN			SUPUESTOS		
La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención			11			Existe voluntad de la población para afiliarse a los niños.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de avance de la población objetivo	Avance en la afiliación al Seguro Médico Siglo XXI de los niños menores de cinco años sin seguridad social	(Número de niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / número de niños menores de cinco años sin seguridad social) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Número de niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI; Sistema de administración del padrón del Sistema de Protección Social en Salud; Estimación sobre el número de niños menores de cinco años de edad sin seguridad social; Estimación de nacimientos de CONAPO

Se cuenta con un total de 20 indicadores, 13 provenientes del PAE para el SPSS y 7 de la MIR del Presupuesto Basado en Resultados los indicadores tiene carácter de reporte trimestral, semestral, anual y bianual.

## 7. EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

### 7.1. ACCIONES DE TRANSPARENCIA

En cumplimiento a lo estipulado en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y en su Reglamento, se realizarán los procesos para dar respuesta a las solicitudes de información, a través de la Unidad de Enlace de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, con el propósito de atender las necesidades de información por parte de afiliados y población en general, sobre las tareas administrativas y operativas que realiza la CNPSS.

### 7.2. MECANISMOS DE ATENCIÓN CIUDADANA

Para dar cumplimiento al artículo 58 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, supervisa, opera y brinda atención ciudadana mediante el Centro de Atención Telefónica (“Call Center”) y el buzón electrónico “Contacto” de la CNPSS.

El objetivo principal de estas dos herramientas será orientar a los beneficiarios y a la ciudadanía durante el ejercicio 2014 acerca del proceso de afiliación y reafiliación al Seguro Popular, Seguro Médico Siglo XXI, Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y Embarazo Saludable, a fin de facilitar su acceso a los servicios de salud, así como responder sus preguntas y dar seguimiento a sus quejas y sugerencias; generando a partir de ellas, acciones correctivas y preventivas que contribuyan al adecuado funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

Es importante mencionar que las solicitudes de información y la actualización del portal web institucional son parte esencial para transparentar la función pública, así como para lograr en el 2014 una vía de comunicación con los afiliados del Seguro Popular y usuarios, fungiendo a su vez como canal de atención de quejas y solicitudes de información relacionadas con las entidades federativas, las cuales serán canalizadas mediante los mecanismos correspondientes a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para su inmediata atención y seguimiento.

### 7.3. EVALUACIÓN

Se llevarán a cabo por parte de la CNPSS los trabajos para cumplir con el Programa Anual de Evaluación del SPSS y mantener los mecanismos de evaluación y de monitoreo necesario para dar cumplimiento a las estipulaciones legales así como a las prácticas recomendadas para lograr que los resultados generados sean relevantes y apegados a las metodologías establecidas para obtener resultados válidos y confiables.

- Matriz de Indicadores de resultados (MIR). Se mantendrá el monitoreo y seguimiento trimestral, semestral y anual de los avances del SPSS en su fin tanto para el Seguro Popular como del Seguro Médico Siglo XXI, en los indicadores de propósito, componentes y actividades.
- Fichas de Monitoreo, 2013. Proporcionar la información para que se lleven a cabo las fichas correspondientes al periodo 2013, con base en los indicadores de la MIR, así como emitir las posiciones institucionales de los resultados obtenidos.
- Evaluación Externa del SPSS. Con el fin de cumplir los objetivos que se estipulan en los lineamientos legales que rigen al SPSS para obtener información de los aspectos financiero, gerencial y administrativo.
- Estudios de Satisfacción de los usuarios del SPSS. Medir y obtener información de la percepción de los servicios de salud en cuanto al acceso, uso y trato del personal médico que obtienen los afiliados.

De esta manera se da cumplimiento con las dos vertientes principales de evaluación:

1. La evaluación del desempeño del SPSS, que tiene como fuente el monitoreo y seguimiento de indicadores básicos establecidos en la Matriz de indicadores de resultados así como la información factible de ser empelada que se deriva de los sistemas nacionales y estatales de salud.

2. La evaluación externa del SPSS, la cual consiste en un diseño específico de evaluación, dividido en tres componentes: financiero, de procesos y de efectos. Este normada por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud que en sus artículos 71 al 75.