



## **COORDINACIÓN DEL REPSSEG**

## **INFORME INTEGRAL DEL PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN**

**GUANAJUATO**

**DR. EDUARDO VILLALOBOS GRZYBOWICZ**

## INDICE

I.-Introducción	.....3
II.-Objetivos	.....3
III.-Metodología	.....4
IV.-Resultados	.....5
V.-Identificación de Áreas de Oportunidad	.....9
VI.-Situaciones de Riesgo	.....9
VII.- Practicas Exitosas	.....10
VIII.-Consideraciones de Mejora	.....10

## **I. INTRODUCCIÓN:**

La Coordinación del Régimen Protección Social en Salud (REPSSEG) desarrolla diversas acciones en el ámbito de su competencia para fortalecer el acceso efectivo, oportuno, de calidad sin desembolso, de los servicios médico quirúrgicos farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan las necesidades integrales de salud.

El siguiente informe pretende exponer los resultados obtenidos de acuerdo a lo programado para el año 2016; con el objeto de identificar áreas de oportunidad en el uso y destino de los recursos que sustentan la operación del SPSS, facilitando su mejora continua, otorgando un seguimiento al prestador de servicios, coadyuvando con él la mejora de sus procesos para así contribuir en brindar calidad de los servicios.

## **II.-OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Establecer los criterios y métodos de supervisión y seguimiento, del desempeño de los servicios de salud prestados a los afiliados al SPSS, dentro de los rubros de afiliación y operación, financiamiento, gestión de servicios de salud, procesos y tecnología.

### **Objetivos Específicos**

1. Monitorear el desempeño de los servicios de salud prestados a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), al interior de las unidades médicas del primero, segundo y tercer nivel de atención en el Estado, con objeto de contar con elementos para la toma de decisiones enfocadas a garantizar el acceso oportuno, de calidad y sin desembolso al momento al momento de su utilización contribuyendo con ello a la tutela de derechos de los beneficiarios.
2. Supervisar y evaluar de manera integral al prestador de servicios con mecanismos que nos permitan medir los alcances y la eficiencia lograda de metas y objetivos del SPSS en el Estado, así como la vigilancia en el uso adecuado de los recursos del mismo Sistema, bajo un enfoque de acompañamiento; con la finalidad de contribuir a garantizar la atención en salud de calidad a los afiliados.
3. Capacitar al personal que participa en el proceso de supervisión (Gestores del Seguro Popular Itinerantes y Supervisores de GSP), sobre el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS).
4. Supervisar las unidades de primero, segundo y tercer nivel de atención seleccionadas, mediante la aplicación de cédulas MOSSESS/C01/2015, MOSSESS/C02/2015, MOSSESS/C03/2015 y MOSSESS/C04/2015.
5. Evaluar los resultados obtenidos de la aplicación de cédulas MOSSESS en las unidades de salud.

6. Realizar visitas de seguimiento y monitoreo del desempeño de los servicios prestados a los afiliados al SPSS, a fin de determinar avances y/o logros obtenidos de la supervisión.
7. Elaborar a través de los Servicios Estatales de Salud, un Plan de Acción de Mejora Estatal de la Prestación de Servicios de Salud.
8. Participar en el proceso de elaboración del Plan Anual de Acreditación.
9. Supervisar a las Unidades Médicas susceptibles de ser visitas durante el proceso de acreditación.
10. Realizar visitas de supervisión de seguimiento a las unidades médicas acreditadas para que mantengan los estándares, calidad, capacidad y seguridad.
11. Dar seguimiento al uso de los recursos destinados a la aportación solidaria estatal e ingresos presupuestales.
12. Verificar cumplimiento en la contratación de vacantes y cursos de inducción.
13. Revisión de los procesos de reafiliación y actualización del padrón de beneficiarios, integración de expedientes.

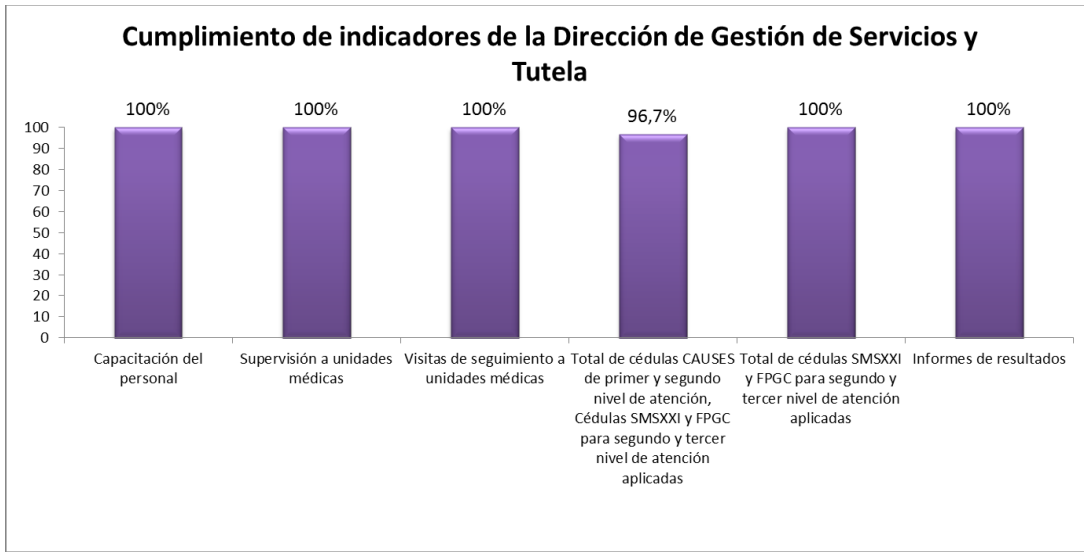
### **III.-METODOLOGÍA:**

- Aplicación del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud.
- Aplicación de cedula de supervisión integral para expedientes familiares y MAOS satélites.
- Aplicación de Cédulas de Acreditación en los distintos niveles de atención.

## IV.-RESULTADOS

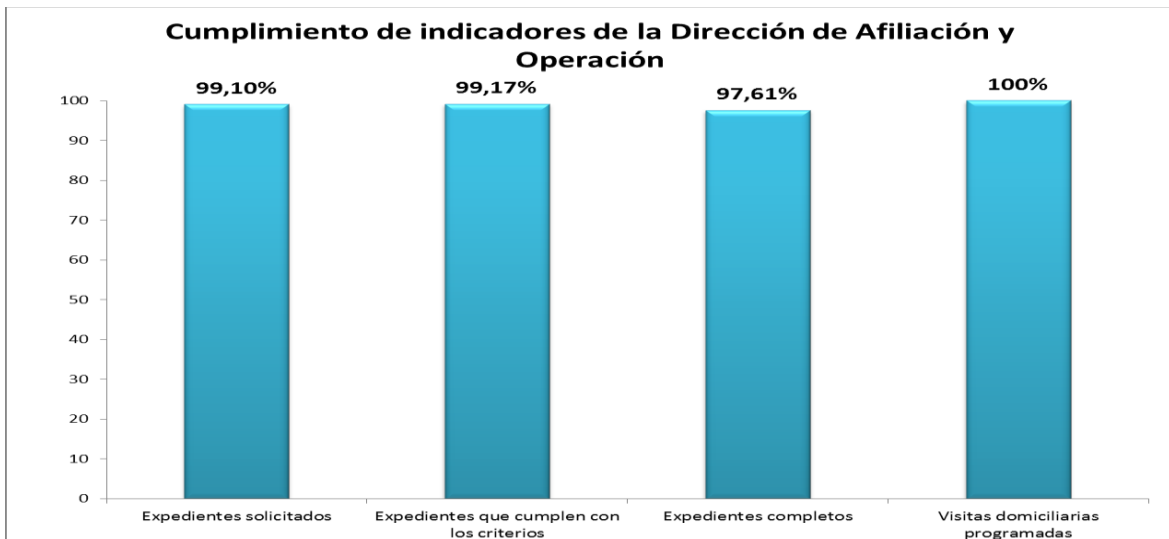
### Indicadores de Gestión de Servicios de Salud

No.	Meta	Nombre del Indicador	Formula del indicador	% esperado	Documento de verificación	% Obtenido
1	Realizar 1 taller de capacitación sobre el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud, dirigida a 27 GSP Itinerantes	<b>Capacitación del Personal</b>	Total de Gestores del Seguro Popular Itinerantes capacitados*100/ Total de Gestores del Seguro Popular itinerantes contratados.	100	Listas de asistencia de la capacitación	100%
2	Supervisar 180 unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención, en el primer semestre 2016	<b>Supervisión a unidades médicas</b>	Número total de unidades visitadas* 100/número de unidades programadas.	100%	Programa de supervisión	100%
3	Realizar 180 vistas de seguimiento a unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención, en el segundo semestre 2016	<b>Vistas de seguimiento a unidades médicas</b>	Número total de visitas de seguimiento realizadas* 100/número de vistas de seguimiento programadas	100%	Cédulas CAUSES SMSXXI y FPGC	100%
4	Aplicar 156 Cédulas CAUSES (primero y segundo nivel de atención).	<b>Cédulas CAUSES de primer y segundo nivel, Cédulas SMSXXI y FPGC para segundo y tercer nivel de atención aplicadas</b>	Total de cédulas MOSESS aplicadas de CAUSES primer y segundo nivel de atención*100/Total de cédulas CAUSES primer y segundo nivel, programadas	100%	Cédulas CAUSES, realizadas	96.70%
	Aplicar 24 Cédulas de SMSXXI – FPGC para segundo y tercer nivel de atención		Total de Cédulas MOSESS SMSXXI y FPGC para segundo y tercer nivel de atención, aplicadas*100/Total de Cédulas MOSESS SMSXXI y FPGC para segundo y tercer nivel de atención programadas.	100%	Cédulas SMSXXI y FPGC realizadas.	100%
5	Realizar 46 entregas de los resultados obtenidos de las visitas de supervisión y seguimiento.	<b>Informes de Resultados</b>	Número informes de resultados entregados*100/Total de informes de resultados programados para entrega.	100%	Minutas de acuerdos y compromisos	100%
6	Elaborar el Plan de acción de Mejora continua Estatal 2017	<b>Plan Estatal de Acción de Mejora continua 2017</b>	Sin indicador	100%	Plan Estatal de Acción de Mejora Continua 2017.	100%



**Indicadores Afiliación y Operación**

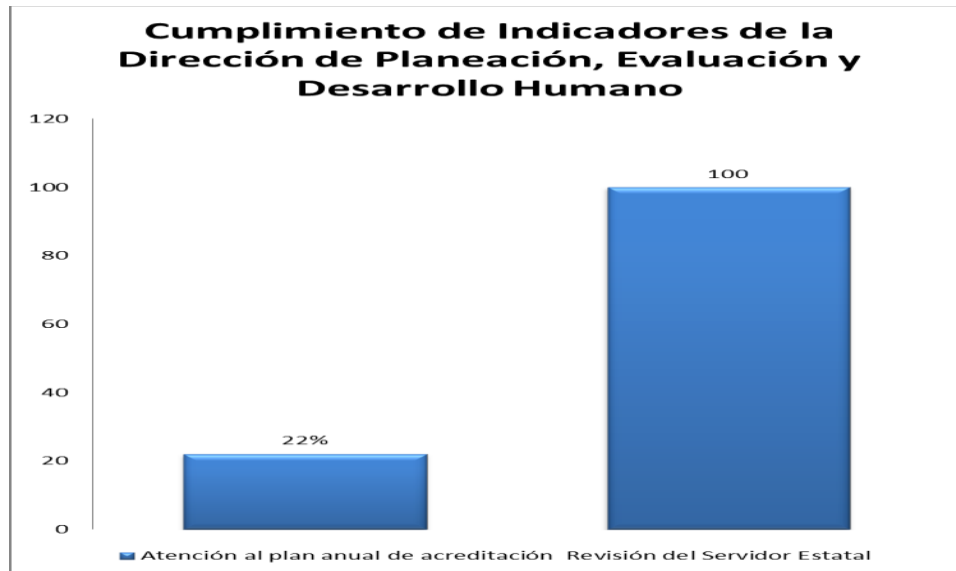
No.	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta 2016	% Obtenido
1	Expedientes de familias afiliadas al SPSS	Expedientes solicitados / Expedientes recibidos x100	100%	99.10%
2		Expedientes que cumplen con los criterios (Póliza y CECASOEH) / Expedientes recibidos x 100	100%	99.17%
3		Expedientes Completos / Expedientes que cumplen con los criterios (Póliza y CECASOEH) x 100	100%	97.61%
4	Visitas Domiciliarias	Visitas domiciliarias programadas / Visitas domiciliarias realizadas x 100	100%	100%



### Indicadores Planeación, Evaluación y Desarrollo

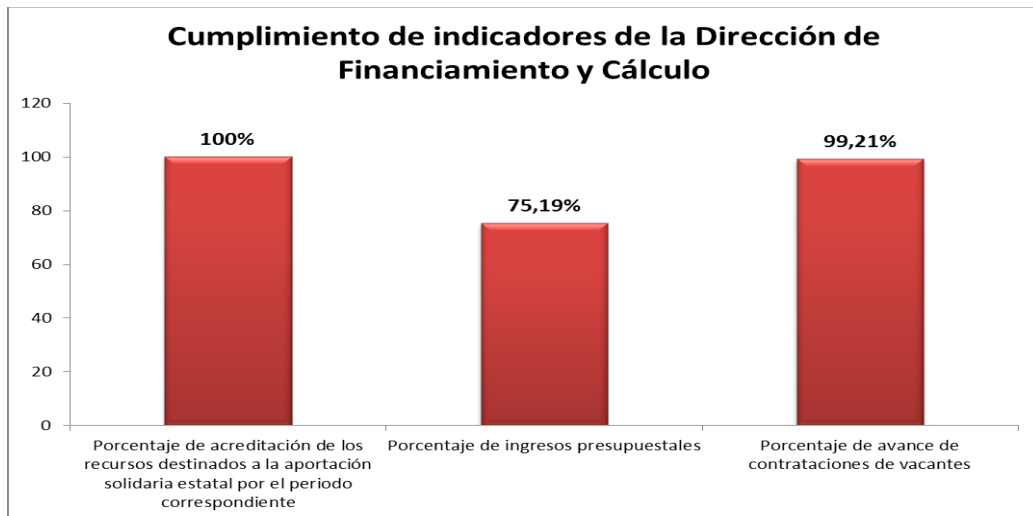
N°	Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Unidad de Medida	Meta 2016	% Obtenido
1	Atención al Plan Anual de Acreditación	(Total de unidades acreditadas en el año vigente/Total de unidades previstas en el año vigente de acuerdo al plan anual de acreditación ) x 100	Acreditación	100 %	22%*
2	Supervisión del Servidor Estatal (SINOS)	(Revisiones del servidor programadas/Revisiones del servidor realizadas ) x 100	Reporte	100%	100%

\* En indicador está pendiente de actualizar derivado de que las visitas de supervisión federal en esta entidad federativa, fueron programadas en el mes de diciembre y los resultados se obtendrán durante el primer trimestre del año 2017



**Indicadores Administración y Control**

Nº	Nombre de Indicador	Formula del Indicador	Meta 2016	% Obtenido
1	Porcentaje de Acreditación de los recursos destinados a la Aportación Solidaria Estatal por el periodo correspondiente.	$\text{Monto conciliado} * 100 / \text{Monto total para Acreditación}$	100%	100%
2	Porcentaje de ingresos presupuestales.	$\text{Monto de ingresos presupuestales} * 100 / \text{Total de Ingresos enviados por la CNPSS.}$	100%	75.19%
3	Porcentaje de avance de contrataciones de vacantes.	$\text{Número de altas} * 100 / \text{Número de vacantes autorizadas}$	100%	99.21%





## **V.- IDENTIFICACIÓN DE AREAS DE OPORTUNIDAD.**

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

- Dar seguimiento a la contratación de personal para completar la plantilla mínima indispensable de acuerdo al nivel de atención correspondiente.
- Verificar que las unidades médicas tengan los insumos mínimos para mantener la acreditación vigente, de acuerdo a su cartera de servicio.
- Mantener actualizados los manuales de procedimientos de referencia y contrarreferencia, así como el directorio de la Red prestadora de Servicios.
- Verificar (MOSSSESS) el mecanismo de entrega oportuna de los resultados de mastografías, citologías, pruebas biomoleculares y tamiz neonatal.
- Verificar el llenado de las recetas médicas de acuerdo a la normatividad.
- Garantizar el abasto oportuno de medicamentos a las unidades médicas.

### **Afiliación y Operación.**

- Seguimiento a la correcta integración del expediente familiar.
- Asegurar el trato digno y oportuno al beneficiario y/o solicitante.

### **Planeación, Evaluación y Desarrollo.**

- Verificar el cumplimiento de los procesos de las unidades consideradas en el Plan Anual de Acreditación.
- Seguimiento a las unidades médicas acreditadas para mantener la acreditación.

### **Administración y Control.-**

- Vigilancia del correcto uso y destino de los recursos de la cuota social y aportación solidaria.
- Seguimiento al cumplimiento en la contratación de vacantes y cursos de inducción.

## **VI.-SITUACIONES DE RIESGO.**

- Ministración recursos fuera de los tiempos establecidos.
- Incumplimiento para la elaboración del Plan de Mejora y/o el Plan de Contingencia.
- Falta de apego a la normatividad vigente, para el cumplimiento de los criterios de acreditación
- Falta de interés del personal de las unidades operativas.
- Tiempo prologado de traslado a las unidades a evaluar.
- Renuencia del personal Directivo de las Unidades Operativas al cumplimiento de los criterios de evaluación del MOSSSESS.
- Desconocimiento de las cédulas MOSSSESS/C01/2015, MOSSSESS/C02/2015, MOSSSESS/C03/2015 y MOSSSESS/C04/2015.

## **VII.-PRACTICAS EXITOSAS O DE IMPACTO.**

- Elaboración de la segunda versión de la estrategia de promoción Súper Pablito, en el cual se incluye material para personas con discapacidad visual y lengua indígena.
- Evaluación de las unidades médicas a la nueva cédula de acreditación CAUSES
- Seguimiento del apego a las cédulas MOSESS.

## **VIII.-CONSIDERACIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS RELACIONADOS CON LAS SITUACIONES DETECTADAS.**

- Mantener informada a la Dirección General de Servicios de Salud sobre las inconsistencias detectadas, mediante reuniones de acuerdos y trabajo en conjunto para la aplicación de las cédulas.
- Solicitar a las Unidades Médicas Evaluadas sus respectivos planes de mejora de las inconsistencias y áreas de oportunidad detectadas
- Supervisión y acompañamiento a los módulos de afiliación y orientación de manera periódica.
- Realizar visitas de seguimiento para verificar el apego de la nueva cédula de acreditación para unidades de primer nivel CAUSES 1N-2015.
- Seguimiento de la actualización del Sistema de Redes de Atención de las Unidades Médicas Evaluadas.