



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

# Lineamiento 2020 para la Supervisión al Programa Salud de la Infancia, en las entidades federativas.



**Programa de Atención a la  
Salud de la Infancia**



D.R. © Secretaría de Salud  
“Lineamiento 2020 para la Supervisión al Programa de Infancia en las entidades federativas”.  
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia  
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros  
Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01480. Ciudad de México  
Actualización: Diciembre 2019



## **Directorio**

### **Secretaría de Salud**

#### **Dr. Jorge Alcocer Varela**

Secretario de Salud

#### **Dra. Asa Ebba Cristina Laurell**

Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

#### **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez**

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

#### **Dr. Pedro Flores Jiménez**

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

#### **Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar**

Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

#### **Dr. José Alonso Novelo Baeza**

Titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

#### **Dr. José Ignacio Santos Preciado**

Secretario del Consejo de Salubridad General

#### **Lic. Ángel Rodríguez Alba**

Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

#### **Mtra. Maricela Lecuona González**

Abogada General de la Secretaría de Salud



## **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia**

**Dra. Miriam Esther Veras Godoy**

Directora General

**Dr. José Luis Díaz Ortega**

Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

**Mtro. Agustín López González**

Director de Determinantes Sociales de Salud para la Infancia y la Adolescencia

**Dra. Martha Renatta Pacheco García**

Subdirectora Técnica de Salud de la Infancia

**Dra. Claudia Olivares Nolasco**

Supervisor Médico en Área Normativa; Responsable del Componente de Supervisión al Programa de Salud de la Infancia

**Dra. Mayra Elizabeth Yaguat Castro**

Supervisor Médico en Área Normativa

**Mtra. Berenice Higareda Rojas**

Supervisor Paramédico en Área Normativa

**Dra. Iasmín Castañeda Pérez**

Supervisor Médico en Área Normativa



## Índice

INTRODUCCIÓN .....	6
FUNDAMENTO NORMATIVO .....	7
ORGANIZACIÓN .....	11
MONITOREO Y EVALUACIÓN .....	15
ANEXOS .....	16
BIBLIOGRAFIA .....	17



## INTRODUCCIÓN

Independientemente del tipo de organización, la supervisión persigue tres objetivos básicos orientados hacia: 1) el personal (desarrollar habilidades y lograr el desarrollo de relaciones humanas adecuadas), 2) el público usuario (garantizar un servicio de calidad) y 3) la organización (coadyuvar al logro de los objetivos institucionales).

Supervisar efectivamente requiere: planificar, organizar, dirigir, ejecutar y retroalimentar constantemente.

La supervisión debe ser sistemática, planificada y resolutive; debe relacionarse con los procesos de mejora de la calidad de la atención y también debe ser capacitante para corregir las desviaciones con énfasis en aquellas que por su gravedad ponen en riesgo la seguridad de los pacientes. Bajo esta premisa podemos afirmar que los programas de salud tendrán el impacto deseado al contar con la estructura adecuada y suficiente, con la vigilancia continua de los procesos y con la medición periódica de los resultados reorientando las acciones cuando se requiera.

La Supervisión al Programa Salud de la Infancia tiene como base la vinculación sistemática de los elementos de estructura, proceso y resultados, abordados desde un punto de vista técnico-administrativo.

## FUNDAMENTO NORMATIVO


Este lineamiento se encuentra alineado a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en lo específico en Artículo 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. A su vez, en la Ley General de Salud, en la que se define cuáles son las responsabilidades del estado mexicano para garantizar dicho derecho, enfatizando como área prioritaria la atención infantil. De igual forma, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en su artículo primero, reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 10. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, enfatizando el derecho a la protección de la salud y la seguridad social de este grupo de edad, así como describiendo los aspectos más importantes para su cumplimiento.

### Leyes

- Ley General de Salud. DOF. 07-02-1984. Ref. DOF. Última Reforma 12-07-2018.
- Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres. DOF 02-08-2006. Última reforma DOF 14-06-2018.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. DOF: 04-12-2014. Última reforma DOF: 09-03-2018.

### Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF: 19-01-2004. Última reforma DOF: 07-02-2018.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, establecimientos, productos y servicios. DOF 18-01-1988.
- Reglamento de Insumos para la Salud. DOF 04-02- 1988. Última reforma DOF 14-03-2014.
- Reglamento Interno del Consejo Nacional para la prevención y Tratamiento de Cáncer de la Infancia y Adolescencia. DOF 26-12-2006.

- 
- Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro básico de Insumos del Sector Salud. DOF 28-05-1997. Última reforma DOF 22-06-2011.
  - Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. DOF 09-07-1999. Última reforma 06-04-2006.
  - Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. DOF 18-02-1985. Última reforma 14-02-2014. Salud para la Infancia y la Adolescencia.


#### Decretos

- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. DOF: 24-12-2002.

#### Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCF1-2002, Sistema General de Unidades de Medida.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.




- 
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la Atención a la Salud de la Infancia.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
  - Norma Oficial Mexicana Nom-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
  - Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.
  - Norma Oficial Mexicana 179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuido por sistemas de abastecimiento público.

### **Declaraciones Internacionales**

México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 21 de septiembre de 1990 por lo que quedó obligado a adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole, para dar efectividad a los derechos reconocidos en ella a favor de todos los niños, niñas y adolescentes en el país. En 2020 deberá presentar un informe ante el Comité correspondiente a la situación actual de los derechos de NNA.

En 2005 el Comité de los derechos del Niño emitió la Observación General número 7 con el objetivo de facilitar a los estados parte el reconocimiento de que los niños pequeños son portadores de todos los derechos consagrados en la Convención y que la primera infancia es un periodo esencial para la realización de estos derechos.



En 2015 los países miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual 11 aspiraciones se relacionan directamente con la niñez en los temas de salud y desarrollo infantil, así como con los determinantes que participan en ella: pobreza, alimentación, educación, igualdad de género, y acceso al agua, saneamiento y energía sostenible.

Entre los instrumentos jurídicos internacionales que intervienen en la protección integral de los derechos de NN y sus cuidadores, en los que se señalan aspectos directos de salud, destacan los siguientes:

- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- Convención Interamericana sobre obligaciones Alimentarias.
- Convención interamericana sobre Restitución Internacional de Menores.
- Convención sobre el Estatuto de los Refugiados.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Convención sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Convenio de La Haya relativo a la Competencia, la Ley Aplicable, el Reconocimiento, la Ejecución y la Cooperación en Materia de Responsabilidad Parental y las Medidas de Protección de los Niños.
- Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989.
- Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados.
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía.
- Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que Complementa la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional.
- Declaración de los derechos del niño. ONU. 20 de noviembre de 1959.
- Convención sobre los derechos del niño. ONU. 1989.



## ORGANIZACIÓN

### **OBJETIVO GENERAL.**

Supervisar las acciones del Programa de Atención a la Salud de la Infancia en las Entidades Federativas, para identificar áreas de oportunidad que permitan el mejor desarrollo del Programa y lograr coordinar acciones para reducir la mortalidad en niñas y niños menores de diez años de edad.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Evaluar las acciones de todos los componentes del Programa de Salud de la Infancia en las Entidades Federativas.
2. Fortalecer la atención integrada a la salud de niñas y niños menores de diez años mediante la asesoría en servicio al personal de salud en las Entidades Federativas.

### **ESTRATEGIAS PRIORITARIAS.**

Estrategias prioritarias y acciones puntuales.

**Estrategia 1.-** Evaluar las acciones de todos los componentes del Programa de Salud de la Infancia en las Entidades Federativas.

#### **Acción puntual:**

- 1.1 Vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente para todos los componentes del Programa de Salud de la Infancia.
- 1.2 Identificar fortalezas y debilidades de todos los componentes del Programa de Salud de la Infancia en las Entidades Federativas.
- 1.3 Establecer acuerdos y compromisos para la solución de problemas o corrección de desviaciones de cada uno de los componentes que integran el Programa de Salud de la Infancia dentro de las Entidades Federativas.

**Estrategia 2.-** Fortalecer la atención integrada a la salud de niñas y niños menores de diez años mediante la asesoría en servicio al personal de salud en las Entidades Federativas.



### **Acción puntual:**

2.1 Capacitar al personal de salud supervisado acerca de las acciones que comprende la atención integrada a la salud de la infancia con base en las desviaciones encontradas.

2.2 Establecer acuerdos y compromisos para la capacitación del personal de salud supervisado acerca de la atención integrada a la salud de la infancia.

### **Actividades**

A desarrollar por el responsable estatal del Programa de Salud de la Infancia.

1. Realizar la supervisión al Programa de la Salud de la Infancia en los niveles administrativos de su Estado: Estatal, jurisdiccional y local.
2. Elaborar un programa anual de supervisión a los niveles administrativos al interior de su Estado.
3. Elaborar un cronograma de actividades de supervisión al interior de su Estado.
4. Conforme al número de Jurisdicciones Sanitarias existentes en su Estado dar cumplimiento a las metas de supervisión planteadas de acuerdo al indicador establecido por el Programa Federal: menos de 4 jurisdicciones 100%, de 5 a 7 jurisdicciones 75% y más de 8 jurisdicciones 50%.

Entidad Federativa	Jurisdicciones Sanitarias	Meta de J.S. a supervisar
Aguascalientes	3	3
Baja California	3	3
Baja California Sur	4	4
Campeche	3	3
Coahuila	8	6
Colima	3	3
Chiapas	10	6
Chihuahua	11	7
Ciudad de México	16	8



Entidad Federativa	Jurisdicciones Sanitarias	Meta de J.S. a supervisar
Durango	4	4
Guanajuato	8	6
Guerrero	7	5
Hidalgo	17	8
Jalisco	13	8
Estado de México	19	10
Michoacán	8	6
Morelos	3	3
Nayarit	3	3
Nuevo León	8	6
Oaxaca	6	4
Puebla	10	6
Querétaro	4	4
Quintana Roo	3	3
San Luis Potosí	6	4
Sinaloa	6	4
Sonora	5	4
Tabasco	17	8
Tamaulipas	8	6
Tlaxcala	3	3
Veracruz	11	7
Yucatán	3	3
Zacatecas	7	5



5. Supervisar la operación del Programa de Salud de la Infancia en mínimo cinco centros de salud por jurisdicción sanitaria supervisada.
6. Elaborar un informe de supervisión con los resultados obtenidos para que el personal de salud de los tres niveles administrativos realice el seguimiento y corrección de las desviaciones encontradas.
7. Para la corrección de las desviaciones identificadas, los plazos sugeridos por el Programa son: Estructura: 6 meses, procesos: 2 meses, insumos: 2 meses y resultados (indicadores de proceso): 2 meses.

Responsable del PASIA a nivel jurisdiccional.

1. Realizar la supervisión al Programa de Salud de la Infancia en las unidades de salud del primer nivel de atención pertenecientes a su Jurisdicción.
2. Elaborar un programa anual de supervisión a las unidades de salud del primer nivel de atención dentro de su Jurisdicción.
3. Elaborar un cronograma de actividades de supervisión.
4. Conforme al número de unidades de salud existentes en su jurisdicción sanitaria dar cumplimiento a las metas de supervisión planteadas: de 1 a 10 unidades 100%; de 11 a 20 unidades el 75% y de 21 o más 50%.
5. Elaborar un informe de supervisión con los resultados obtenidos para que el personal de salud adscrito a la unidad supervisada realice el seguimiento y corrección de las desviaciones encontradas.
6. Para la corrección de las desviaciones identificadas, los plazos sugeridos por el Programa son: Estructura: 6 meses, procesos: 2 meses, insumos: 2 meses y resultados (indicadores de proceso): 2 meses.



## MONITOREO Y EVALUACIÓN

**Indicador.-** Supervisiones realizadas al Programa de Atención a la Salud de la Infancia en el año.

**Fórmula:** 
$$\frac{\text{Número de supervisiones realizadas al Programa de Atención a la Salud de la Infancia en el año}}{\text{Número de supervisiones programadas al Programa de Atención a la Salud de la Infancia en el año}} \times 100$$

**Meta:** Realizar al menos el 80% de las supervisiones programadas al Programa de Salud de la Infancia en el año.

Para el cumplimiento de este indicador se debe enviar junto con el resultado del avance en el indicador el cronograma de supervisión, los informes de supervisión realizados en formato electrónico y las cédulas de supervisión aplicadas por nivel administrativo (jurisdiccional y local).

**Periodicidad: Anual.**

El reporte de esta información deberá ser enviado con corte semestral y anual a la Dra. Claudia Olivares Nolasco Coordinadora de Supervisión al correo [claudia.olivares@salud.gob.mx](mailto:claudia.olivares@salud.gob.mx) con copia a la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia al correo [martha.pacheco@salud.gob.mx](mailto:martha.pacheco@salud.gob.mx) en el formato específico. Las cédulas de supervisión serán elaboradas o modificadas por el propio Estado conforme a sus necesidades y recursos disponibles.

- Cédula de supervisión integral de nivel Jurisdiccional.
- Cédula de supervisión integral a la unidad de primer nivel de atención.



## ANEXOS

### Informe de hallazgos y seguimiento a la supervisión.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Subdirección Técnica de Salud de la Infancia

FECHA DE REALIZACIÓN:

ENTIDAD FEDERATIVA:

FECHA DE ÚLTIMA SUPERVISIÓN:

NIVEL SUPERVISADO:

SUPERVISOR(A):

CAMPOS EXPLORATORIOS	OBSERVACIÓN	INTERVENCIÓN, RESPONSABLE Y FECHA DE CUMPLIMIENTO	AVANCE Seguimiento a recomendaciones o corrección de desviaciones
1. Recursos Humanos, Físicos y Financieros			
2. Organización y Coordinación			
3. Programación			
4. Capacitación			
5. Promoción para la Salud en la Población			
6. Supervisión			
7. Sistema de Información			
8. Vigilancia Epidemiológica			
9. Avance en Indicadores de Impacto			

Los siguientes datos se registran cuando el estado mande su seguimiento. Debe anotar los nombres y cargos respectivos. El Vo.Bo, debe ser por el Director(a) de Servicios de Salud o equivalente. NO se acepta el seguimiento sin estos nombres.

(1) Responsable de la elaboración del seguimiento:

(2) Responsable de la revisión:

(3) Vo. Bo.:






## BIBLIOGRAFIA

- Secretaría de Salud. “Modelo de Atención Integral en Salud” Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Secretaría de Salud. México 2015.
- Secretaría de Salud. “Reglamento Interior de la Secretaria de Salud” D.O F. 19-1-2004, última reforma en el D.O.F., el 20- 07-2016.
- Secretaría de la Función Pública. “Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal” Secretaría de la Función Pública, México 2017.

