

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

DGCES- DG- 00470 2018

Ciudad de México a 15 de marzo de 2018

[Handwritten signature]
ING. LUIS MORALES ESPINOSA
DIRECTOR GENERAL DE LA ISES BBVA
SEGUROS SALUD BANCOMER
P R E S E N T E

Hago referencia a la solicitud de Dictamen Anual para la Institución de Seguros autorizada para operar el ramo de salud denominada **Seguros BBVA Bancomer Seguros Salud, S.A de C.V.**, recibido 16 de octubre de 2017 y a las observaciones realizadas mediante oficio DGCES-DG-02226-2017, de fecha 30 de noviembre de 2017.

Al respecto, se recibió con fechas 28 de diciembre de 2017 y 27 de febrero de 2018, información complementaria, mediante la cual se atienden dichas observaciones, en ese sentido, me permito comunicarle que se ha realizado la revisión de los documentos y los archivos electrónicos enviados, por lo anterior se le comunica que **se emite el Dictamen Anual**, de acuerdo a lo señalado en el capítulo 15.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas. Asimismo anexo al presente sirvase encontrar el documento que contiene observaciones de algunos criterios que se requieren fortalecer.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
EL DIRECTOR GENERAL

[Handwritten signature]
DR. SEBASTIÁN GARCÍA SAISÓ

BBVA Bancomer
Seguros Salud

★ 23 MAR 2018 ★
Recibido: _____
Hora: 15:20

C.c.p. Dr. José Meljem Moctezuma.- Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud.-Presente.
Act. Héctor Rodríguez Cabo Zaldívar. Director General de Supervisión de Seguros y Pensiones y Salud CNSF.- Insurgentes Sur No. 1971 Torre 1 Norte, Primer Piso, Colonia Guadalupe Inn. C.P. 03100, Benito Juárez.- Presente

Folio: DGCES- 1150
Folio: DGANGRHF-0269
Sección/Serie: 15.7
BAGO/TMR

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Con fundamento en los artículos 4 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 fracción I, 4 fracción III, 5, 10, 13 inciso A) fracciones II, IX y X de la Ley General de Salud; 14 párrafo primero y 39 fracciones VI párrafo segundo, XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 41 y 306 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas; 5 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 18 fracción XXVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y los numerales 15.2.1, 15.2.3, 15.2.6 de la Circular Única de Seguros y Fianzas publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de diciembre de 2014 y derivado de los resultados de la visita de inspección realizada por personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la revisión de los documentos que se anexaron a la solicitud de Dictamen Anual y la información complementaria entregada el 28 de diciembre de 2017 y el 27 de febrero de 2018, se otorga el presente:

DICTAMEN ANUAL FAVORABLE

A la Institución de Seguros autorizada a operar los seguros del Ramo de Salud:

**SEGUROS BBVA BANCOMER SEGUROS
SALUD, S.A DE C.V.**

Ciudad de México, 15 de marzo de 2018


DR. SEBASTIÁN GARCÍA SAISÓ
DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

VALIDÓ:  IAGO



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, ha realizado el análisis de la información complementaria de la solicitud de **DICTAMEN ANUAL de BBVA BANCOMER SEGUROS DE SALUD, S.A de C.V.**, requerida mediante oficio DGCEs-DG-00100-2018, de fecha 29 de enero de 2018, recibida el 27 de febrero de 2018, advirtiéndose que en lo general cumple con lo solicitado, no obstante, se emiten las siguientes observaciones, con lo cual se fortalecerá el contenido del informe correspondiente.

TRÁMITE	PRESENTA	OBSERVACIONES	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA FEBRERO 2018
6.2.1.1.2 Recursos humanos: Definir si es de primer especialista, su especialidad, cirujanos general o de especialidad.	En la tabla "Para Médicos Cédulas" del folder 2 se relacionan 922 médicos.	Se identifican médicos registrados más de una vez, por lo que el número total de médicos en red y el número de médicos por especialidad que fueron reportados no corresponden.	<p style="text-align: center;">6.2.1 Programa de Capacidad y Suficiencia.</p> <p>No se encontró información en el CDR que atienda la observación de este criterio.</p> <p style="text-align: center;">Observación no solventada</p>	En el escrito presentado señalan que: "Existe duplicidad de los 15 Médicos en la Base reportada de los 922 del total, debido a que 15 médicos tienen más de un consultorio por dar atención matutina y vespertina en 2 sitios diferentes." Asimismo, en el CD se encuentra el archivo denominado Folder 3.-Prog Cap y Suf. 2do.Cuatr.2017, donde se encuentra la Tabla 3 que desglosa la distribución por entidad y tipo de servicio de 922 médicos. No obstante con lo que señalan en el texto, el número total real de médicos es incorrecto, ya que se contabiliza dos veces a 15 prestadores de servicios, si bien una persona puede tener más de un punto de atención, continua siendo un solo prestador de servicio. Por lo que se solicita que en la visita de supervisión a la Aseguradora en 2018 se presente la información con la corrección correspondiente, al número total real de prestadores de servicios con los que cuenta.



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

<p>6.2.1.2 Reportes cuatrimestrales. Reportes generados por la ISES para dar cumplimiento al Programa de Capacidad y Suficiencia de los informes cuatrimestrales del Contralor Médico, respecto de:</p>	<p>La información se presenta en forma global, no se hace el desglose por cuatrimestre.</p>	<p>En este apartado se debe reportar la información que la Aseguradora entregó al Contralor Médico cada cuatrimestre para la elaboración de su informe.</p>	<p>En el CDR, dentro de la carpeta identificada como F 6.2.1.2 se encuentran tres archivos Excel con el mismo nombre, si bien se observan variaciones en los datos, no se puede identificar a que cuatrimestre corresponde cada uno de ellos.</p> <p>Observación parcialmente solventada.</p>	<p>Observación parcialmente solventada</p> <p>En el CD se encuentran los archivos denominados: Folder 3.- Prog Cap y Suf. 3er.Cuatr.2016, Folder 3.- Prog Cap y Suf. 1er.Cuatr.2017 y Folder 3.- Prog Cap y Suf. 2do.Cuatr.2017, con la información correspondiente al Programa de Capacidad y Suficiencia correspondiente a los cuatrimestres solicitados.</p> <p>Observación solventada</p> <p>En el documento presentado señalan que: "Los mecanismos de acceso a los Servicios de Salud se otorgan por la Aseguradora Especializada basados en la información que se tiene en la Pagina web, en las Credenciales de los Asegurados y en los resultados de la operación del Centro de Atención Telefónica (CAT)."</p> <p>En el archivo electrónico identificado con el número 6.2.1.2.1, se encuentra un cuadro denominado "Servicios otorgados por medio del Centro de Atención Telefónica" con los siguientes datos:</p>
<p>6.2.1.2.1 Informe sobre el desempeño de los mecanismos utilizados para garantizar el acceso oportuno de los afiliados a los servicios ofrecidos.</p>		<p>No se encontró esta información</p>	<p>Señala que: "Para brindar acceso oportuno a los asegurados ponemos a disposición de ellos la página http://www.seguros.saludbancomer.com donde tiene acceso el directorio médico, así mismo contamos con un servicio telefónico con una venta de servicio de 24 hrs. los 365 días del año, asimismo anexan captura de pantalla del acceso al directorio de servicios médicos de seguros salud Bancomer: Indicadores operativos y de servicio del Centro de Atención Telefónica con gráfica de datos mensuales del mes de agosto 2016 a agosto 2017, así como un cuadro denominado "Indicadores operativos y de servicio nivel de servicio" comparando los meses de agosto 2016 y agosto 2017.</p>	



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

		<p>No se encontró esta información</p>	<p>No obstante, no se señala como estos mecanismos operan para garantizar el acceso oportuno a los servicios, solo se reportan resultados del Centro de Atención Telefónica. Observación solventada parcialmente.</p>	<p>Observación parcialmente solventada</p> <p>No obstante se solicita el informe del desempeño de los mecanismos utilizados para garantizar el acceso oportuno a los servicios, complementando la información con datos sobre el número de atenciones del CAT por tipo de servicio e información sobre la operación del sistema de consulta en la página web.</p>
<p>6.2.1.3.1.3 Número de Consultorios Generales.</p>		<p>No se encontró esta información</p>	<p>Presenta los mismos cuadros del punto 6.2.1.1.1.2 en forma cuatrimestral. En este apartado se solicita la información anual como lo indica el punto 6.2.1.3. Reporte anual. Observación solventada parcialmente</p>	<p>Observación parcialmente solventada</p> <p>En el escrito presentado señala que: "El número de consultorios son 922 al cierre de este ejercicio y son los utilizados por los médicos generales y los especialistas generales que han aceptado dar la atención como médicos de primer contacto, servicio que se da como un plus a los usuarios de la póliza básica que tiene la ISES BBVA BACOMER SEGUROS SALUD", anexando en el escrito y el CD el siguiente cuadro:</p>



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

			<p>No se encontró esta información</p>	<p>Señal Solventadora 6.2.1.1.3 Número de Consultas de Atención Especializada:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Especialidad</th> <th colspan="2">Atención por Especialidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Médico primer contacto</td> <td></td> <td>Médico General</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Geriatría</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Neurólogo</td> <td>214</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Neuróloga</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>322</td> </tr> </tbody> </table> <p>Observación solventada</p> <p>En el informe señalan que: "Se hace notar que para el caso de la ISES BBVA BACOMER SEGUROS SALUD los consultorios de especialidad no son utilizados para la póliza básica, ya que sus servicios son exclusivamente de atención médica del primer nivel de Atención por Médicos de primer contacto, con laboratorios y gabinetes básicos así como la atención de urgencias menores. Por lo que es un recurso que se tiene disponible y podrá ser utilizado al momento que exista un cliente que contrate servicios integrales". Toda vez que los servicios autorizados a la ISES son los correspondientes a la póliza básica, es suficiente que señalen en su informe que la póliza no cubre servicios de médicos especialistas, omitiendo datos al respecto. Observación solventada</p>	Especialidad		Atención por Especialidad		Médico primer contacto		Médico General	48			Geriatría	20			Neurólogo	214			Neuróloga	56				322
Especialidad		Atención por Especialidad																										
Médico primer contacto		Médico General	48																									
		Geriatría	20																									
		Neurólogo	214																									
		Neuróloga	56																									
			322																									
<p>6.2.1.3.1.4 Número de Consultorios de Especialidad.</p>			<p>Presenta los mismos cuadros del punto 6.2.1.1.3 en forma cuatrimestral. En este apartado se solicita la información anual como lo indica el punto 6.2.1.3. Observación solventada parcialmente</p>																									



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

<p>6.2.1.3.1.5 Número de Consultorios Odontológicos.</p>	<p>Describe el procedimiento de supervisión de acciones a través del instrumento denominado PROFILING y la herramienta VITANET</p>	<p>No se encontró esta información</p>	<p>Presenta los mismos cuadros del punto 6.2.1.1.1.4 en forma cuatrimestral. En este apartado se solicita la información anual como lo indica el punto 6.2.1.3.</p> <p>Observación solventada parcialmente</p>	<p>Se presenta la información del número de consultorios odontológicos incluyendo especialidades.</p> <p>Seguros Salud Bancomer 621315 Número de Consultorios Odontológicos:</p> <table border="1" data-bbox="776 1459 982 1879"> <thead> <tr> <th colspan="2">Especialidad</th> <th colspan="2">Cant. Consultorios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Odontología</td> <td>Odontología</td> <td>32</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Odontología</td> <td>Odontología Pediátrica</td> <td>55</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Odontología</td> <td>Prostodoncia</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Odontología</td> <td>Cirugía Maxilofacial</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Odontología</td> <td>Odontología</td> <td>59</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Odontología</td> <td>Odontología</td> <td>219</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Observación solventada</p> <p>Indican que: con el uso del Sistema de Supervisión Ambulatoria se ha detectado: A) La utilización de insumos por el médico de primer contacto que no corresponde a su nivel de atención y son solicitados por el usuario y sin que los cubra la póliza básica en la cual está asegurado. En estos casos se retroalimenta al médico para ajustarlo a la guía de prescripción básica (cuadro básico de medicamentos). En caso de reincidencia se amonesta al médico por escrito si persiste se valora su exclusión de la red. B) El manejo que hacen algunos médicos de primer contacto sobre las enfermedades crónicas degenerativas incluyendo las inmunológicas o neoplásicas o metabólicas, que requieren para su manejo recursos a veces hospitalarios y de</p>	Especialidad		Cant. Consultorios		Odontología	Odontología	32		Odontología	Odontología Pediátrica	55		Odontología	Prostodoncia	2		Odontología	Cirugía Maxilofacial	10		Odontología	Odontología	59		Odontología	Odontología	219	
Especialidad		Cant. Consultorios																														
Odontología	Odontología	32																														
Odontología	Odontología Pediátrica	55																														
Odontología	Prostodoncia	2																														
Odontología	Cirugía Maxilofacial	10																														
Odontología	Odontología	59																														
Odontología	Odontología	219																														
<p>6.2.2.1.3 Los resultados de la supervisión de la utilización, indicando principales problemas detectados y acciones emprendidas para su corrección.</p>	<p>No se encontró información respecto a los resultados de la supervisión, los problemas detectados y acciones emprendidas para su corrección, como se requiere en este numeral.</p>	<p>Anexan los Informes Ejecutivos Mensuales del mes de agosto 2016 a agosto 2017, los cuales contienen: Indicadores Operativos y de Servicio y Distribución del gasto por tipo de diagnóstico.</p> <p>No obstante la información proporcionada no señala la problemática detectada y las acciones emprendidas para su corrección tal como lo solicita el numeral.</p> <p>Observación solventada parcialmente</p>	<p>Indican que: con el uso del Sistema de Supervisión Ambulatoria se ha detectado: A) La utilización de insumos por el médico de primer contacto que no corresponde a su nivel de atención y son solicitados por el usuario y sin que los cubra la póliza básica en la cual está asegurado. En estos casos se retroalimenta al médico para ajustarlo a la guía de prescripción básica (cuadro básico de medicamentos). En caso de reincidencia se amonesta al médico por escrito si persiste se valora su exclusión de la red. B) El manejo que hacen algunos médicos de primer contacto sobre las enfermedades crónicas degenerativas incluyendo las inmunológicas o neoplásicas o metabólicas, que requieren para su manejo recursos a veces hospitalarios y de</p>																													



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

<p>6.2.2.1.4 Análisis comparativo de los indicadores de desempeño de proveedores utilizados, con relación a estándares de referencia y a informes anteriores.</p>		<p>No se encontró esta información</p>	<p>Anexa las mismas evidencias que presentó para atender el numeral 6.2.2.1.3. Si bien los cuadros comparan los resultados obtenidos en 2017, con el año anterior, no se presenta un análisis de su comportamiento con relación a los estándares de referencia e informes anteriores.</p> <p>Observación solventada parcialmente</p>	<p>laboratorio o gabinete de especialidad, haciendo mención que la póliza básica no cubre la atención de las patologías mencionadas.</p> <p>Es necesario que el reporte sea más preciso, que se retroalmente incluyendo el número de casos identificados con la principales problemáticas, por lo que se recomienda establecer mecanismos de registro de las irregularidades con fines estadísticos</p> <p>Observación solventada</p> <p>Se adjunta en el CD una carpeta denominada: Punto 6.2.2.1.4., la cual contiene 12 archivos en formato ppt., que corresponden a los Informes Ejecutivos Mensuales de septiembre de 2016 a agosto de 2017, en los que se analiza el comportamiento mensual de los indicadores operativos y de servicio, de la información anterior la lámina 6 (Centro de Atención Telefónica y lámina 7 (Quejas) son del ámbito de interés para el presente informe, toda vez que el resto de la información no corresponde a lo requerido por la Secretaría de Salud.</p> <p>En el análisis de esta información señalar:</p> <p>"En relación al análisis de las láminas 2 a 6 de cada Informe Ejecutivo Mensual del año ISES), éstas indican:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El volumen de trámites se mantiene estable con montos de pago en rangos adecuados para la póliza.
---	--	--	---	---



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

6.2.2.3 Reporte anual. Reporte de cumplimiento sobre el programa anual de Guías o Protocolos	Señala: • La ISES, cuenta con un sistema de cómputo para el control de la	La información remitida no atiende a lo solicitado en los numerales relativos a Guías y Protocolos Médicos.	No se encontró esta información Observación no solventada	<ul style="list-style-type: none"> • El pago directo para esta póliza estuvo siempre arriba del 95% y en algunos meses del 99%, lo que indica que por excepción hubo necesidad de un pago por reembolso de los servicios. • El número de elegibilidades (solicitudes de vigencia de usuarios) se mantuvo en general bajo respecto al año 2015 y 2016 por el bajo número de usuarios que mantiene la póliza, que al final de este año fue de 4,241 asegurados • El número de quejas se mantuvo estable.” <p>Respecto a la información recibida, es de señalar que no se observa un análisis comparativo de los indicadores, ya que los resultados se presentan en forma independiente y el análisis es genérico.</p> <p>Por otro lado, reportan y analizan indicadores que no tienen relación con la prestación de servicios de atención médica, sino con aspectos administrativos.</p> <p>Se recomienda integrar en el informe únicamente la información objeto de vigilancia por la Secretaría de Salud y efectuar el análisis comparativo requerido.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p> <p>Se anexa en el CD una carpeta denominada: Punto 6.2.2.3, 6.2.2.3.1 y 6.2.2.3.2 GUÍAS CENETEC, señalando que son las utilizadas por los médicos de primer contacto y los médicos especialistas.</p>
--	--	---	---	---



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

<p>Médicos referidos en los numerales contenido:</p>	<p>utilización médica, que contempla la integración de Criterios de Evaluación para autorización de procedimientos, conformados como árboles de decisión, lo que nos permite contar con una guía o soporte basado en Criterios Médicos aceptados que nos facilita evaluar la atención médica.</p>		<p>generalistas (internistas, ginecobstetras y pediatras).</p>
<p>6.2.2.3.1 Presentar guías o protocolos médicos que serán utilizados por sus médicos asegurados sobre los procedimientos médicos más comunes. Dichas guías deberán estar realizadas con base a la metodología de medicina basada en evidencias.</p>	<p>6.2.2.3.2 Programa anual para la actualización de Guías o Protocolos Médicos que contemplan mecanismos para el desarrollo o aprobación de las Guías o Protocolos Médicos que serán utilizados por sus médicos asegurados.</p>	<p>No se encontró esta información</p> <p>Observación no solventada</p>	<p>Indican que los Contratos que firma cada médico de primer contacto toman en cuenta en la operación de los servicios a las guías de atención médica oficiales y a la Ley de Seguros y Fianzas.</p> <p>Por otro lado reportan que utilizan las guías de práctica clínica más recientes, ya que la actualización de estas es responsabilidad de CENETEC y no de la Aseguradora Especializada.</p>
	<p>• Asimismo, la Gerencia de Utilización Médica tiene como una de sus funciones el actualizar y la calificar la procedencia, y veracidad de cada una de las Guías de Atención Médica.</p> <p>• Se relaciona con los diagnósticos y procedimientos más frecuentes en</p>	<p>No se encontró esta información</p> <p>Observación no solventada</p>	<p>Respecto al comentario del último párrafo señala que si bien no le corresponde a la Aseguradora la actualización de las Guías de Práctica Clínica, su programa anual debe incluir el procedimiento para mantener actualizados a los prestadores de servicios respecto de la emisión de nuevas Guías o la actualización de las existentes, sobre lo cual no se hace ninguna referencia, por lo que se recomienda integrar este punto en el Programa de Capacidad y Suficiencia.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p>



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

	la práctica médica contemporánea.			
<p>6.2.3.1 Reportes cuatrimestrales. Reportes generados por la SES para dar Programa de Mejora Continua en la Prestación de los Servicios de la ficha de trámite sobre los informes cuatrimestrales que debe presentar el Contralor Médico:</p>	<p>6.2.3 Programa de Control y Mejoramiento de la calidad.</p>	<p>En este apartado se debe reportar la información que la Aseguradora entregó al Contralor Médico cada cuatrimestre para la elaboración de su informe, la cual no se encontró.</p>	<p>La información que presenta no corresponde a lo solicitado, presenta un documento emitido por "Control de Producto no Conforme". Dicha información es emitida por la prestadora de servicios y no por la aseguradora.</p> <p>Observación no solventada</p>	<p>Se adjunta en el CD una carpeta denominada: Punto 6.2.3.1., la cual contiene 12 archivos en formato ppt que corresponden a los Informes Ejecutivos Mensuales de septiembre de 2016 a agosto de 2017. En los que se analiza el comportamiento del periodo reportado de los Indicadores operativos y de servicio, mismos que señalan que son documentos de vigilancia de la calidad y de la mejora continua, al analizar datos duros como son las quejas, las consultas, el costo, el pago de proveedores, indicando que una desviación significativa de estos valores o resultados orienta a la aseguradora especializada y a la operadora de servicios a enfocar el problema y resolverlo.</p> <p>Es pertinente mencionar que la información que se integre en los informes para la autoridad sanitaria contenga exclusivamente la información requerida en el numeral, omitiendo aquella sobre aspectos financieros, como el pago a los proveedores, costos, etc. Ya que no corresponde al presente informe.</p> <p>Asimismo, se solicita que la información se presente en forma cuatrimestral y no mensual, como la presentan, asimismo, debe corresponder a la información que se proporcionó al Contralor Médico para que</p>



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

6.2.3.2.1.2 Metas.	Incluye 8 metas.	Enuncia las metas sin informar sobre la forma en que serán evaluadas. Algunas de las metas descritas no son cuantificables.	En la carpeta identificada con el numeral Y 6.2.3.2.1.2 se encuentran los siguientes documentos: 1.- "Y 6.2.3.1.2 Meta 6a, el cual contiene el Programa del XX Congreso Médico organizado por la prestadora de servicios Vitamédica. Del 23 al 26 de noviembre de 2016". 2.- "Y 6.2.3.1.2 Meta 6b. Donde contiene el reporte de asistentes al Congreso de Vitamédica". De la revisión de los documentos anteriores, no se identifica la participación de la aseguradora en esta actividad.	Observación parcialmente solventada Respecto a las Metas 6A y Meta 6B aclara que la Operadora Vitamédica es el área de siniestros de la Aseguradora, lo cual está señalado en el Manual de Organización de la misma, por lo que estas metas incluyen la participación de la Aseguradora en la Organización, su trato con proveedores médicos y no médicos así como con los patrocinadores del Congreso Médico Nacional del 2016-2017, incluyendo la documentación de la asistencia de Médicos generales y especialistas de la Red de Médicos de la ISES BBVA Bancomer Seguros Salud. La integración de la operadora como parte de la estructura de la ISES se observa en la página 15 del documento enviado en el CD denominado punto 6.2.7.1 Manual de Organización. Observación solventada
			En los archivos denominados: "Y 6.2.3.2.1.2 Meta 7 Turno de capacitación y Y 6.2.3.2.1.2 Meta 7 Temario", los cuales contienen los horarios, el listado de 62 personas distribuidos en 5 grupos y el contenido del curso enfocado al desarrollo de habilidades de atención telefónica, respectivamente.	Respecto a la meta 7, referente al porcentaje del personal capacitado en el Centro de Atención Telefónica, indican que el 99.97% del personal está capacitado en los procesos de atención de los clientes y usuarios de la póliza básica de la ISES BBVA BANCOMER Seguros Salud y que el



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

			<p>De la revisión de los documentos anteriores, no se identifica que porcentaje corresponde del personal los capacitados.</p> <p>Finalmente en el archivo en formato excel denominado "Y 6.2.3.2.1.2 Metas" contiene las 7 metas con redacción parecida a la presentada en el informe que fue presentado en la solicitud de dictamen anual.</p> <p>Observación no solventada</p>	<p>personal en capacitación ha sido de todos los turnos.</p> <p>Observación solventada</p> <p>Respecto de las metas señala que: "Actualmente en los Indicadores de operación y de servicio con los que se cuenta aparecen las:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llamadas Atendidas: la meta es del 95% y en 2016 se tuvieron valores cercanos al 98%. - La resolución de quejas que tiene como meta el 95% en menos de 72 horas se alcanzaron resultados del 99%. - El reembolso a los asegurados en los casos de no atención por el prestador de servicios de la Red, se ha realizado en el 100% de los casos, lo que garantiza la no afectación económica de los asegurados vigentes. - Realizar en el 100% de los casos en las ciudades principales del país, la supervisión de consultorios cuando los proveedores se van a ingresar como alta en VM". <p>La información que antecede no corresponde lo reportado en la solicitud de informe Anual presentado.</p> <p>Por otro lado, en el CD enviado, el archivo identificado con el numeral 6.2.3.2.1.2/</p>
--	--	--	--	---



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

				<p>contiene tres láminas, la primera presenta la impresión de pantalla, donde muestra como los aseguradores ingresan para consultar la red de prestadores de servicios, la segunda presenta los indicadores de operación y de servicio del Centro de Atención Telefónica en el periodo agosto 2016-2017 y la tercera los indicadores de servicio respecto a trámites de pago, dicha información no se puede interpretar en el documento presentado.</p> <p>Asimismo, la información de lo que actualmente se considera como Meta en este programa, no corresponde al periodo reportado. Por lo que los cambios efectuados en el Programa deben reportarse en el numeral 6.2.6.4 del presente informe.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p>
<p>6.2.3.2.1.4 Proyectos de calidad:</p>	<p>Enuncia dos proyectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención Médica en consulta externa de Primer Nivel Elaboración del Expediente Clínico 	<p>En el primero se señalan objetivos generales y específicos y no se señala el procedimiento ni resultados esperados; en el segundo caso sólo se señalan resultados esperados.</p>	<p>Señalan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proyecto: Atención Médica en consulta externa de Primer Nivel Se anexa el proceso de supervisión de atención médica en consultorios y resultados esperados. Proyecto: Elaboración del Expediente Clínico <p>No se identifica la modificación de información sobre este Proyecto.</p> <p>Observación parcialmente solventada.</p>	<p>Respecto a los proyectos de calidad señalan que:</p> <p>A) Se refiere al manejo del expediente clínico en línea por los médicos de primer contacto de la Aseguradora. En este proyecto se cuantifica la somatometría de cada paciente, se describe el padecimiento actual, se establece un diagnóstico probable con la selección de la CIE 10 que corresponde y señala los estudios de laboratorio y gabinete y el tratamiento instituido, de acuerdo al primer nivel de atención médica.</p>



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

								<p>B) Se utiliza la herramienta VITANET (expediente clínico en línea) instalada a los médicos de la red que atienden la cobertura básica de primer nivel de atención, la cual permite evaluar: somatometría, morbilidad, apego a las guías de medicamentos de acuerdo al primer nivel de atención, establecimiento de un programa de estudio y tratamiento en cada consulta. Este procedimiento tiene como meta estar en el 82% de los médicos usuarios de las áreas metropolitanas ya que en algunas locaciones alejadas o de población escasa no hay médicos que puedan utilizar la aplicación en línea. En las áreas metropolitanas del país se cumple con esta meta. (sic).</p> <p>Al respecto se observa que ambos puntos se refieren al mismo proyecto: " El Expediente clínico en línea", sin embargo se omite información respecto al resultado obtenido con el Proyecto de Atención Médica en consulta externa de Primer Nivel, únicamente se anexa el proceso de supervisión de atención médica en consultorios y resultados esperados.</p> <p>El archivo identificado con el numeral 6.2.3.2.1.4 contiene un diagrama de flujo denominado "Integración de médico a la red" (sic), en el que se señala la capacitación como una de las etapas en el modelo de atención y herramientas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

6.2.3.2.1.4.3 Resultado.	Productos del proceso de la atención, desempeño en la atención médica	No se encontró esta información	Presenta el Informe Ejecutivo Mensual de agosto 2017 No obstante la información que contiene se refiere a aspectos financieros y de trámites, no hace referencia al proceso de atención médica. Observación no solventada	Observación parcialmente solventada Respecto a este numeral señalan que, los productos del proceso y desempeño en la atención médica son: A) El uso y funcionamiento adecuado de VITANET como consulta electrónica en línea. Al respecto indican que la buena operación de esta aplicación con los Médicos de Primer Contacto es un requisito necesario para la Utilización adecuada de sus Servicios. B) La identificación del código internacional de enfermedades (CIE10) de manera automática al establecer el médico de 1er contacto un primer diagnóstico presuncional o definitivo, permite conocer la morbilidad de la población usuaria de los servicios de la Póliza Básica. C) El buen o mal desempeño del Proveedor Médico se establece al detectar desviaciones significativas tanto en el estudio del Paciente como en el tratamiento que se instituya a los derechohabientes usuarios de la Póliza Básica de la ISFS. En el momento de la detección de una desviación significativa se hace un llamado al proveedor médico señalando las desviaciones detectadas, en caso de persistencia se hace de manera formal con un correo electrónico y en casos
--------------------------	---	---------------------------------	--	---

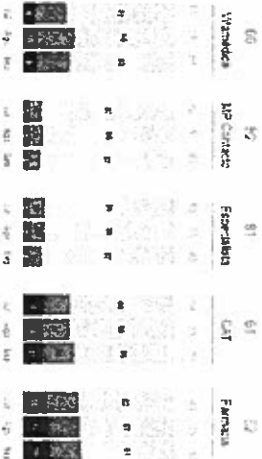


Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

<p>6.2.3.2.1.4.4.1 Contar con mecanismos que garanticen que sus asegurados tengan acceso oportuno a la gama de servicios ofrecidos en el contrato.</p>	<p>Señala: "Mecanismos para garantizar el acceso oportuno a la gama de servicios ofrecidos en el contrato: Directorio de la Red de Proveedores Centro de Atención telefónica (CAT)."</p>	<p>No se indica la forma en que se operan estos servicios ni los resultados obtenidos en el periodo reportado</p>	<p>Para atender este numeral presenta la misma información que proporcionó en el numeral 6.2.1.2.1, misma que contiene: "la captura de pantalla del acceso al directorio de servicios médicos de seguros salud Bancomer; Indicadores operativos y de servicio del Centro de Atención Telefónica con gráfica de datos mensuales de agosto 2016 a agosto 2017, cuadro de indicadores operativos y de servicio nivel de servicio comparando agosto 2016 y agosto 2017".</p> <p>No obstante, la información no señala la forma en que operan estos servicios</p> <p>Observación solventada parcialmente.</p>	<p>de recurrencia se valora su permanencia o exclusión de la Red. D) Otro Producto importante es la generación de Quejas donde se sigue el mismo procedimiento, es decir si una queja persiste en un mismo prestador medico se reconviene, notifica o se excluye.</p> <p>No obstante, para sustentar los resultados se deben incluir cifras de su aplicación, avances y desviaciones identificadas</p> <p>Observación parcialmente solventada</p> <p>Refieren los siguientes mecanismos para garantizar que los asegurados tengan acceso oportuno a los servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La página web de la Aseguradora donde se encuentra información de los productos y se proporciona la información de la Red de Proveedores Médicos; teléfonos de atención a usuarios o teléfonos de quejas. Agregando un gráfico del número de visitas a la página en el periodo marzo-diciembre 2017. • La presentación de las credenciales individuales para el acceso oportuno a los servicios con los que cuenta la póliza básica. • El conocimiento de los servicios que otorga el CAT para la atención de los usuarios en especial sobre los diferentes servicios ofrecidos en la Póliza Básica, proporcionando además la ubicación de los proveedores de acuerdo a la zona.
--	--	---	---	--



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

				<p>geográfica que requiera el usuario. Las llamadas recibidas en el CAT en 2016 fueron 2975 y en 2017 fueron 2717.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adicionalmente se cuenta con un proceso de reembolso en el que el Usuario puede acudir a otro Prestador no de la Red, para poder garantizar el acceso oportuno a los Servicios de Atención a la Salud. <p>Asimismo, presentan la infografía que aparece en la página web donde se muestran los pasos que debe seguir el asegurado para hacer uso del servicio.</p> <p>Observación solventada</p> <p>Señalan que el reporte de satisfacción de usuario se obtiene a través de una metodología de la aseguradora denominada IRENE y son evaluados la propia Operadora, médicos generales, farmacias, médicos especialistas y CAT con los siguientes resultados:</p> 
<p>6.2.3.2.1.5.2.4 Porcentaje de satisfacción de usuarios reportado en la última encuesta semestral.</p>		<p>No se encontró esta información</p>	<p>No proporcionó información alguna al respecto.</p> <p>Observación no solventada</p>	



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

				<p>Concluyendo que estos resultados revelan áreas de oportunidad especialmente en la atención de Farmacias y en el CAT, que se relacionan de manera directa, por lo que se ha observado la generación del motivo de Quejas.</p> <p>Por otro lado señalan que, por problemas con la empresa encuestadora la aseguradora y operadora se están dando a la tarea de incluir a otra empresa externa para realizar las encuestas de satisfacción.</p> <p>Observación solventada</p>
<p>6.2.3.2.1.6 Supervisión de acciones</p>	<p>Señala que el objetivo general es garantizar que los usuarios reciban una atención con calidad, eficiencia y oportunidad</p>	<p>No se indica el procedimiento de supervisión ni sus resultados.</p>	<p>No proporcionó información alguna al respecto.</p> <p>Observación no solventada</p>	<p>Señalan que la supervisión se realiza a través de las 30 Oficinas Regionales de la Dirección de Redes, donde los Gerentes Regionales y Administrativos realizan la supervisión para la corrección de incidencias que se pudieran presentar en la Atención a los usuarios o dotación de medicamentos en las Farmacias.</p> <p>Sin embargo, no presentan información clara sobre el procedimiento, ni de los resultados de la supervisión, por lo que en la visita de supervisión del 2018 deberá presentarse esta información.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p>
<p>6.2.3.2.1.7 Mecanismos de evaluación</p>	<p>Indica: "Su mecanismo será dual, es decir con documentos de información sobre la</p>	<p>Se solicita que se precise esta información ya que no permite identificar la forma en que se llevará a cabo la evaluación.</p>	<p>Presenta los indicadores operativos y de servicio (volumen de trámites, monto pagado, nivel de servicio, pago directo vs. reembolso, servicio de centro de atención telefónica.</p>	<p>Al respecto informan que, el resultado del mecanismo de evaluación que se realiza cada mes con cortes trimestrales con una batería de preguntas de aproximadamente 25 reactivos con un</p>



**Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria**

<p>demanda, los procesos de atención, sus resultados y el costo de las acciones; así como a través de Cédulas de satisfacción de los Clientes y de los Usuarios y los familiares que asisten a los Servicios*</p>		<p>servicio de quejas) y de distribución de gasto, no obstante no se describe el mecanismo para llevar a cabo la evaluación, asimismo no se describe el mecanismo de evaluación del proceso de atención médica ni resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios. Observación no solventada</p>	<p>porcentaje de respuesta del 8% de los entrevistados vía telefónica es comentado con los involucrados en la toma de decisiones correctivas y preventivas en la metodología donde se incluye la evaluación de la Operadora de Servicios de los Médicos de Primer Contacto, Farmacias y del CAT. Asimismo, mencionan que ha llamado la atención que los resultados más bajos son los de Farmacia, esto es porque existe una gran cadena de Farmacias a nivel Nacional que en el suministro de medicamentos no pueden implementar el sistema de copagos para su no inclusión en la red, razón por la cual ya dejó de ser Proveedora de la Aseguradora (1800 Farmacias). Incluyen tres gráficos correspondientes al primer, segundo y tercer trimestre de 2017, como el siguiente:</p>
			<p>Resultados del Encuesta Vianéutica T2017</p>



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

		No se encontró esta información	No se encontró esta observación. Observación no solventada	<p>Al respecto se debe informar el periodo al que corresponde; la información enviada no incluye el periodo completo requerido en este informe, ya que falta el tercer cuatrimestre 2016 y reporta información que corresponde al siguiente informe, es decir el tercer cuatrimestre de 2017, por lo que se solicita que en la visita de supervisión 2018 se presente la información debidamente ordenada.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p> <p>Incluyen un Reporte de Resultados del Programa de Calidad que refiere la comunicación diaria del Área de Emisión de la Aseguradora con la Operadora de Servicios para documentar la vigencia de los usuarios y la operación del Sistema de Gestión de Calidad para detectar procesos susceptibles de mejora para la atención o administración de servicios; señalando que se encuentran en proceso de revisión para valorar la inclusión de los resultados del programa de calidad en la página web de la Aseguradora.</p> <p>Al respecto se solicita que en la visita de supervisión 2018, se tenga definido el mecanismo de difusión de los resultados del programa como lo solicita el trámite.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p>
6.2.3.3 Reporte anual. Reporte sobre los resultados del Programa de Calidad que será difundido anualmente a sus asegurados.				



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

<p>6.2.3.4 Reporte anual. Reporte de resultados sobre los programas de enseñanza e investigación clínica realizados.</p>	<p>No se encontró esta información</p>	<p>Se presenta el Programa del Congreso Médico organizado por Vitamédica del 23 al 26 de noviembre de 2016, así como el informe de asistentes, del cual no se observa participación de la aseguradora. Observación no solventada</p>	<p>Reportan como actividades de enseñanza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación en el manejo del sistema Vitanet. 2. Sesiones de Siniestro mensuales con personal médico, técnico, servicios al cliente, CAT y Quejas, de las cuales se elabora minuta de cada sesión. 3. Congreso Nacional Médico organizado por la operadora quien tiene a cargo el área de siniestros de la Aseguradora, el cual tiene valor curricular, señalando que la asistencia fue de 409 médicos. <p>Asimismo, indican que no realizan actividades de investigación clínica ya que ésta se concentra en los Institutos Nacionales, los Centros Médicos Nacionales y los Hospitales de Alta Especialidad del Sistema de Salud Mexicano.</p> <p>Al respecto es de mencionar lo siguiente: Sobre el primer punto, la información proporcionada no corresponde a lo requerido ya que es una actividad de capacitación administrativa. Para el segundo punto, se solicita que en la visita de supervisión 2018, se presenten las minutas de dichas reuniones, con el listado del personal capacitado en cada una de ellas. Y respecto a la investigación clínica que refiere el numeral, es de señalar que la Circular Única de Seguros y Fianzas establece en el apartado 15.6.1 que el programa de calidad de la aseguradora</p>
--	--	---	--



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

				<p>debe contemplar acciones que "fomenta la enseñanza y la investigación médica", actividad que se encuentra regulada y no es exclusiva de las instancias señaladas en el documento presentado.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p>										
<p>6.2.4.1 Reporte cuatrimestral. Reporte generado por la ISES de proveedores médicos y/o hospitalarios que, durante el periodo del informe, hubiesen obtenido la certificación del Consejo de Especialidad correspondiente o del Consejo de Salubridad General, y que se encontraban bajo el supuesto de la cláusula Tercera y Cuarta de los Transitorios de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud.</p>		<p>6.2.4 Certificación de los prestadores</p> <p>En este apartado se debe reportar la información que la Aseguradora entregó al Contratador Médico cada cuatrimestre para la elaboración de su informe, la cual no se encontró.</p>	<p>En el archivo con identificación Z13 6.2.4.1 "Coertura por Estado Municipio" se presenta un cuadro por estado y municipio con el total de asegurados, médicos, farmacias, laboratorio y otros apoyos, no obstante no se indica el periodo a que pertenece la información, así como tampoco hace referencia al proceso de certificación de los prestadores de servicios.</p> <p>Observación no solventada</p>	<p>Presentan en el CD el archivo que contiene la: "Lista de Médicos con Cédula Profesional y Certificación" de fecha septiembre 2017, presentando el siguiente cuadro resumen:</p> <table border="1" data-bbox="633 1554 755 1816"> <thead> <tr> <th colspan="2">RESUMEN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Médicos</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>Especialistas</td> <td>480</td> </tr> <tr> <td>Especialistas con Certificación</td> <td>372</td> </tr> <tr> <td>Nº Especialistas en trámite</td> <td>108</td> </tr> </tbody> </table> <p>Al respecto es de señalarse que la información no se presenta en forma cuatrimestral como lo requiere el numeral, asimismo, señala que se debe presentar la relación de médicos que obtuvieron la certificación de su especialidad o las unidades hospitalarias certificadas por el Consejo de Salubridad General, en cada cuatrimestre</p> <p>Observación no solventada</p>	RESUMEN		Médicos	112	Especialistas	480	Especialistas con Certificación	372	Nº Especialistas en trámite	108
RESUMEN														
Médicos	112													
Especialistas	480													
Especialistas con Certificación	372													
Nº Especialistas en trámite	108													



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

<p>6.2.4.2 Reporte anual. Presentar el listado de prestadores de servicios, verificando que cuenten con la certificación necesaria para cada caso.</p>	<p>Señala: "La Red de Prestadores Médicos que otorgan los Servicios de Atención a la Salud son MEDICOS DE PRIMER CONTACTO en número total es de 922; de ellos, se cuenta con Cédula Profesional validada en Vitamédica en el 100%, en cuanto a las Cédulas de Especialidad por ser 443 Médicos Generales, estos NO requieren de Certificación. Los Médicos restantes son Médicos Especialistas generalistas.</p>	<p>Si bien el proceso de certificación es voluntario, se promueve como una herramienta para garantizar la actualización continua de los médicos en su área de conocimiento. La certificación aplica para todo el personal médico, el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) avala también al Consejo Nacional de Certificación en Medicina General, A.C.</p>	<p>En el archivo con identificación Z14 6.2.4.2 "Cobertura por Estado Municipio" se presenta un cuadro por estado y municipio con el total de asegurados, médicos, farmacias, laboratorio y otros apoyos, no obstante no se indica el periodo a que pertenece la información,</p>	<p>Presentan en el CD un listado de 922 médicos, donde señalan que 72 médicos generales están certificados de los cuales 2 los reportan con certificación de especialidad en nefrología y medicina interna, sin incluir el número de cédula de especialidad. Reportan sin número de cédula de especialidad a 5 ginecoobstetras, 3 médicos internistas y 11 pediatras, por lo que se solicita verificar en los expedientes, toda vez que no es procedente que ejerzan una especialidad sin contar con la cédula correspondiente. Asimismo, reportan como certificado en Medicina Interna a Jorge Edgardo Merino Rosillo, sin cédula de especialidad; a Carlos Asterio Salgado Krinis y Paris Sigifredo Córdoba Berman como Pediatras, sin indicar número de cédula profesional. Cabe señalar que al realizar la búsqueda de dichas cédulas no se encontró registro de ellas en la Dirección General de Profesiones, por lo que se solicita verificar la información en los expedientes del personal y en su caso no considerarlos como especialistas hasta en tanto no cuente con la cédula correspondiente. Por otro lado, el listado no señala la vigencia de la certificación de los prestadores de servicios para corroborar dicha vigencia.</p>
<p>SE HA HECHO UN ESFUERZO POR LA ISES Y POR LA OPERADORA CON LO QUE AL CABO</p>	<p>Actualmente son 53 Internistas, 209 Ginecoobstetras y 214 Pediatras de los cuales</p>	<p>En el texto enviado se aprecia confusión entre la certificación y la cédula profesional, la cual es un requisito indispensable para el ejercicio de cualquier profesión, por lo que se solicita que el personal que no cuente con cédula profesional como médico, no se incorpore a la red de prestadores hasta contar con ella, de la misma manera, quien</p>	<p>Así mismo en la información presentada no se hace referencia al proceso de certificación de los prestadores de servicios. Presenta el mismo cuadro para atender el punto 6.2.4.1</p> <p>Observación no solventada</p>	<p>En el documento presentado señalan que: "El proceso de Certificación es una</p>



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

<p>DE UN AÑO EN AGOSTO DEL 2017 se cuenta con Cédula de Especialidad en el 96.5 % del total de Especialistas; se hace la mención de que en Agosto del 2016 contaban esta Cédula de Especialidad en el 90.5 % de los Médicos.</p> <p>EN EL CASO DE LA ISES BBVA SEGUROS SALUD BANCOMER, tiene contratados a estos Médicos Especialistas como Médicos de Primer Contacto es decir como Médicos Generales, por lo que no es obligatoria la Certificación ya que en todo caso la Especialidad se otorga como un Plus a los Usuarios, de todas maneras se les está solicitando que lleven a cabo su CERTIFICACION COMO</p>	<p>no tenga cédula de especialista no deberá ofrecer sus servicios como tal.</p> <p>No se encontró el listado de prestadores de servicios certificados.</p>		<p>facultad que tienen los Colegios Médicos de cada Especialidad en el País y que están registrados oficialmente ante el Consejo de Salubridad Nacional misma que es la estructura normativa sectorial que valida la certificación de especialistas. La aseguradora no participa en esto".</p> <p>Al respecto se precisa que no se solicita información sobre la intervención de la Aseguradora en los procesos de certificación de médicos que conforman su red, lo cual como bien señalan no es de su injerencia, lo solicitado es el resultado de las acciones que se implementan para fomentar la certificación de los mismos, como un elemento de garantía de calidad en su servicio.</p> <p>Derivado de lo anterior, se informa que en la visita de supervisión 2018, se verificará la información relativa a la certificación de los prestadores de servicios y la vigencia de la misma.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p>
---	---	--	---



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

	<p>ESPECIALISTAS y la documenten ante la Operadora de Servicios y la Aseguradora Especializada (ISES).</p>			
<p>6.2.5 Sistema de atención de quejas.</p>				
<p>6.2.5.1 Reportes cuatrimestrales. Reportes generados por la ISES para dar cumplimiento a los informes cuatrimestrales que debe presentar el Contralor Médico</p>	<p>Se presenta un listado de quejas recibidas en el periodo septiembre 2016-agosto 2017.</p>	<p>En este apartado se debe reportar la información que la Aseguradora entregó al Contralor Médico cada cuatrimestre para la elaboración de su informe, la cual no se encontró.</p>	<p>Presenta un listado con la información completa en un cuadro concentrando el número y motivo de quejas, en el cual no se logra identificar por cuatrimestre.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p>	<p>En el CD se encuentra un archivo denominado 6.2.5.1 Quejas por cuatrimestre, el cual contiene la descripción de 19 quejas en el primer cuatrimestre, 8 en el segundo y 22 en el tercer cuatrimestre, así como su seguimiento y resolución.</p> <p>Observación solventada</p>
<p>6.2.5.1.1 Las áreas o prestadores que registren mayor número de quejas, así como las causas que las motivan.</p>	<p>Se presenta un listado de quejas recibidas en el periodo septiembre 2016-agosto 2017.</p>	<p>La información no se presenta de acuerdo a lo solicitado (por prestador o área), en el texto del informe reiteran que se trata de póliza básica, la cual no incluye servicios quirúrgicos, sin embargo se refiere una queja relativa al pago de honorarios por ayudantía a solicitud el cirujano.</p>	<p>Reportan 13 quejas con diferente prestador cada una de ellas. La información es inconsistente con el punto anterior donde se reportan 49, si sólo hay una queja por proveedor, se deben indicar los criterios para sólo reportar 13.</p> <p>Observación no solventada</p>	<p>Indican que solo hubo recurrencia de quejas para el proveedor Farmacias Guadalajara con 2 quejas, señalando que por diversos motivos, este proveedor ha dejado de ser parte de la red de la ISES</p> <p>Observación solventada</p>



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

6.2.6 Programa de Derechos del paciente.			
<p>6.2.6.1 Reportes cuatrimestrales. Reportes generados por la ISES para dar cumplimiento a los informes cuatrimestrales que debe presentar el Contralor Médico respecto de:</p>		<p>En este apartado se debe reportar la información que la Aseguradora entregó al Contralor Médico cada cuatrimestre para la elaboración de su informe, la cual no se encontró.</p>	<p>La carpeta identificada como Z17 6.2.6.1 contiene tres archivos en Word denominados: Folder No. 3 Programa de Capacidad y Suficiencia 1er cuatrimestre, Folder No. 3 Programa de Capacidad y Suficiencia 2do cuatrimestre y Folder No. 3 Programa de Capacidad y Suficiencia 3er cuatrimestre, mismos que fueron presentados para solventar la observación del numeral 6.2.1.2 No obstante la información enviada, no corresponde a lo requerido en este numeral.</p> <p>Observación no solventada</p>
<p>6.2.6.1.1 Mecanismos utilizados por la institución de seguros especializados en salud para preservar los derechos del paciente, incluyendo problemas detectados y acciones emprendidas para su corrección.</p>		<p>No se encontró esta información</p>	<p>La información enviada no describe los problemas detectados y las acciones emprendidas para su corrección como lo requiere el numeral.</p> <p>Observación no solventada</p>
			<p>Anexan formato de contrato que se celebra con los médicos señalando que las cláusulas 7 y 8 se refieren a los derechos del paciente, sin embargo, no presentan los reportes cuatrimestrales solicitados en este numeral, los cuales deben contener la información referente al Programa de Derechos del Paciente, como información para su solventación.</p> <p>Observación no solventada</p> <p>Al respecto señalan que la protección de estos Derechos fue incorporada en los Contratos y señalados implícitos para la Póliza Básica de Servicios para la Salud. Hacen referencia a que han establecido comunicación con los Proveedores Médicos cuando se ha detectado alguna actitud u omisión que pudiera interpretarse como afectación de alguno de estos Derechos, en especial lo relacionado a la información respecto a la enfermedad por la que acuden a los servicios y por el tratamiento que se les indica. Destacan que no existen Quejas por algún motivo o causa que se relacione con la afectación de los Derechos Humanos de los pacientes de la Póliza Básica.</p>



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

<p>6.2.6.1.2 Quejas que se refieren a la violación de los derechos del paciente presentadas en el cuatrimestre y su resolución.</p>		<p>No se encontró esta información</p>	<p>No se encontró esta información</p> <p>Observación no solventada</p>	<p>Si bien indican como mecanismo para preservar los derechos de los pacientes la inclusión de estos en el contrato con los prestadores de servicios, no se hace mención a la forma en que se vigila su cumplimiento, ya que la falta de quejas no implica necesariamente el respeto de los mismos, por lo que se sugiere analizar la implementación de estrategias para ello.</p> <p>Observación solventada</p> <p>Indican que del análisis de las 49 quejas que corresponden al periodo ISES 2016-2017 se determinó que ninguna está relacionada con la afectación de los Derechos de los Pacientes.</p> <p>Observación solventada</p>
<p>6.2.6.2.5 Supervisión de acciones.</p>	<p>Señala dos mecanismos: Supervisión de Consultorios (Antes de su contratación y de manera periódica, una vez que forman parte de la red) y Atención de quejas de los pacientes</p>	<p>No se indica la forma en que se lleva a cabo la supervisión ni los resultados obtenidos en el periodo reportado</p>	<p>Envían un archivo excel denominado Z19 6.2.6.2.5 que contiene un listado de 49 quejas, mismo que se presentó para atender el numeral 6.2.5.1, no obstante la información no corresponde con lo requerido en el presente numeral.</p> <p>Observación no solventada</p>	<p>Señalan que la supervisión de consultorios que se realiza al contratar al proveedor médico para formar parte de la red de Prestadores para la Salud, garantiza a la Aseguradora en buena medida algunos de los Derechos de los Pacientes (áreas adecuadas, personal suficiente, instalaciones adecuadas y seguras, intimidad para ser explorado, equipamiento básico suficiente, etc.). Los otros aspectos que corresponden a la relación Médico Paciente se supervisan a través del análisis de las Quejas y por los comentarios que los usuarios hacen al solicitar los servicios del CAT o Centro de Atención Telefónica.</p>



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

6.2.6.2.6 Mecanismos de evaluación.	Se describen cuatro mecanismos: <ul style="list-style-type: none"> • Visita a consultorios • Encuestas de satisfacción del usuario • Quejas recibidas de los pacientes Sistema de evaluación del desempeño médico	No se indica la forma en que se lleva a cabo la evaluación ni los resultados obtenidos en el periodo reportado	Envían un archivo excel denominado Z20 6.2.6.2.6 que contiene un listado de 49 quejas, mismo que se presentó para atender el numeral 6.2.5.1, no obstante la información no corresponde con lo requerido en el presente numeral. Observación no solventada	Sin embargo, no se incluye el resultado de los procesos de supervisión por ejemplo: número de visitas, número de aceptados y rechazados, causas de rechazo, visitas de seguimiento, etc. para estar en posibilidad de evaluar la pertinencia de este mecanismo de supervisión. Derivado de lo anterior se solicita que en la visita se supervisión 2018, presenten la información solicitada. Observación parcialmente solventada Indican que los mecanismos de evaluación se presentaron en el punto anterior respecto a las instalaciones y recursos con que se cuenta en los consultorios en los cuales se otorga la prestación de los servicios a los usuarios de la Póliza Básica de la ISES. La ponderación de cada uno de los aspectos señalados ha servido para evaluar el acceso o no acceso a la red de prestadores de servicios: <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de acceso (2%) • Sala de espera (10%) • Presentación del Médico (9%) • Apoyo de Enfermería (3%) • Consultorio (5.1%) • Expediente Clínico (25%). La ponderación que se ha seleccionado como un mecanismo de evaluación le da
-------------------------------------	---	--	--	--



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

<p>6.2.6.3 Reporte anual. Reporte de resultados sobre los mecanismos utilizados para comunicar a sus asegurados de los cambios en la infraestructura con la que cuenta para la prestación de los servicios ofrecidos.</p>		<p>No se encontró esta información</p>	<p>Señala que: "Los medios por los cuales notificamos a los clientes los cambios en los productos es a través de la página web de Seguros Salud Bancomer y nuestro centro de atención (cat).", asimismo se anexa la estadística de la atención telefónica del CAT, no obstante el reporte del CAT no incluye datos sobre orientación acerca de los cambios de infraestructura otorgada a los usuarios.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p>	<p>más relevancia a 2 aspectos fundamentales de la atención médica que se otorga: 1) Las condiciones del consultorio (51%) 2) El expediente clínico (25%) Siendo los otros factores de relevancia menor para la evaluación.</p> <p>Si bien presentan el mecanismo de evaluación y el sistema de ponderación aplicado, no mencionan los resultados de su aplicación durante el periodo reportado, por lo que se solicita que en la visita de supervisión 2018, presenten dichos resultados.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p> <p>Señalan que la información se comunica directamente a los asegurados a través de la página web y se encuentra expresada en la Infografía que aparece en la misma página, destacando que con esta herramienta el usuario puede seguir paso a paso los 9 puntos que están señalados en la Póliza Básica de Servicios de Salud hasta la conclusión de su atención en la consulta externa de primer nivel incluidos sus estudios de laboratorio y gabinete básico.</p> <p>Asimismo mencionan que la orientación que otorga el CAT referente a la infraestructura de los Servicios se hace con la actualización periódica del personal</p>
---	--	--	--	---



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

<p>6.2.6.4 Reporte anual. Reporte de resultados sobre los mecanismos utilizados en la difusión de información a sus asegurados sobre sus derechos y obligaciones.</p>		<p>No se encontró esta información</p>	<p>Señala que: "Los medios por los cuales notificamos a los clientes los cambios en los productos es através de la página web de Seguros Salud Bancomer y nuestro centro de atención (CAT).", asimismo se anexa la estadística de la atención telefónica del CAT, no obstante el reporte del CAT no incluye datos sobre orientación acerca de los cambios de infraestructura otorgada a los usuarios.</p>	<p>en los casos de modificaciones de Clientes y/o Usuarios o bien modificaciones de las condiciones generales de la póliza (en casos de nuevos endosos). Adicionalmente el CAT cuenta con la información más actualizada de la Red Médica misma que se proporciona a los Usuarios en caso de que lo soliciten.</p> <p>Es de señalar que este numeral solicita los resultados de los mecanismos utilizados, no únicamente su descripción, la observación pasada se derivó de la falta de datos sobre el servicio otorgado, los cuales no son presentados en este informe, por lo que se revisarán en la visita de supervisión que se efectúe en 2018.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p> <p>Describe los mecanismos que utiliza la aseguradora para difundir la información a sus usuarios, los cuales tienen 3 vertientes:</p> <p>1.-Página web que puede consultar cualquiera, indica que se adjunta el resultado de las visitas realizadas a la misma en donde se observa la utilización por los usuarios de los servicios. Esta información no se encontró ni en el documento impreso ni en el CD.</p> <p>2.- La información contenida en la Caratula de la póliza y Condiciones Generales la cual indica los servicios a que tiene derecho, lo</p>
			<p>Observación parcialmente solventada</p>	



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

				<p>que incluye el uso de su identificación a través de la credencial de afiliación.</p> <p>3.- La información que otorga el CAT respecto a los proveedores médicos, farmacias, laboratorios médicos y gabinetes disponibles para usuarios de la póliza básica de la ISES, lo que es parte de esta difusión de la información a necesidades expresas a través de las llamadas de CAT.</p> <p>Concluye que: "Los buenos resultados de esta difusión de la información a los usuarios se observa en el escaso número de Quejas Médicas y Administrativas que se reportan en los Informes Cuatrimestrales del Contrator Médico a través del archivo de Quejas."</p> <p>Es de señalar, que este numeral solicita un reporte anual de los resultados de los mecanismos utilizados para la difusión de información sobre derechos y obligaciones de los asegurados, dicha información se describe sin proporcionar datos sobre su desempeño.</p> <p>En su conclusión hace referencia a los informes cuatrimestrales del contrator médico, los cuales no tienen relación con este informe, por lo que se solicita que en la visita de supervisión 2018, proporcione la información solicitada en el presente numeral.</p> <p>Observación parcialmente solventada</p>
--	--	--	--	---



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

<p>6.2.7.1 Reporte anual. Presentar, en su caso, los cambios ocurridos en el último año calendario de los Manuales de Organización y Procedimientos en la prestación de servicios de salud que ofrezcan y contemplen lo relativo a los programas de: capacidad y suficiencia, control de la utilización de los servicios médicos, mejora continua en la prestación de los servicios médicos, atención y resolución de quejas y derechos del paciente.</p>	<p>En el documento impreso se encuentra un documento denominado "Manual del Médico del Primer Contacto" de CD se encuentra la versión en Word de ese documento, además de una presentación de 9 diapositivas denominada Manual de Organización y el Manual de Organización y Procedimientos de Vitamédica.</p>	<p>La información enviada no corresponde a lo requerido en este numeral. El manual del médico de primer contacto es un documento administrativo para uso de los médicos de la red. La presentación denominada Manual de Organización, no contiene lo requerido en un documento con esos alcances, en caso de presentarse modificaciones al Manual vigente se solicita se realice en cuadros comparativos o bien se remita el manual actualizado con las firmas de validación y autorización correspondientes. Por otro lado, este informe es relativo a la operación de funcionamiento de la Aseguradora y no de la empresa contratada para la prestación de</p>	<p>6.2.7 Manuales de Organización y Procedimientos. Envían un archivo denominado Z24 6.2.7.1, mediante el cual remiten una presentación de power point denominada Organización, que contiene los organigramas de la institución en 2016 y 2017, no obstante no presentan la información relativa a los Manuales de Organización y Procedimientos y los programas relacionados con la atención médica otorgada a los usuarios.</p> <p>Observación no solventada</p>	<p>Señala que: "No se han presentado cambios estructurales en la ISES BBVA BANCOMER SEGUROS SALUD, en el último año calendario. Los Cambios de Director General de la ISES y de la ubicación ya han sido reportados a la Autoridad Sectorial de la Secretaría de Salud y de la C.N.S.F. en los informes cuatrimestrales del contralor médico, estos son cambios en la ISES de funcionarios y de su ubicación en la Ciudad de México; que por lo tanto no corresponden a cambios estructurales. La ISES BBVA BANCOMER SEGUROS SALUD sigue siendo una Empresa Aseguradora Especializada perteneciente a SEGUROS BANCOMER y al GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER.</p> <p>Al respecto, es de señalar que lo que se requiere en el presente numeral es que se informen los cambios a los manuales y programas de: capacidad y suficiencia, control de la utilización de los servicios médicos, mejora continua en la prestación de los servicios médicos, atención y resolución de quejas y derechos del paciente, sobre los cuales no se proporciona ninguna información y solo hace referencia a cambios de ubicación y funcionarios de la empresa. Por otra parte es importante mencionar que no es función del Contralor Médico notificar a las autoridades dichos cambios.</p>
---	--	--	---	---



Instituciones de Seguros Autorizadas para Operar el Ramo de Salud
Solicitud del Dictamen Anual
BBVA BANCOMER Seguros de Salud
2016-2017
Información complementaria

		<p>servicios, en este caso Vitamédica, por lo que es impropedente enviar el Manual de Organización y Funcionamiento de la misma.</p>		<p>Es pertinente mencionar que en el apartado 6.2.3.2.1.2 correspondiente a metas del Programa de Control y Mejoramiento de la Calidad, señalan lo siguiente: "Actualmente en los Indicadores de operación y de servicio con los que se cuenta aparecen..." Al respecto, se infiere que la Información que se proporcionó en el numeral 6.2.3.2.1.2, acerca del programa fue modificada, por lo que debe ser reportada en este numeral, asimismo, se informa que en la visita de supervisión 2018, se deberá presentar la información solicitada.</p> <p>Observación no solventada</p>
--	--	--	--	---

Revisó

Lic. Teresa Monroy Ramírez
Directora de Procesos Normativos en Salud

Validó

Lic. Leticia Angélica García Otamendi
Directora General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación