

COMISION NACIONAL DE PROTECCION
SOCIAL EN SALUD



Gobierno
Federal

SALUD

Manual de Gestores de Servicios de Salud



Vivir Mejor



SEGURO MÉDICO PARA UNA
NUEVA GENERACIÓN

Sistema de Protección Social en Salud



Palabras XXXXXXXXXX

El Sistema de Protección Social en Salud enfrenta retos fundamentales, estamos avanzando paulatinamente en la cobertura de la afiliación de las familias y ciudadanos que no cuentan con seguridad social; se parte de la base de que los recursos que se transfieren a las entidades federativas con motivo de la afiliación de familias y personas y están siendo utilizados, entre otros conceptos, para el fortalecimiento de la operación de las unidades médicas que atienden a la población incorporada al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

Sin duda, quedan por resolver las tareas más sensibles para alcanzar la cobertura y la calidad deseada. De acuerdo con las cifras oficiales de la Secretaría de Salud, durante el 2008 se realizaron 39.751.151 consultas médicas y se registraron un total de 827.858 egresos hospitalarios; se tiene como meta lograr que los prestadores de servicios proporcionen una atención oportuna y con calidad a los afiliados de Sistema de Protección Social en Salud; en este sentido, los Gestores de Servicios de Salud, desempeñan un papel fundamental.

A través de sus funciones cotidianas, los Gestores coadyuvan en mejorar la prestación de servicios, se convierten en los ojos y los oídos de la gente que acude a solicitar atención a su salud; tienen la encomienda y posibilidad de constatar que cada persona reciba la atención adecuada, en calidad y oportunidad; pueden verificar que los medicamentos estén a disposición de los afiliados según la prescripción de los equipos de salud, de forma que existan en las farmacias y puntos de entrega establecidos, con el fin primordial de cumplir con uno de los principios fundamentales del Seguro Popular: garantizar la entrega completa y gratuita de medicamentos e insumos esenciales para la salud de los beneficiarios.

Es así como el Gestor de Servicios de Salud ofrece una alternativa resolutive entre el beneficiario y el prestador de los servicios evitando conflictos; la presencia del también llamado asesor médico, conlleva grandes beneficios en un corto plazo, ya que al resolver problemas en la interrelación usuario-proveedor, ayuda a la disminución de costos y el incremento de beneficios al favorecer un sistema de atención con calidad derivado de la tutela de derechos de los afiliados.

La vocación de servicio y el cambio de paradigmas en la atención médica, deben ser dos factores que ustedes deben asumir a cabalidad.

Con la elaboración del Manual caminamos con la mirada puesta en consolidar la figura del Gestor de Servicios de Salud; en fortalecer sus conocimientos y experiencia, con el ineludible compromiso de ayudar en esta gran tarea.

Agradecemos las aportaciones realizadas para la elaboración del Manual de Gestores de Servicios de Salud, a todas las Unidades Coordinadoras de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

Se autoriza la reproducción parcial o total del documento, siempre y cuando se mencione la fuente.

DIRECTORIO

Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Mtro. Daniel García Junco Machado
Director General de Afiliación y Operación

Lic. Carlos Gracia Nava
Director General de Financiamiento

Dr. Manuel E. Vázquez Valdés
Director General de Gestión de Servicios de Salud

Lic. José Alfredo Cordero Esquivel
Director General de Administración y Finanzas

Lic. Miguel Gutiérrez Hernández
Director General de Coordinación con Entidades Federativas

Mtro. Víctor Hugo López Aranda
Director General del Programa Oportunidades

Ing. Juan Alfonso Míreles Belmonte
Director General de Procesos y Tecnología

Dr. Gabriel Cortés Gallo
Director General Adjunto del Seguro Médico para una Nueva Generación

Equipo de Trabajo

Dra. Martha Lirio Sánchez Sosa
Directora de Gestión de Servicios de Salud

Lic. Enrique Torres López
Subdirector de Normatividad Gerencial

C.D. Olga Mireya Merino Campos
Jefe de Departamento

Regímenes Estatales de Protección Social en Salud

Dr. Rafael Romo Míreles; Aguascalientes
Lic. Virginia Quiñones Delgado; Baja California
Dr. Raúl Eduardo Rodríguez Pulido; Baja California Sur
Dr. José Luís González Pinzón; Campeche
Dr. César Ernesto Uhlig Gómez; Chiapas
C.P. María Guadalupe Vázquez Corral; Chihuahua
Dr. Juan Antonio Sepúlveda Sanmiguel; Coahuila
Dr. Moisés Guerrero Morales; Colima
Lic. Mercedes Barrientos Barba; Distrito Federal
Dr. Nicolás Rodríguez Luna; Durango
Dr. Moisés Maldonado Vázquez; Guanajuato
Lic. Esther Hernández Catalán; Guerrero
Dra. María Dolores Osorio Piña; Hidalgo
Dr. José Luís Gómez Quiñones; Jalisco
Dra. Friné Azuara Yarzabal; México
Dr. Rafael García Tinajero Pérez; Michoacán
Lic. Mario Alberto Oliva Ruiz; Morelos
Dr. Jaime Alonso Cuevas Tello; Nayarit
Lic. Mario Cerrillo Clavel; Nuevo León
Dr. Aarón Pérez Bautista; Oaxaca
Lic. Sandra González Deyta; Puebla
C.P. Isaí García Morales; Querétaro
Dr. Manuel Jesús Aguilar Ortega; Quintana Roo
Lic. Gaspar Ruiz Velázquez; San Luís Potosí
Lic. Enrique Mendivil Pérez; Sinaloa
Dr. Lic. Martín Ochoa Zavala; Sonora
Dr. Gustavo Adolfo Rodríguez León; Tabasco
Lic. José Espronceda Galván; Tamaulipas
Dra. Esperanza Quiroz Pérez; Tlaxcala
Dr. Leonel Bustos Solís; Veracruz
C. Heidi de Lourdes Río Hoyos; Yucatán
Lic. Yomeida Jiménez Ramírez

Índice de contenido

Introducción	8
Antecedentes.....	16
Objetivo, Misión y Visión.....	28
Marco Legal.....	29
Tutela de los Derechos y Obligaciones.....	30
Autorización y Organización de los Gestores de Servicios de Salud.....	33
Organigrama para la Administración de los Gestores de Servicios de Salud.....	37
Perfiles Profesionales	39
Funciones	41
Macroproceso de Supervisión.....	45
Procedimientos	47
Glosario	57
Bibliografía.....	61

Las personas deben poder vivir con dignidad y en armonía con su entorno, ejercer plenamente sus derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales, gozar de las mismas oportunidades independientemente de su género, raza, religión o preferencia sexual. Esta es, en sustancia, la visión que plantea la Declaración del Milenio suscrita por todos los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas en el año 2000.

En este sentido, la población en nuestro país tiene el derecho inalienable de la protección a la salud, precepto consagrado en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Para dar cumplimiento a este derecho, y toda vez de la falta de protección financiera para más de 50 millones de mexicanos que no gozaban de cobertura de servicios de salud, inició en 2001 el consenso con las autoridades estatales de salud, legisladores federales y locales, y expertos en materia jurídica y de salud, en torno a las alternativas para establecer de manera más formal un tercer esquema de aseguramiento público en salud que cubriera a la población no derechohabiente de la seguridad social.

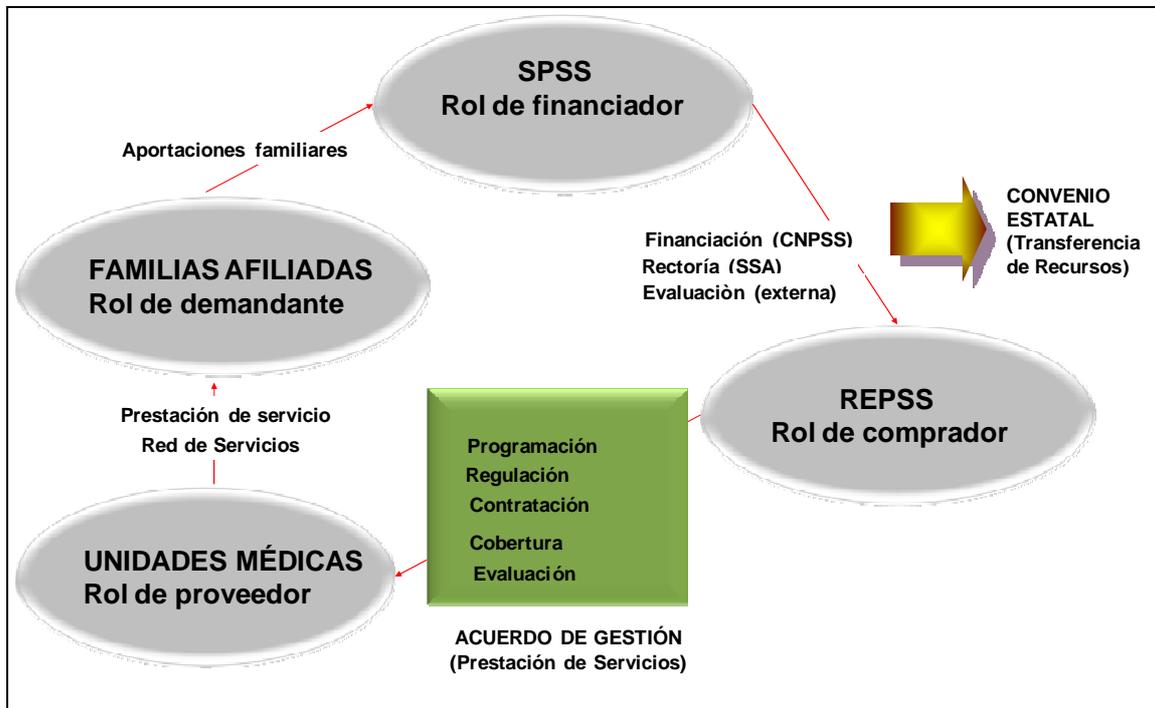
Como resultado de este proceso y después de 22 meses de consulta y maduración de ideas y textos, en noviembre del 2002 el Poder Ejecutivo envió al Senado de la República una iniciativa de reforma a la Ley General de Salud, mediante la cual se adicionó el Título Tercero Bis que creó el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). La reforma fue aprobada en abril de 2003 por el 92 por ciento de los integrantes de la H. Cámara de Senadores y del 73 por ciento de los que conforman la de Diputados. Finalmente el 15 de mayo del mismo año, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se expide la Reforma de Ley.

Separación de funciones

En México, con la creación del SPSS en 2004 se ha promovido la separación interna de las funciones de financiamiento y provisión de servicios. La relación entre estas dos funciones se concibe de forma contractual: la entidad financiadora -en este caso los REPSS- compran servicios de salud a la red de prestadores públicos a través de la firma de acuerdos de gestión y a la red de proveedores privados con base en contratos de prestación de servicios; la suscripción de éstos se convierte en el instrumento clave para asignar y transferir recursos en función del número de afiliados y de la cantidad y tipo de servicios prestados en los tres niveles de atención acordes con la oferta de servicios del Sistema.

El marco legal de Seguro Popular prevé que la prestación de los servicios de salud será responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud, y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud en su Capítulo II, Art. 16 establece que...“Para garantizar la prestación de los servicios de salud a la persona del Sistema, los Regímenes Estatales podrán brindarlos indirectamente a sus beneficiarios por medio de las instituciones y los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud”. En materia de prestación de servicios, el Art. 21 de la Ley General de Salud establece que... “Con objeto de fortalecer a los establecimientos para la atención médica de los Servicios Estatales de Salud y establecer criterios homogéneos y transparentes en la atención de los beneficiarios del Sistema, las relaciones entre los Regímenes Estatales y los establecimientos para la atención médica acreditados se formalizarán mediante convenios de gestión, que bajo la forma de acuerdo interno, precisen la cobertura de afiliados, condiciones de calidad, la tutela de los derechos de los usuarios, la asignación de recursos o reposición de fondos para la atención a los beneficiarios del Sistema, y los criterios de evaluación y seguimiento de sus actividades” (figura 1).

Figura 1. Separación de funciones.



Fuente: Elaboración de la CNPSS, Secretaría de Salud

Para efecto de proveer calidad en la atención, los prestadores de servicios deben asegurar entre otras acciones que:

1. Los afiliados al Sistema tengan acceso a establecimientos de atención médica acreditados.
2. El personal de salud proporcione una atención de calidad, oportuna y efectiva.
3. La red de servicios cuente con la disponibilidad de equipo, instrumental médico e insumos para la salud, establecidos para cada intervención incluida en las diferentes carteras de servicios, o contar con la opción de subrogar el servicio o implementar los mecanismos para su contratación eventual.
4. Las unidades médicas tengan el personal médico y paramédico suficiente, debidamente capacitado y actualizado.

Para constatar el cumplimiento de estos preceptos, el Sistema cuenta con una figura estratégica: el Gestor de Servicios de Salud, para ello en este Manual se establece el marco de referencia que permita superar las dificultades que se presentan en la gestión de los servicios bajo un enfoque dual, encaminado a atender las necesidades de la población afiliada y vigilar la calidad en la atención médica por parte de los prestadores de servicios.

El Gestor verifica la evolución de los pacientes hospitalizados



Fotografía 1. Dra. Jana Ruth Baltazar Ávalos, Gestora de Servicios de Salud, Hospital Regional Universitario, Colima.



Fotografía 2. Dr. Narciso Rigoberto Rodríguez Gómez, Gestor de Servicios de Salud, Hospital Integral La Concordia, Chiapas.

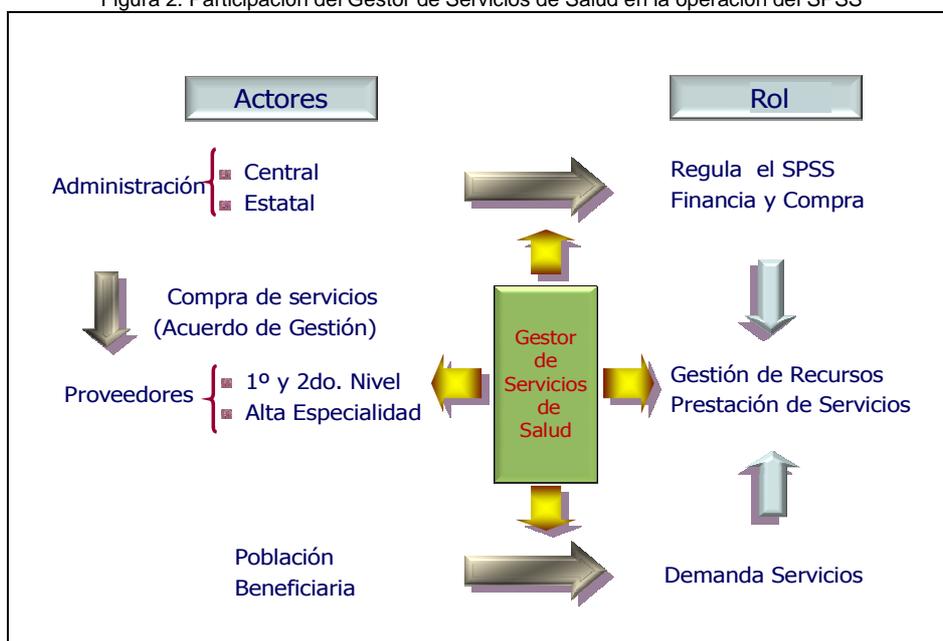
La Tutela, la Gestión y el Gestor

El SPSS tiene como uno de sus propósitos fundamentales Tutelar los Derechos de los afiliados y vigilar el cumplimiento de sus obligaciones, promoviendo que los servicios de salud proporcionados a la población, se ajusten a las normas de calidad y buen trato establecidas.

El Manual de Gestores de Servicios de Salud tiene como principal objetivo ser un documento técnico-normativo que establezca el mecanismo para la adscripción, capacitación, supervisión y evaluación de los Gestores, todo ello sobre la base del diseño y aplicación de sus programas de trabajo; para ello, el documento describe las funciones que deben desempeñar de acuerdo con los diferentes niveles de atención, además procura la unificación de los lineamientos que deben ser utilizados a nivel nacional y estatal, a partir de estas funciones, se determinan las acciones encaminadas a dar solución a las posibles quejas y sugerencias de los beneficiarios del SPSS.

El personaje central de la Gestoría de Servicios de Salud, desde la perspectiva de la Tutela de Derechos, fungirá como enlace permanente entre el beneficiario y los prestadores de servicios de salud, a efecto de brindarles asesoría para fortalecer la operación del SPSS. Los actores que participan en la Gestión de los Servicios, así como el rol que desempeña cada uno, se ilustra en la figura 2.

Figura 2. Participación del Gestor de Servicios de Salud en la operación del SPSS



Fuente: Elaboración de la CNPSS, Secretaría de Salud

El Gestor debe validar y supervisar la información y las acciones que se realizan para atender a los beneficiarios, además de trabajar en forma coordinada con las diferentes áreas de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), para coadyuvar con las funciones responsabilidad de éstos.

Contenido

Con la finalidad de cumplir con el objetivo planteado, el documento se conformó de los apartados siguientes.

Antecedentes. Se hace referencia al origen del Seguro Popular, se destaca la prueba piloto implementada en cinco estados del país; la reforma a la Ley General de Salud, la cual le dio vida al SPSS; la evolución en la afiliación de familias; los objetivos del Sistema; por último, a la cartera de prestación de servicios que se ofertan a los afiliados a través del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y del Programa de Embarazo Saludable.

Objetivo, Misión y Visión. Se define el objetivo, la misión y visión del Manual, bajo una óptica que permite posesionar al Gestor de manera clara y con funciones definidas, para que atiendan una buena tutela de derechos del afiliado y se pueda alcanzar una buena atención basada en una apropiada relación médico-paciente y usuario-equipo de salud.

Marco Legal. Se precisan los ordenamientos y artículos que regulan las actividades de gestión de servicios de salud en el SPSS.

Tutela de los derechos y obligaciones. Se establecen las actividades que debe llevar a cabo el Gestor para tutelar los derechos de los afiliados. Entendiendo este concepto como un mecanismo de vigilancia que tiene por objetivo salvaguardar, defender y proteger los derechos a la salud de los afiliados al Sistema.

Brinda asesoría y apoyo a los beneficiarios del Sistema



Fotografía 3. Dra. Belinda Adriana Campos Robles, Gestora de Servicios de Salud, Hospital General Regional Suroeste, Pénjamo, Guanajuato.



Fotografía 4. Dr. Pavel Alexei Cabañas Victoria, Gestora de Servicios de Salud, Hospital General de Cd. Renacimiento en Acapulco, Guerrero

Autorización y Organización de los Gestores de Servicios de Salud. Se refiere la importancia de contar con un instrumento técnico-administrativo que integre los aspectos de organización y operación, lo suficientemente flexibles, para ajustarse a las características de cada entidad federativa, de acuerdo con sus necesidades y con su modelo de organización, su reglamento interno y funcionamiento, en apego con el SPSS.

Organigrama para la Administración de los Gestores de Servicios de Salud. Se integra la organización que los REPSS deben tener de acuerdo con sus atribuciones en materia financiera; también se establece la estructura para la Gestoría de Servicios de Salud, con el fin de clarificar las actividades que el Gestor debe realizar, tanto al interior como al exterior de los diferentes tipos de establecimientos de atención médica que conforman la red de prestadores de servicios.

Perfiles Profesionales de los Gestores de Servicios de Salud. Se define el nivel de estudios y su grado de avance, las capacidades técnicas y gerenciales, así como la experiencia laboral, que deben cumplir para cada uno de los cinco puestos que conforman la estructura de gestión de servicios de salud.

Funciones de los Gestores de Servicios de Salud. Se establece las funciones para tres grupos laborales, mismos que integran a los cinco puestos diferentes de la estructura de Gestión de Servicios.

El Gestor verifica que los pacientes reciban las atenciones ofertadas en CAUSES, SMNG y FPGC



Fotografía 5. Dra. Adriana García Radilla, Gestora de Servicios de Salud, Hospital Dr. José G. Parres, Cuernavaca, Morelos. Fotografía 6. Dr. Héctor Manuel Ezeta Mejía, Gestor de Servicios de Salud, Hospital General de Tehuacán, Puebla.

Macroproceso de Supervisión. Se mencionan los procesos inherentes al Programa Estratégico de Supervisión en los estados, que implementó la Comisión Nacional de Protección en Salud (CNPSS) durante el período 2007-2009; por lo consiguiente, se establece la participación preactiva de los Gestores de Servicios de Salud durante el desarrollo de esta actividad.

Procedimientos. Se hace referencia a los procedimientos que permiten especificar las funciones que son coincidentes en la gran mayoría de las entidades federativas y se detallan las acciones que el Gestor debe realizar para la asesoría, capacitación o para la evaluación de su desempeño.

Los Gobiernos Federal y Estatales han desarrollado esfuerzos para la ampliación de la cobertura en los servicios de salud, para ello han contribuido para que la gran mayoría de los mexicanos tengan acceso a la atención médica. A pesar de lo anterior, existen familias que se empobrecen anualmente por los gastos catastróficos,¹ debido a que emplean más de la tercera parte de su ingreso para solventar sus gastos en salud. El denominado gasto de bolsillo se destina principalmente a la consulta médica y la compra de medicamentos, situación que afecta sobre todo a los hogares de bajos ingresos.

Con la finalidad de evitar el empobrecimiento de la familia y acercar los servicios a la población tradicionalmente alejada de ellos, se creó en 2001 un esquema de aseguramiento público y voluntario, el denominado Seguro Popular de Salud (SPS) cuyo objetivo consistió en proporcionar una cartera de servicios específicos a las familias que a través de un proceso de afiliación, pudieran ser beneficiadas con este nuevo modelo de atención y financiamiento de los servicios de salud.

Apoyan al beneficiario en la obtención de citas y dan seguimiento a la atención médica continua.



Fotografía 7. Dr. Gabriel Hernández Cordero, Gestor de Servicios de Salud, Hospital Comunitarios de Trancoso, Zacatecas



Fotografía 8. Dra. Dora Elizabeth Romano Castillo, Gestora de Servicios de Salud, Hospital Comunitario de Villa Vicente Guerrero, Tlaxcala.

Durante este periodo, se llevó a cabo una prueba piloto en Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco, situación que se amplió a 14 entidades federativas en 2002; en esta primera etapa se afilió un total de 296 mil familias.

¹ Se denomina Gasto Catastrófico cuando una familia eroga el 30% o más de su ingreso disponible o capacidad de pago, para el financiamiento de la atención de su salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2000, OMS.

A la par, en los ámbitos Ejecutivo y Legislativo se llevó a cabo un proceso de negociación que permitió modificar el marco jurídico en salud, así como dar cumplimiento a la garantía Constitucional de que *“Toda persona tiene derecho a la protección a la salud”* y como consecuencia a la modificación de la Ley General de Salud para la creación del SPSS.

Mediante la Reforma a la Ley General de Salud, se incorporó la protección social en salud como materia de salubridad general y se adicionó el Título Tercero Bis, adecuaciones que establecen las reglas generales de financiamiento y prestación de los servicios, para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud en el caso de la población sin acceso a la seguridad social. La Reforma modificó los artículos 3, 13, 17, 28 y 35, así como la adición del referido Título Tercero Bis, que incluye 10 capítulos y 41 artículos.

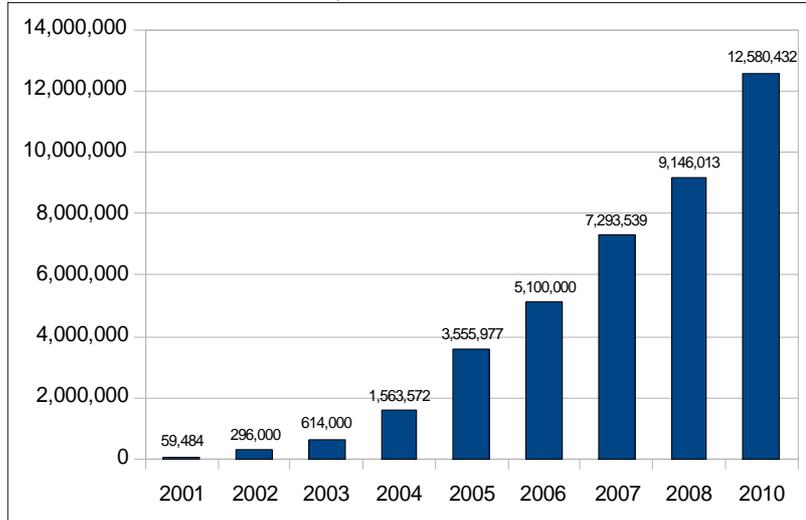
El citado ordenamiento, establece en su artículo 77 Bis 1 que:

- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al SPSS sin importar su condición social, y
- La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de la utilización y sin discriminación, a los servicios médico quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Con la creación del Sistema en 2003, la operación se realizó en 21 estados, lo que permitió la afiliación de 614 mil familias; para el 2004 se logró afiliar en 30 entidades federativas a un millón 563 mil familias.

Durante el 2005 y con la presencia del Sistema en todo el país, la cifra aumentó a 3 millones 556 mil familias; para el 2006 el número se incrementó a 5 millones 100 mil; en 2007 se logró una cobertura de 7 millones 307 familias; hasta el 2008 se tiene un registro de 9 millones 146 mil familias incorporadas a los beneficios del SPSS, cifra que representa un avance del 72.7 por ciento respecto de la meta al 2010. La evolución en la cobertura se muestra en la gráfica 1.

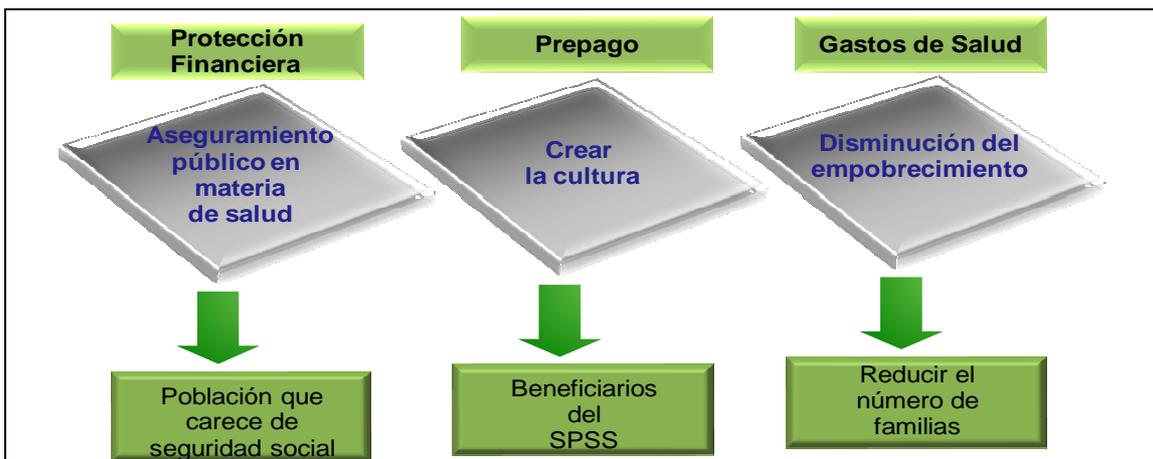
Gráfica 1. Evolución del proceso de afiliación de familias al SPSS



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

El SPSS tiene como propósito fomentar entre la población la cultura de previsión de riesgo y la solidaridad entre sanos y enfermos, entre jóvenes y mayores de edad, así como entre familias de mayores y menores ingresos; el Sistema es un instrumento que permite enfrentar el reto establecido en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, para brindar protección financiera a los mexicanos, ofreciendo una opción con criterios de aseguramiento público en materia de salud a familias y ciudadanos, que por su condición laboral y socioeconómica, no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social (figura 3).

Figura 3. Objetivos del Seguro Popular



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

Orientan y divulgan entre los beneficiarios los mecanismos para presentar

quejas, sugerencias y felicitaciones sobre la prestación de servicios.



Fotografía 9. Dr., Alcides Pérez Rubio Gestor de Servicios de Salud, Hospital General Culiacán, Sinaloa



Fotografía 10. Dr. Humberto Cruz Alfonso, Gestor de Servicios de Salud, Hospital Comunitario de Abasolo, León, Guanajuato

Anexo IV

Para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud Federal firmó un Acuerdo de Coordinación con cada una de las 32 entidades federativas del país, en dicho documento se establece las obligaciones de las partes, así como el apartado de Anexos que integran el referido “Acuerdo”, mismos que tienen una vigencia anual y que deberán regular la operación del Sistema, mismos que se refieren a continuación:

- Anexo I. Servicios de salud comprendidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)
- Anexo II. Metas de afiliación anual y por trimestre
- Anexo III. Recursos Presupuestales
- Anexo IV. Conceptos de Gasto

El 20% del presupuesto del Anexo IV del Convenio de Coordinación, tiene el propósito de garantizar el adecuado desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud en términos de la prestación de servicios. El 20% de los recursos serán destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna, se aplicarán por “EL ESTADO” únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al Sistema. Para dar cumplimiento a estas medidas, se definieron los criterios que se muestran en la figura 4.

Figura 4. Criterios de Asignación Presupuestal para el anexo IV.



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

Catálogo Universal de Servicios de Salud

Con el Sistema se desarrolló un mecanismo para la definición de las intervenciones de salud a las cuales tienen derecho los beneficiarios; por una parte, están definidas las de mayor incidencia y prevalencia que afectan la salud de la población mexicana, lo que ha permitido la elaboración del denominado CAUSES, que paulatinamente ha incrementado el número de intervenciones para otorgar en el primero y segundo nivel de atención a los afiliados; en 2008 el Catálogo quedó integrado por un listado de 266 intervenciones de salud distribuidas en seis conglomerados: salud pública, consulta de medicina general o familiar y de especialidad, odontología, urgencias, hospitalización y cirugía general.²

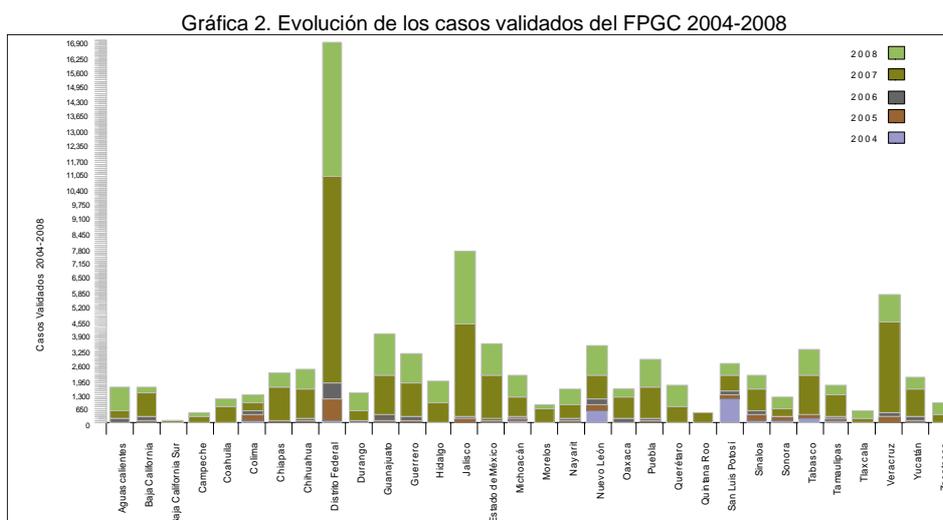
² El Seguro Popular contó durante el periodo 2001-2003, con un catálogo explícito (78 intervenciones), conocido como Catálogo de Beneficios Médicos (CABEME). Para el 2004 y 2005 fue ampliado (91 y 154 intervenciones, respectivamente) y se denominó Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES).

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Otra cartera de servicios está conformada por 49 patologías de alta especialidad, mismas que son financiadas a través del FPGC con la finalidad de evitar el empobrecimiento de las familias mexicanas por el pago de la atención médica con recursos propios.

En la gráfica 2 se puede observar la evolución de los casos validados, en el 2004 fueron un total de 2,661 casos, de los cuales 1,937 correspondieron a neonatos, 386 cáncer cérvico-uterino y 338 a leucemia linfoblástica aguda. Durante el 2005 se validaron 3,983 casos, por tipo de enfermedad correspondió 1,231 a neonatos, 2,121 para cáncer cérvico-uterino y 631 a leucemia linfoblástica aguda.

En 2006 se validaron 3,652 casos, por tipo de padecimiento 1,454 corresponden a cuidados intensivos neonatales, 1,652 de cáncer cérvico-uterino y 546 a leucemia linfoblástica aguda.



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

Para el 2007 se incrementó la cobertura en las patologías, se validaron 42,213 casos, de los cuales 21,779 corresponden a VIH/SIDA, 10,318 a cataratas, 5,302 a la unidad de cuidados intensivos neonatales, 2,015 a cáncer cérvico-uterino, 1,380 a tumor de mama, 1,061 a cáncer de niños, 219 a SMNG, 124 a insuficiencia renal crónica y 15 al trasplante de médula ósea. De acuerdo con el cierre preliminar de 2008, se validó un total de 30,676 casos, distribuidos en nueve enfermedades (tabla 1).

Tabla 1. Casos validados del FPGC
Información al 31 de diciembre de 2008

Entidad Federativa	Casos Validados 2008 */									Total
	CACU	MAMA	UCIN	CATARATAS	CANCER DE NIÑOS	SMNG 17	Cataratas Congénitas	TMO	Nuevos Cánceres en >18 años	
1. Aguascalientes	16	31	880	9	28	39	0	0	0	1,003
2. Baja California	20	17	154	70	17	9	0	0	2	287
3. Baja California Sur	8	23	0	0	0	0	0	0	0	31
4. Campeche	0	0	99	0	0	0	0	0	0	99
5. Coahuila	0	0	49	333	0	34	0	0	0	416
6. Colima	30	30	145	120	5	6	0	0	0	336
7. Chiapas	75	0	474	27	24	3	0	0	3	603
8. Chihuahua	29	68	273	468	7	30	0	0	2	875
9. Distrito Federal	407	520	1,086	3,485	206	181	9	12	15	5,906
10. Durango	27	53	599	75	10	35	1	0	0	800
11. Guanajuato	150	29	824	748	31	67	4	0	2	1,853
12. Guerrero	144	96	465	569	19	20	0	0	2	1,313
13. Hidalgo	0	0	158	715	40	21	2	0	2	936
14. Jalisco	49	79	1,358	1,516	120	86	5	7	8	3,220
15. México	0	19	612	628	59	62	3	0	0	1,383
16. Michoacán	84	109	99	658	15	0	6	0	0	971
17. Morelos	0	0	145	0	33	0	0	0	5	178
18. Nayarit	58	39	229	354	9	19	6	0	1	714
19. Nuevo León	122	160	258	607	61	41	0	0	6	1,249
20. Oaxaca	38	69	160	48	20	32	0	0	0	367
21. Puebla	59	84	458	364	69	176	0	0	3	1,210
22. Querétaro	11	20	475	352	18	22	2	0	0	900
23. Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24. San Luis Potosí	28	50	107	249	42	25	1	0	0	502
25. Sinaloa	82	78	181	176	74	24	1	0	4	616
26. Sonora	30	74	145	268	16	10	0	0	0	543
27. Tabasco	61	90	344	617	34	45	0	0	0	1,191
28. Tamaulipas	98	76	272	26	7	7	0	0	0	486
29. Tlaxcala	0	0	90	195	10	36	0	0	0	331
30. Veracruz	119	90	189	733	77	17	0	0	0	1,225
31. Yucatán	47	28	99	327	41	10	0	0	3	552
32. Zacatecas	2	0	246	251	13	9	0	0	1	521
Total Nacional	1,794	1,932	10,673	13,988	1,105	1,066	40	19	59	30,676

*/ Información preliminar de cierre 2008.

Durante el periodo 2004-2008, se han validado 83,185 casos; de éstos, la quinta parte se agrupa en el Distrito Federal, en Jalisco el 9.1 por ciento, en Veracruz el 6.8 por ciento, en Guanajuato el 4.8 por ciento y en Estado de México 4.2 por ciento.

Seguro Médico para una Nueva Generación

En el transcurso de la Administración 2007-2012, se amplía la cartera de servicios con la creación de SMNG, que contempla la afiliación de los recién nacidos a partir del 1º de diciembre de 2006, dicha estrategia considera el financiamiento de 116 patologías propias de este grupo de edad y 17 intervenciones catalogadas como de alto costo, que agrupan a las principales malformaciones congénitas.³

Durante 2007 y 2008 se afiliaron 1, 852,891 niños al SMNG, en la tabla 2 se puede apreciar el desglose por entidad federativa.

³ De acuerdo con lo establecido en las reglas de operación de SMNG, a partir de 2009 se incorporan nuevas patologías aumentando así esta cartera a 116 intervenciones.

Tabla 2. Niños afiliados al SMNG 2007-2008

Entidad Federativa	Niños afiliados al SMNG		
	2007	2008	Acumulado
1. Aguascalientes	6.374	13.818	20.192
2. Baja California	15.429	17.601	33.030
3. Baja California Sur	2.592	4.036	6.628
4. Campeche	9.222	9.943	19.165
5. Coahuila	16.335	18.524	34.859
6. Colima	6.629	7.552	14.181
7. Chiapas	46.580	65.748	112.328
8. Chihuahua	21.748	21.080	42.828
9. Distrito Federal	38.949	53.446	92.395
10. Durango	10.942	14.240	25.182
11. Guanajuato	43.571	65.439	109.010
12. Guerrero	29.347	32.900	62.247
13. Hidalgo	21.028	29.980	51.008
14. Jalisco	61.860	58.789	120.649
15. México	91.484	140.592	232.076
16. Michoacán	30.655	28.130	58.785
17. Morelos	16.453	16.556	33.009
18. Nayarit	10.199	12.805	23.004
19. Nuevo León	19.364	30.312	49.676
20. Oaxaca	23.359	45.567	68.926
21. Puebla	48.743	59.484	108.227
22. Querétaro	14.752	19.502	34.254
23. Quintana Roo	11.927	8.820	20.747
24. San Luis Potosí	21.037	23.633	44.670
25. Sinaloa	19.189	24.429	43.618
26. Sonora	21.300	19.468	40.768
27. Tabasco	25.734	28.484	54.218
28. Tamaulipas	26.278	32.749	59.027
29. Tlaxcala	12.448	20.659	33.107
30. Veracruz	63.190	71.646	134.836
31. Yucatán	17.168	17.029	34.197
32. Zacatecas	15.524	20.520	36.044
Total Nacional	819.410	1.033.481	1.852.891

Fuente: Seguro Médico para una Nueva Generación, CNPSS, SS.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

Programa de Embarazo Saludable

Como una ampliación al SMNG, en mayo de 2008 se puso en marcha el Programa de Embarazo Saludable; a partir de esa fecha se garantiza en todo momento la incorporación al Seguro Popular a todas aquellas mujeres con diagnóstico de embarazo, sin considerar el tiempo de gestación que tengan, a efecto de proteger la salud de la mujer durante todo su embarazo y al momento del parto, y en consecuencia, la del recién nacido.



Fotografía 11. Dra. Nathalia Fernández Carlos, Gestor de Servicios de Salud, Hospital Comunitario de Juchipila, Zacatecas.



Fotografía 12. Dra. Nora Patricia García Cuesta, Gestora de Servicios de Salud, Hospital General "Dr. Carlos Canseco", Tampico, Tamaulipas.

Al afiliarse la mujer embarazada, también puede incorporar a los beneficios del Seguro Popular a toda su familia; desde el 1° de agosto de 2008, el inicio de la vigencia de derechos de estas familias será a partir del mismo día en que realicen su trámite de afiliación. La tabla 3 muestra que al cierre de 2008 se habían afiliado 188,913 mujeres.

Tabla 3. Mujeres afiliadas a través del Programa de Embarazo Saludable

No.	Entidad Federativa	Mujeres afiliadas	No.	Entidad Federativa	Mujeres afiliadas
1	Aguascalientes	1,930	17	Morelos	3,373
2	Baja California	5,082	18	Nayarit	2,651
3	Baja California Sur	2,490	19	Nuevo León	4,354
4	Campeche	1,339	20	Oaxaca	10,685
5	Coahuila	6,124	21	Puebla	9,379
6	Colima	795	22	Querétaro	2,241
7	Chiapas	9,694	23	Quintana Roo	3,197
8	Chihuahua	9,194	24	San Luis Potosí	2,839
9	Distrito Federal	3,311	25	Sinaloa	7,019
10	Durango	4,351	26	Sonora	5,709
11	Guanajuato	12,367	27	Tabasco	5,261
12	Guerrero	11,426	28	Tamaulipas	7,162
13	Hidalgo	5,593	29	Tlaxcala	3,673
14	Jalisco	14,039	30	Veracruz	9,226
15	México	7,573	31	Yucatán	2,223
16	Michoacán	10,680	32	Zacatecas	3,933
				Total	188,913

(cifras preliminares de cierre 2008)

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

Así, en la actualidad la prestación de intervenciones de SPSS alcanza un total de 431 Servicios diferenciados que cuentan con protocolos clínicos de manera individual o conjunta. Este total de intervenciones conforma la cartera de servicios de SPSS.

Prestadores de Servicios

La atención a los pacientes del FPGC y del SMNG, se realiza a través de 164 prestadores de servicios, situación que se aprecia en la tabla 4.

Tabla 4. Prestadores de Servicio para el FPGC por Entidad Federativa, Año 2008

No.	Entidad Federativa	No. CRAE	No.	Entidad Federativa	No. CRAE
1	Aguascalientes	6	17	Morelos	2
2	Baja California	4	18	Nayarit	2
3	Baja California Sur	1	19	Nuevo León	3
4	Campeche	2	20	Oaxaca	5
5	Coahuila	3	21	Puebla	4
6	Colima	2	22	Querétaro	3
7	Chiapas	4	23	Quintana Roo	3
8	Chihuahua	7	24	San Luis Potosí	4
9	Distrito Federal	25	25	Sinaloa	9
10	Durango	4	26	Sonora	4
11	Guanajuato	9	27	Tabasco	4
12	Guerrero	5	28	Tamaulipas	6
13	Hidalgo	3	29	Tlaxcala	5
14	Jalisco	7	30	Veracruz	7
15	Estado de México	8	31	Yucatán	1
16	Michoacán	8	32	Zacatecas	4
				Total	164

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

Todo lo anterior, fortalece la necesidad de que los Gestores de Servicios de Salud, deben estar incluidos en las estructuras estatales a nivel de la función de financiamiento, para ser los garantes de la Tutela de Derechos de los afiliados; para ello, es necesario incrementar su participación y reconocerlos como una parte fundamental en su entorno laboral.

El Gestor brinda orientación a los afiliados, tomando en cuenta los principios de interculturalidad



Fotografía 13. Enf. Néstor Castillo Pérez, Gestor de Servicios de Salud, Hospital Básico Integral de Aquismón, San Luis Potosí.



Fotografía 14. Dra. María Isabel Méndez Buenfil, Gestora de Servicios de Salud, Centro de Salud Urbano Mérida, Yucatán.

El Manual define sus funciones, responsabilidades y la necesidad de que su capacitación sea continua, para así poder brindar una adecuada y oportuna atención de los compromisos del SPSS, ante todos los actores involucrados.

Acreditación de Unidades

Las unidades médicas deben acreditar previamente su condición de aptitud para la prestación de servicios. Desde 2004 hasta diciembre de 2008, se han acreditado para brindar el servicio del CAUSES 5,755 unidades, cifra que corresponde al 82 por ciento de las que están incorporadas al SPSS. En la tabla 5, se muestra el avance por entidad federativa.⁴

Tabla 5. Unidades Médicas Acreditadas para la atención del CAUSES 2004-2008

No.	Entidad Federativa	No. De Unidades acreditadas	No.	Entidad Federativa	No. De Unidades acreditadas
1	Aguascalientes	91	18	Nayarit	172
2	Baja California	87	19	Nuevo León	216
3	Baja California Si	47	20	Oaxaca	297
4	Campeche	120	21	Puebla	206
5	Coahuila	83	22	Querétaro	164
6	Colima	96	23	Quintana Roo	108
7	Chiapas	183	24	San Luis Potosí	180
8	Chihuahua	84	25	Sinaloa	194
9	Distrito Federal	102	26	Sonora	120
10	Durango	125	27	Tabasco	394
11	Guanajuato	501	28	Tamaulipas	162
12	Guerrero	152	29	Tlaxcala	116
13	Hidalgo	233	30	Veracruz	325
14	Jalisco	263	31	Yucatán	113
15	Estado de México	460	32	Zacatecas	141
16	Michoacán	48	33	Hospitales Feder.	2
17	Morelos	169	34	Hospitales Privac	1
			Total		5755

Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Para el FPGC y el SMNG, entre los 164 prestadores de servicios tienen acreditados 340 tipos de servicio para la atención de patologías (un prestador puede tener acreditadas una o más intervenciones o enfermedades), su desglose por entidad federativa deja ver un rango de 2 a 22 diferentes tipos de intervenciones, para mayor detalle se presenta la tabla 6.

⁴ El Manual del Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud, emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, concibe la acreditación como un elemento de Garantía de la Calidad, en sus componentes de la Capacidad, Seguridad y Calidad, dirigida a garantizar los servicios que integran el CAUSES, el FPGC, el SMNG y Caravanas para la Salud. El Manual describe el método para incorporarse al Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad, sus requisitos y la estructura funcional responsable del proceso. Consulta realizada en la página de internet www.salud.gob.mx/unidades/dgces/indexi.html.

No.	Entidad Federativa	No. Patologías	No.	Entidad Federativa	No. Patologías
1	Aguascalientes	9	18	Nayarit	5
2	Baja California	14	19	Nuevo León	10
3	Baja California Sur	2	20	Oaxaca	12
4	Campeche	2	21	Puebla	8
5	Coahuila	5	22	Querétaro	9
6	Colima	6	23	Quintana Roo	5
7	Chiapas	6	24	San Luis Potosí	11
8	Chihuahua	14	25	Sinaloa	14
9	Distrito Federal	18	26	Sonora	8
10	Durango	9	27	Tabasco	15
11	Guanajuato	22	28	Tamaulipas	15
12	Guerrero	7	29	Tlaxcala	7
13	Hidalgo	5	30	Veracruz	22
14	Jalisco	18	31	Yucatán	5
15	Estado de México	12	32	Zacatecas	8
16	Michoacán	8	33	Hospitales Federales	19
17	Morelos	3	34	Hospitales Privados	7
				Total	340

Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud

Toda vez que el Manual de Gestores de Servicios de Salud se convierte en un instrumento fundamental de planeación estratégica para el SPSS, al ser una guía que permitirá normar y regular la actuación del Gestor de Servicios de Salud, a continuación se establece su objetivo, misión y visión.

Objetivo

Exponer los lineamientos técnico-administrativos que permitan respaldar el funcionamiento de la red de Gestores de Servicios de Salud, en una guía que integre los aspectos de organización y operación que le permitan a la CNPSS y a los REPSS definir y unificar la función de los Gestores de Servicios de Salud, así como orientar sus acciones de acuerdo con los objetivos del SPSS.

Misión

Asegurar la observancia y aplicación de la normativa que dé marco a las acciones de tutela de los derechos y obligaciones de la población afiliada al Sistema y de la verificación del cumplimiento de las obligaciones de los prestadores de servicios, al mejoramiento de la salud de la población, al adecuado uso de los servicios y al cumplimiento de las indicaciones médicas.

Visión

Que el SPSS cuente con un equipo de Gestores de Servicios de Salud que trabaje en red y sea altamente calificado, comprometido, innovador, reconocido por los prestadores de servicios y por los beneficiarios como su enlace para tutelar sus derechos y obligaciones, fungiendo como instancia que contribuirá a que las acciones de gestión permitan la mejora continua de la atención a la salud ofrecida por las diferentes carteras de servicios en todas las Entidades Federativas.

Las actividades de la Gestión de Servicios de Salud, se encuentran fundamentadas en el decreto de Reforma y Adición a la Ley General de Salud del 2003 en materia de Protección Social en Salud, en el Reglamento de la propia Ley, así como en el Reglamento Interno de la CNPSS (tabla 7):

Tabla 7. Marco Legal en materia de Gestión de Servicios de Salud

Ordenamiento	Apartado	Contenido
Ley General de Salud	Título 3º Bis	El Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de la utilización y sin discriminación a los servicios de salud. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud	Artículo 3º	Se concibe a los REPSS como las estructuras administrativas dependientes de los Servicios Estatales de Salud, encargadas de garantizar las acciones de protección social en salud mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud a la persona..., ...cubrirán a las familias beneficiarias que residan en la circunscripción de cada Entidad Federativa y tendrán como funciones primordiales entre otras, la promoción para la incorporación de las familias al Sistema; la afiliación y verificación de la vigencia y tutela de los derechos de los beneficiarios y la verificación de que los prestadores de servicios cumplan con los requisitos que establece la Ley.
	Artículo 54	Los REPSS divulgarán entre los afiliados al Sistema, sus derechos y obligaciones. Para facilitar la aplicación efectiva de los derechos, los REPSS impulsarán la creación de unidades de atención al beneficiario encargadas de la tutela de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.
Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Artículo 4º	Corresponde a la CNPSS establecer las medidas y realizar las acciones para la debida tutela de los derechos de los beneficiarios del Sistema.

Fuente: Compilación Jurídica, CNPSS. Secretaría de Salud.

En la búsqueda de equidad y de respeto a los afiliados, el SPSS dispone de un recurso humano invaluable denominado Gestor de Servicios de Salud, cuyo principal propósito es la defensa de los derechos de los beneficiarios del Sistema y el cumplimiento de sus obligaciones. Esta función se focaliza, entre otras cosas, en la vigilancia de la cobertura de los servicios ofrecidos por los diferentes prestadores, en apego a las intervenciones contempladas por el Sistema. (figura 5)

Figura 5. Acciones en la atención al afiliado



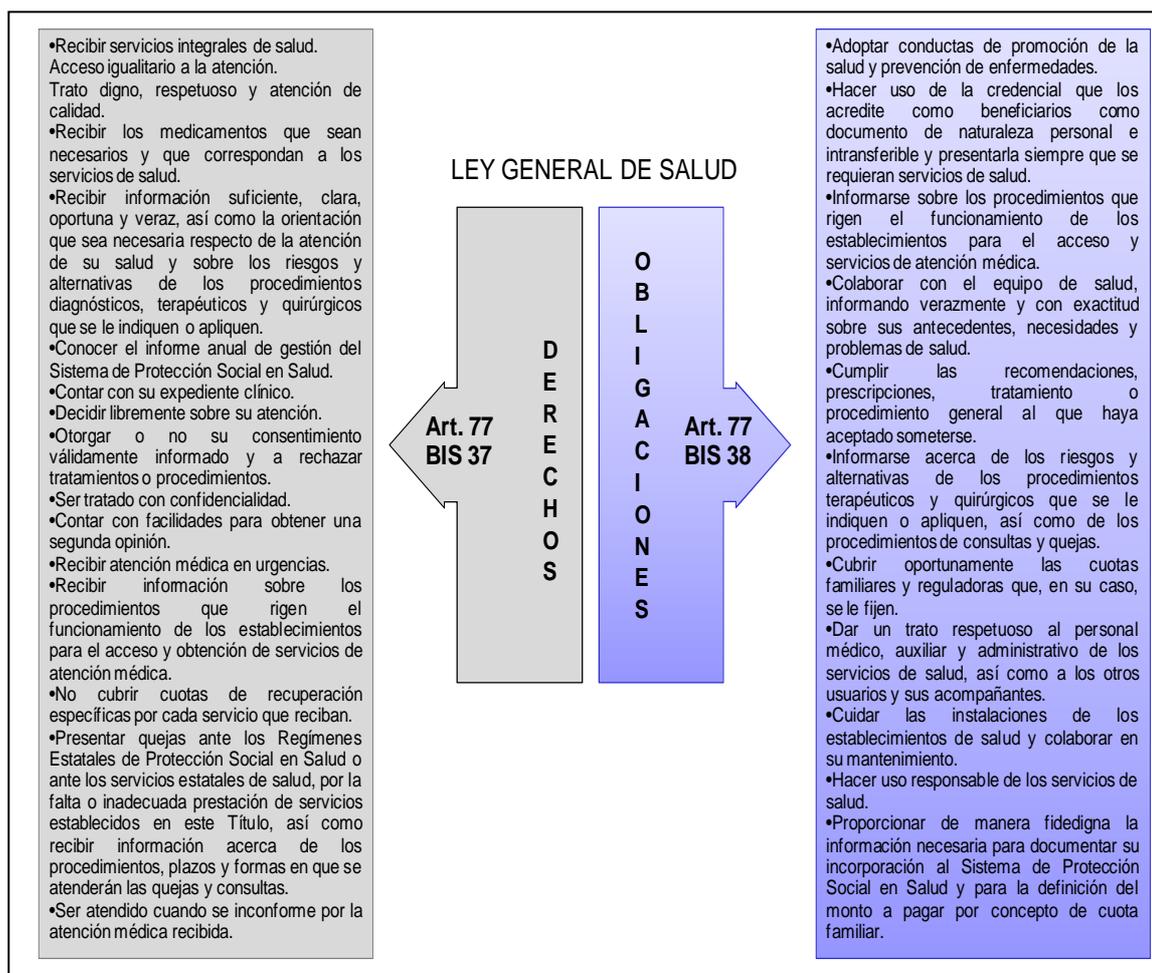
Fuente: Elaboración de la CNPSS, Secretaría de Salud

Para fortalecer la presencia del Gestor en todos los ámbitos de sus responsabilidades es fundamental implementar un proceso de capacitación permanente, de manera no limitativa, se tiene identificados algunos temas sustantivos como: SPSS, FPGC, SMNG; Embarazo Saludable; lineamientos, especificaciones y operación del CAUSES; derechos y obligaciones de los afiliados; acreditación de unidades médicas; calidad y trato digno; conformación de redes de servicios; Sistema de Referencia y Contrarreferencia;

Portabilidad Interestatal; Gerencia de Administración de Hospitales; Servicios de Salud; Interculturalidad. La capacitación se llevará a cabo en dos escenarios: la que defina cada entidad federativa como parte de su Programa Anual de Capacitación y a través del Aula virtual de la CNPSS en Coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública y otras instituciones de educación superior.

Es importante que el Gestor sea un interlocutor que permita además de tutelar los derechos de los afiliados (Art. 77 bis 37 de la Ley General de Salud), informar a éstos sobre las obligaciones que tienen (Art. 77 bis 38 de la Ley), de tal manera que al fortalecer su cumplimiento, mejore su salud y el uso adecuado de las instalaciones prestadoras de servicios. En la figura 6 se pueden observar los derechos y obligaciones de los afiliados.

Figura 6. Derechos y obligaciones de los afiliados al Sistema



Fuente: Elaboración de la CNPSS, Secretaría de Salud



Fotografía 15. Dra. María del Carmen Aguilar Cruz, Gestora de Servicios de Salud, Hospital General "Dr. Norberto Treviño Zapata" Ciudad Victoria, Tamaulipas.



Fotografía 16. Dra. Jana Ruth Baltazar Ávalos, Gestora de Servicios de Salud, Centro de Salud 20 de Noviembre, Colima, Colima.

Para el desarrollo de sus actividades, el Gestor de Servicios de Salud debe contar con los documentos siguientes: CAUSES, Manual del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC); Reglas de Operación del SMNG; listado de las patologías que cubre el FPGC y el SMNG.

Autorización y organización de los Gestores de Servicios de Salud

Con la premisa de que el Gestor de Servicios de Salud sea el enlace principal y permanente entre los afiliados al SPSS y los diversos prestadores de los servicios de salud (tanto públicos como privados), sus funciones principales serán las siguientes:

- Garantizar a los pacientes que lo requieran, la atención médica que cada prestador de servicio pueda y deba proporcionar.
- Orientar a los beneficiarios afiliados al Sistema, sobre los mecanismos a seguir para obtener los servicios médicos requeridos, de acuerdo a las diferentes carteras de servicio vigentes,
- Coadyuvar en la orientación y capacitación del prestador del servicio con respecto a las diferentes carteras de servicios que contempla el Sistema, y
- Vigilar el cumplimiento de las disposiciones reglamentarias por parte de los prestadores de servicios, para garantizar la calidad de la atención de los afiliados.

Verifica que la atención médica proporcionada al afiliado, sea la adecuada



Fotografía 17. Dr. Mario Alberto Meza Sánchez, Gestor de Servicios de Salud, Hospital General de Hermosillo, Sonora. Fotografía 18. Dra. Edith Victoria Díaz, Gestora de Servicios de Salud, Hospital Comunitario de Jalpa, Zacatecas.

En su actividad diaria, el Gestor debe ser la instancia que coadyuve con la vigilancia y control de la atención médica al afiliado, de los recursos aplicados en el proceso, de la recuperación en la salud del afiliado, incluida su satisfacción respecto del servicio recibido; buscando siempre un resultado oportuno, con calidad y calidez en el servicio proporcionado.

Autorización

La definición del tipo de profesionista, es una responsabilidad absoluta que debe tener el REPSS, en su carácter de comprador de servicios, situación que deberá estar fundamentada en la atención de las disposiciones normativas y en su capacidad financiera, tomando como base las características de la estructura y organización de las Redes de Servicios, considerando el contexto determinado por las condiciones sociales, geopolíticas, educativas y culturales de los afiliados beneficiarios del Sistema.

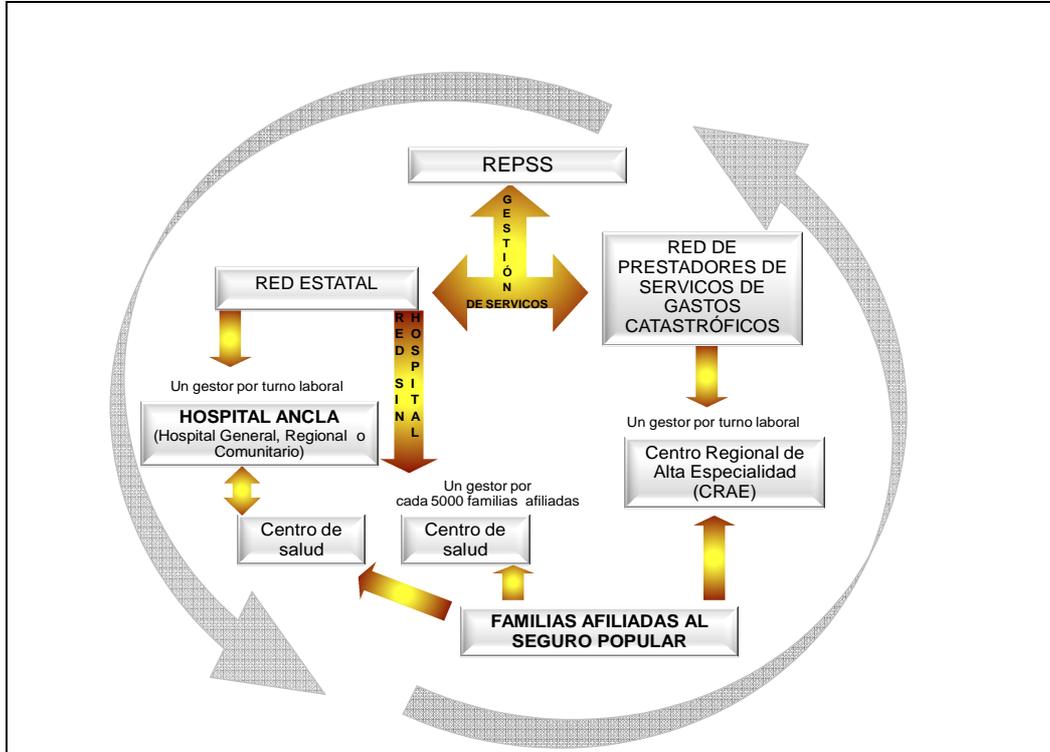
Será necesario contar una propuesta de organización formada por cada entidad federativa, esta deberá contener desde las especificaciones y contenido del tipo de organización que se asume, número y tipo de profesionistas por contratar como Gestores y la atención y cumplimiento de las funciones por desempeñar; esta propuesta deberá ser notificada a la CNPSS, a efecto de que en apego con sus responsabilidades, se pueda proporcionar el visto bueno correspondiente.

Tipo de Organización

Tomando en consideración la ubicación en cuanto a residencia y el número de familias afiliadas, territorialmente cada entidad federativa deberá garantizar que exista cuando menos un Gestor de Servicios de Salud en los casos siguientes (figura 7)

- Hospitales de amplia demanda de servicios por los afiliados (un Gestor por turno laboral).
- Red de Servicios sin Hospital, en donde los establecimientos de atención médica asignados en el momento de la afiliación, tengan un máximo 5,000 familias beneficiarias.
- En las zonas de alta marginación, tomando en cuenta los principios de Interculturalidad y la dificultad geográfica para el acceso.

Figura 7. Red de prestadores de servicio.



Fuente: Elaboración de la CNPSS, Secretaría de

Realiza el proceso de gestión de los servicios de salud para pacientes afiliados, de las diferentes carteras de servicios.



Fotografía 19. Dra. Yadira Urrea Fuerte, Gestor de Servicios de Salud, Hospital General Culiacán, Sinaloa.



Fotografía 20. Dr. Javier Chávez Zavala, Gestor de Servicios de Salud, Hospital para el Niño Poblano, Puebla.

Hasta 2008, se tiene un registro de 629 Gestores de Servicios de Salud; su distribución por entidad federativa se muestra en la tabla 8.

Tabla 8. Número de Gestores de Servicios de Salud por entidad federativa, febrero de 2009

No.	Entidad Federativa	No. de Gestores	No.	Entidad Federativa	No. de Gestores
1	Aguascalientes	16	17	Morelos	12
2	Baja California	4	18	Nayarit	15
3	Baja California Sur	9	19	Nuevo León	19
4	Campeche	14	20	Oaxaca	33
5	Coahuila	12	21	Puebla	50
6	Colima	8	22	Querétaro	0
7	Chiapas	39	23	Quintana Roo	4
8	Chihuahua	9	24	San Luis Potosí	29
9	Distrito Federal	8	25	Sinaloa	9
10	Durango	5	26	Sonora	13
11	Guanajuato	25	27	Tabasco	21
12	Guerrero	37	28	Tamaulipas	22
13	Hidalgo	14	29	Tlaxcala	13
14	Jalisco	20	30	Veracruz	53
15	México	42	31	Yucatán	9
16	Michoacán	45	32	Zacatecas	20
				Total	629

Fuente: Elaborado por CNPSS, Secretaría de Salud, con base en la información proporcionada por los REPS.

Organigrama para la Administración de los Gestores de Servicios de Salud

Con base en las disposiciones administrativas y normativas de cada entidad federativa o del REPSS, debe existir una estructura para los Gestores de Servicios de Salud que permita el control, seguimiento y administración (organigrama 1).



Fuente: Elaboración de la CNPSS, Secretaría de Salud

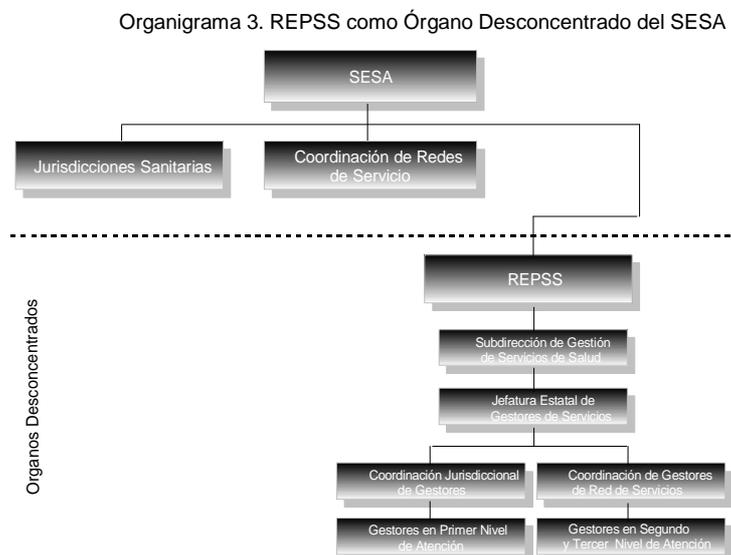
De conformidad con la estructura autorizada para el REPSS en cada entidad federativa, éste se podrá constituir como una Dirección General o una Dirección, situación similar para el área de gestión de servicios, que podrá ser Dirección o Subdirección, según sea el caso. Dicha estructura deberá conformarse de acuerdo con los siguientes tipos de organización en la red de gestores:

1. El REPSS como parte de la estructura directa del SESA (organigrama 2)



Fuente: Elaboración de la CNPSS, Secretaría de Salud

2. El REPSS como un Órgano Desconcentrado (organigrama 3)



Fuente: Elaboración de la CNPSS, Secretaría de Salud

El perfil profesional, funciones, acciones y responsabilidades de un Gestor de Servicios de Salud, podrá variar de acuerdo con su ubicación en los diferentes niveles de atención, puede ser: Médico General o Especialista, o titulado en Trabajo Social, Enfermería o Promotor de la Salud (tabla 9).

Tabla 9. Profesiograma del Gestor de Servicios de Salud

Perfil	Coordinador Estatal de Gestores	Coordinador Jurisdiccional de Gestores	Gestores de Redes de Servicios	Gestores de Hospitales de 2do. y 3er. nivel	Gestores de 1er. Nivel de atención
Nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico General o Especialista ▪ Diplomado en Administración de Servicios de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico General o Especialista 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico General o Especialista 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico General o Especialista 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico General, ▪ Trabajador Social, ▪ Enfermera, ▪ Auxiliar de Enfermera, ▪ Promotor de la Salud
Grado de avance	Titulado	Titulado	Titulado	Titulado	Titulado
Capacidades técnicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administración Pública ▪ Sistema de Protección Social en Salud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administración Pública ▪ Gerencia de Servicios de Salud ▪ Calidad de los Servicios de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administración Pública ▪ Gerencia de Servicios de Salud ▪ Calidad de los Servicios de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administración Pública ▪ Gerencia de Servicios de Salud ▪ Calidad de los Servicios de Salud ▪ Administración Hospitalaria 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administración Pública ▪ Gerencia de Servicios de Salud ▪ Calidad de los Servicios de Salud
Capacidades gerenciales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderazgo ▪ Manejo de conflictos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ Trabajo en equipo ▪ Liderazgo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ Trabajo en equipo ▪ Liderazgo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ Trabajo en equipo ▪ Liderazgo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ Trabajo en equipo ▪ Liderazgo
Experiencia laboral	4 años	2 años	2 años, (1 año en Hospital) ^{1/}	2 años en Hospital ^{1/}	2 años
Aspectos generales			Conocer la organización y funcionamiento de las unidades médicas de los tres niveles de atención del ámbito público; así como los proveedores privados que formen parte de la Red.	Conocer la organización y funcionamiento de las unidades médicas que pertenezcan al segundo o tercer nivel de atención.	En caso de existir población indígena en el área de su influencia, los Gestores deberán ser bilingües. Su jefe inmediato será un Gestor con perfil médico.

^{1/} No aplica el período correspondiente al internado de pregrado.

Importante para todos los niveles: el Gestor se debe caracterizar por ser proactivo, asertivo, propositivo y organizado.

Fuente: Elaborado por la CNPSS, con base en las aportaciones de los REPSS. Secretaría de Salud.

De acuerdo con la organización y reglamentación de cada entidad federativa, se debe establecer un proceso que establezca la participación de los REPSS en la contratación de los Gestores; en las etapas de la entrevista, selección y evaluación del personal, y ser el responsable de la inducción al puesto y de garantizar su permanente capacitación en materia del SPSS.

El Gestor garantiza que el prestador brinde al afiliado atención médica oportuna ,con calidad y calidez.



Fotografía 21. Dr. José Luis Morales Aceves, Gestor de Servicios de Salud, Hospital General de Tepexpan, “Dr. Gustavo Baz Prada”, Estado de México.

Fotografía 22. Dra. Ana Leticia Milanes Barajas, Gestor de Servicios de Salud, Región Sanitaria X de Zapopan, Jalisco.

Las funciones definidas para los cinco niveles jerárquicos de Gestores, se estructuran en tres grupos; el primero corresponde al Coordinador Estatal de Gestores (tabla 10); el segundo integra al Coordinador Jurisdiccional de Gestores y a los Gestores de Redes de Servicios (tabla 11); y el último, se conforma por el de Gestores de Hospitales de 2do. y 3er. nivel y el del 1er. nivel de atención (tabla 12).

1. *Coordinador Estatal de Gestores de Servicios de Salud*

Tabla 10. Funciones del Coordinador Estatal de Gestores de Servicios de Salud

Clasificación	Función
Atención de beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir el nivel de participación que los Gestores deben tener en el procedimiento de subrogación de servicios para los afiliados al sistema. ▪ Establecer el mecanismo de participación de los Gestores en el seguimiento y tutela de derechos de los beneficiarios, en instituciones privadas o públicas diferentes al SESA.
Evaluación del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer conjuntamente con el SESA o el REPSS, el mecanismo para la evaluación del desempeño de los Gestores, tomando en consideración la figura laboral. ▪ Desarrollar conjuntamente con los prestadores de servicios responsables, el Programa de acciones para la coordinación de Gestores, en el ámbito jurisdiccional y en las Redes de servicios. ▪ Elaborar en coordinación con el REPSS, los procedimientos específicos que deberán aplicar los Gestores en la: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Orientación y Asesoría de los afiliados ➢ Capacitación del prestador de servicios ➢ Seguimiento de quejas, sugerencias y felicitaciones ➢ Seguimiento de casos del FPGC y SMNG.
Acreditación de Unidades Médicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir la participación de los Gestores en el procedimiento para la vigilancia del cumplimiento de la Acreditación de las Unidades Médicas.
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar y coordinar, en conjunto con el REPSS, el Programa de Capacitación de Gestores.
Programación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coadyuvar con el REPSS en la programación de los recursos del Sistema, con base en los lineamientos establecidos, a efecto de definir la Traducción Operativa de los Recursos Financieros, determinados para la prestación de servicios al afiliado y al Sistema de Gestoría en Salud de la entidad. ▪ Tramitar el equipamiento necesario para el ejercicio administrativo de la Red de Gestores de Salud en la entidad, a fin de garantizar el seguimiento clínico, la gestión de servicios de salud y la vigilancia de la tutela de los derechos de afiliados al Sistema, en apego con los "Lineamientos Generales, mediante los cuales se establecen los Criterios Presupuestales para el Ejercicio del Gasto de Operación".
Gerenciales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer el mecanismo para el control gerencial y supervisión del equipo de Gestores.

Clasificación	Función
Difusión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantizar en los Módulos de Afiliación y Operación, la existencia de identidad gráfica e imagen institucional, tanto del Seguro Popular como del SMNG, a fin de proyectar la estabilidad y permanencia, promover el acercamiento de las familias a efecto de favorecer el posicionamiento del Sistema, y la difusión en el logro de las metas de afiliación y reafiliación. ▪ Establecer el mecanismo para que los Gestores difundan entre los prestadores de servicios, las diferentes carteras de servicios. ▪ Difundir a los Gestores las estrategias utilizadas para la afiliación. ▪ Coadyuvar con el REPSS en el diseño de folletos informativos para la promoción de afiliación, en apego con los lineamientos establecidos por la CNPSS.

Fuente: Elaborado por la CNPSS, con base en las aportaciones de los REPSS. Secretaría de Salud.

2. Coordinador Jurisdiccional y de Gestores de Redes de Servicios

La persona responsable de estas coordinaciones debe ser la instancia administrativa que puede estar ubicada en el propio REPSS o en el nivel jurisdiccional o en la unidad coordinadora de Redes, en caso de existir, pero con dependencia funcional de la Jefatura Estatal de Coordinación de Gestores.

Tabla 11. Funciones del Coordinador Jurisdiccional y de Gestores de Redes de Servicios

Clasificación	Función
Atención de beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentrar la información generada y asesorar a los Gestores en cuanto al seguimiento y tutela de derechos de los beneficiarios, atendidos en instituciones privadas o públicas diferentes al SESA.
Evaluación del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar en coordinación con el REPSS, el seguimiento por Gestor respecto de la eficiencia y calidad en la aplicación de los procedimientos específicos, relacionados con la: <ul style="list-style-type: none"> a) Orientación y Asesoría de los afiliados b) Capacitación del prestador de servicios c) Seguimiento de quejas, sugerencias y felicitaciones d) Seguimiento de casos del FPGC y SMNG. ▪ Calificar la participación de los Gestores en la subrogación de servicios para los afiliados al sistema. ▪ Preparar los informes para la evaluación del desempeño de los Gestores.
Acreditación de Unidades Médicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentrar y analizar los informes elaborados por los Gestores respecto del avance en el proceso de Acreditación de Unidades Médicas.
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participar en el desarrollo y coordinación del Programa de Capacitación de Gestores.
Gerenciales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaborar en el control gerencial y en la supervisión del equipo de Gestores.
Difusión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difundir entre los Gestores las estrategias utilizadas para la afiliación. ▪ Contribuir en el diseño de folletos informativos para la promoción de la afiliación.

Fuente: Elaborado por la CNPSS, con base en las aportaciones de los REPSS. Secretaría de Salud.

3. Gestores de Servicios de Salud del 1er., 2do. y 3er. nivel de atención

Las personas contratadas como Gestores de Servicios de Salud, deben cumplir cuando menos con las siguientes funciones:

Tabla 12. Funciones de los Gestores de Servicios de Salud del 1er., 2do. y 3er. nivel de atención

Clasificación	Función
Atención de beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutelar los derechos de los afiliados en las diferentes carteras de Servicios de Salud que ofrece el SPSS. ▪ Evaluar la satisfacción del beneficiario. ▪ El proceso de gestión de los servicios de salud para pacientes financiados por el FPGC será mediante el Gestor. ▪ Proporcionar asesoría a los pacientes del FPGC. ▪ Promover, orientar, asesorar y vigilar en el apego al Catálogo Universal de Servicios de Salud y de los protocolos de atención médica en el caso del FPGC por parte de los prestadores de servicios. ▪ Apoyar al beneficiario para la obtención de citas, de acuerdo a los protocolos de manejo autorizados para las diferentes carteras de servicios. ▪ Gestionar ante el prestador de servicios el derecho del afiliado a una segunda opinión médica, en caso de así requerirse. ▪ Dar seguimiento a la atención médica continua (referencia y contrarreferencia) del beneficiario a través del expediente clínico. ▪ Colaborar en la distribución de pacientes entre las unidades, a fin de equilibrar la demanda. ▪ Evitar cobros indebidos. ▪ Evitar trámites innecesarios.
Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar, oportunidad, suficiencia y utilización racional de los recursos. ▪ Identificar el proceso implementado en la entidad para la adquisición de los medicamentos para pacientes del SPSS (licitación pública, subrogación) ▪ Verificar que el inventario de las claves del cuadro básico y catálogo de medicamentos del CAUSES se encuentre de manera física en la farmacia de la unidad médica, identificar claves faltantes y las caducadas. ▪ Conocer la incidencia epidemiológica de su área de responsabilidad, para poder identificar las claves de mayor y menor movimiento y evitar el desabasto o vencimiento de caducidades. ▪ Tener el registro de recetas médicas surtidas al cien por ciento. ▪ Conocer el proceso de surtimiento de medicamentos a las unidades médicas.
FPGC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocer los casos ingresados al SIGGC, con el fin de apoyar las actividades de su seguimiento. ▪ El Gestor deberá estar involucrado y participar activamente con la identificación de los casos de los Gastos Catastróficos para mantener la corresponsabilidad con el prestador de servicios. ▪ Conocer el funcionamiento del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC). ▪ Atender a los lineamientos que emita la CNPSS para el ejercicio de las funciones del Gestor de Servicios de Salud y su interrelación con el proceso CNPSS-REPSS-GESTOR, sobre el seguimiento y supervisión de casos del FPGC. ▪ Coadyuvar, en el marco del FPGC, en el seguimiento clínico del beneficiario a través de la auditoría de expedientes clínicos.
Evaluación del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocer el diagnóstico de Salud Situacional de su área de responsabilidad, así como propiciar su actualización. ▪ Informar de acuerdo a lo establecido por los REPSS, todas las actividades realizadas en los diferentes rubros que así lo requieran.

Clasificación	Función
Afiliación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar al área de Afiliación en la asesoría para el proceso de afiliación y re-afiliación de conformidad con la planeación establecida por el REPSS y atendiendo la normatividad vigente. ▪ Colaborar en la identificación de las familias que cuenten con un recién nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre del 2006, y mujeres embarazadas para promover, difundir y concretar su afiliación. ▪ Actualizarse con respecto al número de afiliados por unidad.
Red de Prestadores de Servicios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar la capacidad instalada faltante o sin utilizar para la oferta de los servicios, en la Red, a fin de orientar al respecto a los beneficiarios. ▪ Contribuir a mantener actualizado el directorio de la Red prestadora de servicios.
Acreditación de Unidades Médicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilar el plan de acción para la acreditación de unidades de salud. ▪ Vigilar el mantenimiento de las condiciones de acreditación de las unidades.
Convenios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuir en lo que corresponda al seguimiento de los Convenios Interestatales de prestación de servicios. ▪ Orientar al prestador de servicios y al usuario, sobre los beneficios y exclusiones de atención que los beneficiarios interestatales tienen en el marco del Convenio Interestatal de Prestación de Servicios.
Satisfacción del beneficiario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar visitas domiciliarias a beneficiarios del Sistema para seguimientos de acuerdo a casos especiales. ▪ Aplicar el procedimiento establecido en su entidad, para conocer el uso y satisfacción del beneficiario de los servicios recibidos.
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener actualizado al prestador de servicios al respecto del alcance de cada intervención, de nuevas incorporaciones y exclusiones que se presenten en las diferentes carteras de servicios del Sistema de Protección Social en Salud. ▪ Mantener capacitado al personal del MAO con respecto a las Carteras de servicios.
Difusión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coadyuvar en la entrega, explicación y difusión de la Carta de Derechos y Obligaciones del Afiliado. ▪ Promover el uso de la póliza de afiliación para facilitar su identificación y vigencia. ▪ Promover el uso responsable de los servicios de salud, por los beneficiarios del Sistema. ▪ Informar al beneficiario sobre el alcance de su derecho y el mecanismo a seguir establecido por el prestador del servicio, en caso requerir acciones fuera de las carteras de servicios. ▪ Divulgar y orientar entre los beneficiarios los mecanismos para presentación de quejas, sugerencias y felicitaciones relativas a la prestación de servicios. ▪ Analizar y contribuir al seguimiento de las quejas de los afiliados. ▪ Participar en la supervisión y apertura de buzones de quejas.

Fuente: Elaborado por la CNPSS, con base en las aportaciones de los REPSS. Secretaría de Salud.

Macroproceso de Supervisión

En apego con el artículo 77 Bis 5, inciso A), fracciones I, III Y XVII; inciso B), fracción VIII y 77 Bis 6 de la Ley General de Salud; con los artículos 71 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; artículos 4, fracción X; 10, fracciones V y XV, del Reglamento Interno de la CNPSS; se inició desde el 2007 la implementación del Programa Estratégico de Supervisión en sus cuatro Macroprocesos: Afiliación y Operación, Financiamiento, Gestión de Servicios de Salud y Oportunidades. En materia de Gestión de Servicios de Salud, algunos de los tópicos objeto de supervisión, se refieren en la tabla 13.

Tabla 13. Aspectos por supervisar

Estructura	Tópicos por Supervisar										
	Conformación del REPS	Atención a Afiliados	Medicamentos (Abasto y Surtimiento de Recetas)	Expedientes Médicos	Conocimiento del CAUSES/FPGC/S MNG	Acreditación de Unidades Médicas	Acuerdos de Gestión	Compensación Interestatal	Capacitación	Supervisión	Satisfacción de afiliados
REPS	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■
CRAE		■	■	■	■				■	■	■
Hospitales Generales		■	■	■	■	■	■		■	■	■
Centros de Salud		■	■		■	■	■		■	■	■
Jurisdicciones		■	■		■	■	■	■	■	■	
Afiliados (Unidades Médicas/Hogares)		■	■								■

Fuente: Elaboración de la CNPSS, con base en el Programa Estratégico de Supervisión, Macroproceso de Gestión de Servicios de Salud. Secretaría de Salud

Los Gestores en todo el país forman parte medular en dicho proceso, para dar atención en tiempo y forma a las actividades y agenda de trabajo del equipo de supervisión de Gestión de Servicios, se debe tener información actualizada de los aspectos siguientes:

- a) Abasto de medicamentos y porcentaje en el surtimiento de recetas,
- b) Sistema de referencia y contrarreferencia,
- c) Expedientes médicos,
- d) Difusión del CAUSES, FPGC y del SMNG,
- e) Acuerdos de Gestión Formalizados (prestadores y tipo de servicio proporcionado)

- f) Convenios de Compensación Económica por provisión de servicios de salud interestatales (entidades federativas firmantes, número de pacientes atendidos, padecimientos y monto comprometido),
- g) Avance del proceso de acreditación en las unidades médicas,
- h) Programa de capacitación en temas del SPSS,
- i) Programa de supervisión a prestadores de servicios del SPSS,
- j) Resultado de las encuestas de satisfacción del afiliado.

Realiza encuestas para conocer la satisfacción del afiliado con respecto al servicio recibido



Fotografía 23. Dr. Mario Alberto Pérez Parra, Gestor de Servicios de Salud, Hospital Civil Tepic, Nayarit.



Fotografía 24. Dr. Ricardo Arturo Guirao Hernández Gestor de Servicios de Salud, Jurisdicción Sanitaria VII, Emiliano Zapata, Tabasco.

Las actividades que realiza el Gestor deben estandarizarse en todo el país, por ello se establecen a continuación cinco procedimientos sustantivos que deberán ser adoptados en el desarrollo de sus actividades; para cada caso, se refiere el propósito, alcance y la descripción de actividades (tablas de la 14 a la 18).

1. Difusión del Catálogo vigente de servicios médicos para los afiliados al SPSS.

Propósito

- Contar con un mecanismo para unificar los criterios de difusión y actualización de la cartera de servicios médicos, otorgados mediante el Catálogo vigente para los afiliados al SPSS.

Alcance

- Aplica al interior de la Unidad Coordinadora del REPSS, así como en las diferentes Direcciones del SESA.

Tabla 14. Descripción de actividades del proceso de difusión del Catálogo

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1. Emisión del Catálogo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Envía el Catálogo actualizado para la aplicación del mismo. 	CNPSS
2. Recepción y turno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibe el catálogo y lo turna a la Subdirección para los trámites correspondientes. 	Dirección de la Unidad Coordinadora del REPSS
3. Análisis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibe, revisa el nuevo catálogo y realiza un análisis comparativo entre el Catálogo anterior y el actual. ▪ Elabora una tabla comparativa de los catálogos ▪ Reproduce el Catálogo vigente. 	Subdirección de Gestión de Servicios de Salud. Departamento de Coordinación de Gestores.
4. Difusión General	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difunde el Catálogo vigente al interior del REPSS, (Gestores, Direcciones del SESA, Directores de Hospitales y Jefes Jurisdiccionales.). ▪ Solicita al Gestor la difusión del Catálogo vigente al interior de la Red de establecimientos de su adscripción. 	Departamento de Coordinación de Gestores

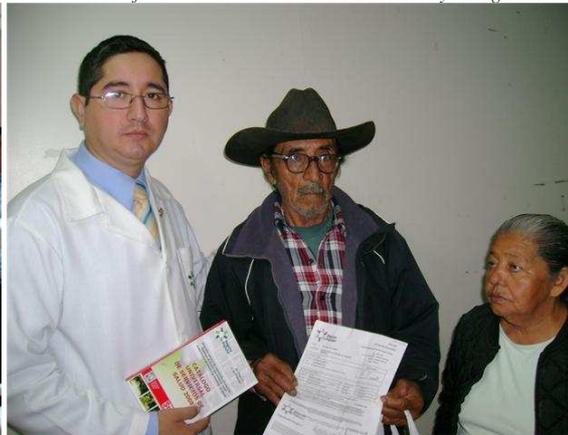
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5. Difusión Local	<ul style="list-style-type: none"> Recibe el Catálogo vigente y lo da a conocer al Director de la Unidad y a los jefes de los diferentes servicios. Informa a la Unidad Coordinadora del REPSS sobre la difusión al prestador de servicios. 	Gestor de Servicios de Salud
Termino		

Fuente: Elaborado por la CNPSS, con base en las aportaciones de los REPSS. Secretaría de Salud.

El Gestor capacita a los prestadores de servicios e informa a los afiliados sobre la Carta de Derechos y Obligaciones.



Fotografía 25. Dra. Juana Sonia Pulido Olvera, Gestor de Servicios de Salud, Hospital General de Chalco, Estado de México



Fotografía 26. Dr. Carlos Samaniego Tamayo, Gestor de Servicios de Salud, Jurisdicción Sanitaria N. IV, Sonora.

2. Asesoría y orientación a los beneficiarios del SPSS.

Propósito

- Establecer los pasos a seguir para otorgar asesoría sobre sus derechos y obligaciones a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

Alcance

- Aplica a todos los Gestores de Servicios de Salud.

Tabla 15. Descripción de actividades del proceso de asesoría y orientación

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1. Solicitud de Orientación o Asesoría	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El beneficiario, familiar o tutor, solicita al Gestor de Servicios de Salud orientación o asesoría. 	Beneficiario del SPSS
2. Identificación y registro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El gestor identifica y registra a los beneficiarios del SPSS, que soliciten asesoría, solicitando la póliza de afiliación o número de afiliación. ▪ El gestor registra motivo y tipo de asesoría solicitada, además de datos definidos en el procedimiento. 	Gestores
3. Asesoría u Orientaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Según el motivo, el Gestor podrá proporcionar orientación o asesoría con respecto a: <ol style="list-style-type: none"> a) Procedimientos para Reafiliación. b) Localización de Módulos de Afiliación. c) Cartas de Derechos y Obligaciones. d) CAUSES. e) FPGC. f) SMNG. g) Embarazo Saludable. h) Redes de Servicios de Proveedores. i) Portabilidad Interestatal. 	Gestores
4. Entrega de información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Gestor registra y concentra la información en los formatos correspondientes y tiempos definidos por la Unidad Coordinadora del REPSS. ▪ El Gestor envía a la Unidad Coordinadora del REPSS, la información de acuerdo a tiempos y formas establecidas. 	Gestores
5. Recibe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Unidad Coordinadora del REPSS recibe y turna al área correspondiente. 	Director de la Unidad Coordinadora del REPSS

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6. Recepción, concentración y análisis	<ul style="list-style-type: none"> El responsable de área, revisa, integra, analiza y elabora reportes de acuerdo a tiempos y tipos establecidos. Remite reporte al Director de la Unidad Coordinadora del REPSS. 	Jefatura de coordinación estatal de Gestores
Termino		

Fuente: Elaborado por la CNPSS, con base en las aportaciones de los REPSS. Secretaría de Salud.

El Gestor proporciona orientación y asesoría en diversos temas, y registra a los afiliados que solicitan información.



Fotografía 27. Dr. Benigno Ramírez Espinoza. Gestor de Servicios de Salud. Hospital General de Tepic, Nayarit.



Fotografía 28. Dr. Abraham Morales Rivera. Gestor de Servicios de Salud, Hospital General Regional "Lic. Emilio Piedras", Tlaxcala.

3. Aplicación de encuestas de uso y satisfacción de los beneficiarios del SPSS.

Propósito

- Establecer los lineamientos para la aplicación de encuestas de uso y satisfacción a los beneficiarios del Sistema, para conocer la calidad y tipo de servicios otorgados por los prestadores de servicios.

Alcance

- Aplica a todos los Gestores de Servicios de Salud.

Tabla 16. Descripción de actividades del proceso de aplicación de encuestas

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1. Entrega de encuestas	<ul style="list-style-type: none">▪ Se establece la muestra de afiliados a ser encuestados.▪ Se elaboran y entregan formatos definidos de encuestas de uso y satisfacción del afiliado al Asesor Médico.▪ Se instruye sobre el mecanismo y tiempos para levantamiento y entrega.	Jefatura de coordinación de Gestores
2. Recepción de encuestas	<ul style="list-style-type: none">▪ Reciben encuestas programadas para su aplicación e instrucción sobre aplicación.	Gestores
3. Aplicación de encuestas	<ul style="list-style-type: none">▪ El Gestor informa al beneficiario el objetivo de realizar una encuesta.▪ Solicita autorización de los beneficiarios para su aplicación.▪ Pregunta al beneficiario si sabe leer "SI", entrega la encuesta, y se resuelven las dudas de la misma que tenga el beneficiario. "No", el gestor procede a la lectura de las preguntas, y llenado de la encuesta.	Gestor, encuestador y afiliado
4. Aceptación y respuesta	<ul style="list-style-type: none">▪ El beneficiario o encuestado responde	Afiliado
5. Reporte y envío de encuestas	<ul style="list-style-type: none">▪ Registra y llena el concentrado de encuestas y/o formato de reporte, según corresponda.▪ Envía la información a la Unidad Coordinadora del REPSS.	Gestores
6. Refiere	<ul style="list-style-type: none">▪ El director de la unidad coordinadora del REPSS, remite al área correspondiente.	Unidad Coordinadora del REPSS

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7. Integración, análisis y elaboración de reportes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibe, concentra y analiza la información. ▪ Elabora un reporte local, regional o estatal. 	Jefatura de Coordinación de Gestores
Termino		

Fuente: Elaborado por la CNPSS, con base en las aportaciones de los REPS. Secretaría de Salud.

El Gestor realiza visitas a la comunidad para aplicar encuestas, proporcionar información y apoyar al proceso de afiliación.



Fotografía 29. Dr. Homero Treviño Cuevas, Gestor de Servicios de Salud, Región Sanitaria III Tepatitlán de Morelos, Jalisco.



Fotografía 30. Dr. Gabriel Margarito Reyna Reyes, Gestor de Servicios de Salud, Jurisdicción No.7 Montemorelos, Nuevo León.

4. Revisión y seguimiento de expedientes de casos del FPGC o SMNG.

Propósito

- Establecer los lineamientos para la revisión y seguimiento de expedientes clínicos de casos validados en FPGC o SMNG

Alcance

- Aplica a todos los Gestores adscritos en las diferentes unidades prestadoras de servicios al FPGC o SMNG en el Estado.

Tabla 17. Descripción de actividades del proceso de revisión y seguimiento de expedientes

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1. Identificación de casos a dar seguimiento o revisión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El área responsable de la Unidad Coordinadora del REPSS, determina y notificará a que casos se dará seguimiento o requieran revisión. ▪ Elabora la cédula de seguimiento de expedientes clínicos validados en FPGC o SMNG. 	Jefatura del FPGC
2. Notificación a Gestores de casos a revisar o dar seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Unidad coordinadora del REPSS, notifica al Gestor y al prestador de servicio de los casos por revisar o dar seguimiento 	Unidad Coordinadora del REPSS
3. Recepción y búsqueda del expediente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Gestor recibe notificación de casos por revisar o dar seguimiento. ▪ El Gestor informa al director del establecimiento sobre petición de la Unidad Coordinadora del REPSS. ▪ El Gestor realiza búsqueda o recibe expedientes. 	Gestores
4. Revisión de expediente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Gestor de acuerdo a lineamiento establecido, realiza revisión del expediente clínico, verificando los puntos solicitados. ▪ El Gestor registra en el formato correspondiente los hallazgos y regresa expediente. 	Gestores
5. Seguimiento de caso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En caso de que el beneficiario esté en el establecimiento hospitalizado, el Gestor da seguimiento al acuerdo en el formato establecido. ▪ Si no está hospitalizado, programa visita domiciliaria para seguimiento. 	Gestores
6. Entrega de reporte de resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Gestor elabora reporte de acuerdo a formato establecido y envía a Unidad Coordinadora del REPSS. 	Gestores

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7. Recepción de resultados	<ul style="list-style-type: none"> La unidad coordinadora del REPSS recibe y turna al área correspondiente. 	Unidad Coordinadora del REPSS
8. Dictaminación	<ul style="list-style-type: none"> El área responsable del FPGC y SMNG, analiza y elabora Dictaminación. Remite dictamen al director de la Unidad Coordinadora del REPSS. 	Jefatura de FPGC
9. Retroalimentación al prestador del servicio	<ul style="list-style-type: none"> El director de la Unidad Coordinadora del REPSS, retroalimenta y solicita resolución, en caso necesario, al prestador del servicio. 	Unidad Coordinadora del REPSS
10. Resolución de observaciones	<ul style="list-style-type: none"> Si procede el prestador resuelve e informa a la Unidad Coordinadora del REPSS. 	Prestador del Servicio
Termino		

Fuente: Elaborado por la CNPSS, con base en las aportaciones de los REPSS. Secretaría de Salud.

Realiza seguimiento de casos que le sean notificados de pacientes hospitalizados y egresados por medio de la auditoría del expediente clínico.



Fotografía 31. Dr. Rodrigo Albarrán Contreras, Gestor de Servicios de Salud, Hospital General "Dr. José G. Parres", Morelos.



Fotografía 32. Dr. Rafael González Cruz, Gestor de Servicios de Salud, Hospital General Acambay, Estado de México.

5. Capacitación en materia del SPSS a funcionarios y prestadores de servicios.

Propósito

- Establecer los lineamientos para capacitar a funcionarios involucrados en el Sistema de Protección Social en Salud, como administrativos o prestadores de servicios.

Alcance

- Aplica a todos los funcionarios del sector salud, involucrados en la administración y prestación del servicio del SPSS.

Tabla 18. Descripción de actividades del proceso de capacitación

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1. Definición de pautas para capacitación anual.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El responsable de la Unidad Coordinadora del REPSS, establece las pautas para la capacitación anualmente, en conjunto con su cuerpo de gobierno. 	Unidad Coordinadora del REPSS
2. Diseño del Programa anual de capacitación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De acuerdo con la Carteras de servicios y normativa del SPSS, se diseña el programa anual de capacitación, por áreas de la Unidad Coordinadora del REPSS. ▪ Definición de lineamientos y participantes/ponentes en el Programa Anual de Capacitación. 	Áreas de la Unidad Coordinadora del REPSS
3. Revisión, presentación y validación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión del Programa Anual de Capacitación. ▪ Presentación a áreas coordinadoras de enseñanza de SESA's. ▪ Validación del Programa anual de capacitación. 	Unidad Coordinadora del REPSS
4. Implantación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las áreas administrativas de la Unidad Coordinadora del REPSS, llevan a cabo la implantación del programa de capacitación, bajo la coordinación de los Gestores. 	Áreas administrativas de la Unidad Coordinadora del REPSS
5. Desarrollo y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los Gestores de acuerdo con su nivel y adscripción, colaboran o desarrollan el Programa de Capacitación ▪ Los Gestores realizan la evaluación de la capacitación para identificar el grado de satisfacción y el nivel de aprendizaje. 	Gestores

6. Respuesta de evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> Los capacitados responden encuestas para identificar nivel de satisfacción y aprendizaje. 	Prestadores de servicios
7. Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> La unidad coordinadora del REPSS, da seguimiento a las necesidades de recapitación. 	Unidad Coordinadora del REPSS
8. Reforzamiento de capacitación	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo con las necesidades identificadas, se replantea el Programa de Capacitación. 	Unidad coordinadora del REPSS

Termino

Fuente: Elaborado por la CNPSS, con base en las aportaciones de los REPSS. Secretaría de Salud.

Capacita y actualiza periódicamente al personal operativo, con respecto al SPSS y a la cobertura de las diferentes carteras de servicios.



Fotografía 33. Dra. Dinorah Guadalupe Alfaro López, Gestor de Servicios de Salud, Estado de Baja California Sur.



Fotografía 34 Dra. Viridiana Mejía Gallardo, Gestor de Servicios de Salud, Hospital General de Atzacmulco, Estado de México.

<i>ACUERDO DE GESTIÓN</i>	Es un contrato que define los servicios a prestar sobre un catálogo de intervenciones y tarifas convenidas que determinan la transferencia de recursos de financiador a proveedor.
<i>CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD (CAUSES)</i>	Documento que contiene las intervenciones médicas, medicamentos y servicios cubiertos por el Sistema de Protección Social en Salud, seleccionados de conformidad con el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud.
<i>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</i>	Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica, administrativa y operativa cuya función consiste en ejercer las atribuciones que en materia de protección social en salud le otorgan la Ley General de Salud, el Reglamento correspondiente y los demás ordenamientos aplicables.
<i>CONVENIO DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA</i>	Acuerdo entre las entidades federativas para garantizar un servicio de salud integral a los derechohabientes del Seguro Popular que tienen derecho por su afiliación al SPSS, en cualquier punto del país, sin importar su lugar de procedencia al momento de solicitar atención, mediante un sistema de compensación interestatal que cubra los costos en que incurren las unidades médicas de salud por la provisión de dichos servicios.
<i>DECLARACIÓN DEL MILENIO</i>	Documento donde los países reafirman su fe en la ONU y su Carta para lograr un mundo más pacífico, más próspero y más justo. Además establecen puntos de acuerdo en diversos temas de interés mundial.
<i>EMBARAZO SALUDABLE</i>	Programa que se pone en marcha a partir del 09 de mayo del 2008, como una ampliación de SMNG, por el cual se garantiza en todo momento la incorporación al Sistema, a todas aquellas mujeres con diagnóstico de embarazo, sin considerar el tiempo de gestación que tengan, a fin de proteger la salud de la mujer durante todo su embarazo y al momento del parto, así como al recién nacido desde el momento mismo de su nacimiento.
<i>FAMILIAS BENEFICIADAS</i>	Aquellas familias que no son derechohabientes de la seguridad social y que elijan afiliarse al Seguro Popular de Salud. Está formada por el padre, la madre, los hijos menores de 18 años y los abuelos mayores de 65 años y que sean dependientes económicos.
<i>FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPGC)</i>	Fondo sin límite de anualidad presupuestal que apoya el financiamiento del tratamiento de enfermedades de alto costo que generan gastos catastróficos.

*GESTORES DE
SERVICIOS DE SALUD*

Servidores Públicos encargados de la Tutela de los Derechos de los afiliados, así como de fungir como enlace permanente entre el beneficiario y los prestadores de servicios de salud, a efecto de brindarles asesoría para fortalecer la operación del SPSS.

*JURISDICCION
SANITARIA*

Unidad técnico-administrativa desconcentrada por región, que cuenta con recursos y facultades para otorgar atención médica a la población no asegurada, con el propósito de conducir adecuadamente las acciones del sector en su área de influencia. En las 32 entidades federativas se cuenta con 232 Jurisdicciones Sanitarias.

LICITACION PÚBLICA

Procedimiento administrativo que consiste en una invitación a proveedores a presentar las ofertas técnicas y económicas, de acuerdo a bases previamente determinadas con la finalidad de obtener la oferta más beneficiosa para la Administración.

*MODULOS DE
AFILIACION Y
ORIENTACION (MAO)*

Espacios físicos fijos y móviles con personal capacitado establecidos por los REPSS para afiliar a las familias y proporcionarles la información que soliciten sobre trámites y servicios del SPSS.

*ÓRGANO
DESCONCENTRADO*

Forma de organización que pertenece a las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia. Los órganos desconcentrados no tienen personalidad jurídica ni patrimonio propio, jerárquicamente están subordinados a las dependencias de la administración pública a que pertenecen, y sus facultades son específicas para resolver sobre la materia y ámbito territorial que se determine en cada caso por la ley.

*ÓRGANO PÚBLICO
DESCENTRALIZADO*

Entidad de la Administración Pública creada por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cualquiera que sea la estructura legal que adopte, constituida con fondos o bienes provenientes de la Administración Pública Federal; su objetivo es la prestación de un servicio público o social, la explotación de bienes o recursos propiedad de la nación, la investigación científica y tecnológica y la obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social.

*POBLACIÓN
BENEFICIARIA*

Grupo de personas que recibe los beneficios que se incluyen en algún programa público.

*PORTABILIDAD
INTERESTATAL*

Derecho de los afiliados del SPSS, para tomar libremente la opción de recibir el conjunto de servicios de salud a que tiene derecho por su afiliación al sistema, en cualquier entidad federativa, jurisdicción o municipio de la República Mexicana de su elección, independientemente de la entidad federativa en donde se hayan incorporado originalmente, mediante un mecanismo de compensación que cubra los costos en que incurren las unidades por la provisión de dichos servicios.

RED DE PRESTADORES

Conjunto de prestadores de servicios de salud, establecimientos de salud, farmacias y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento para la atención integral del paciente beneficiario.

*REGIMENES ESTATALES
DE PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD
(REPS)*

Estructuras administrativas, dependientes de los SESA, encargadas de garantizar las acciones de protección social en salud mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud a la persona en el SPSS, las cuales deberán realizar su actividad de manera independiente de la provisión de servicios de salud.

*SEGURO MÉDICO PARA
UNA NUEVA
GENERACIÓN (SMNG)*

Programa que promueve la atención preventiva y la detección temprana de enfermedades y daños a la salud y garantiza la cobertura integral en servicios de salud a los niños mexicanos nacidos a partir del primero de diciembre del 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

*SEGURO POPULAR DE
SALUD*

Esquema de aseguramiento perteneciente al SPSS de carácter público y voluntario, que brinda protección financiera en materia de salud a las familias que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

*SISTEMA DE GESTIÓN
DE GASTOS
CATASTRÓFICOS
(SIGGC)*

Aplicación informática basada en la web, que opera en línea e integra los procedimientos que realizan los diferentes actores a nivel estatal y nacional. Se estructura por diferentes niveles de acceso, representación y responsabilidad para los usuarios. Es el único medio para notificar la existencia de un caso nuevo de enfermedades que generan casos catastróficos; es un instrumento que coadyuva al registro, validación, seguimiento y pago de los servicios que son objeto del FPGC.

*SISTEMA DE
REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA*

Es un procedimiento médico-administrativo de coordinación que constituye el enlace entre las unidades operativas de los tres niveles de atención que conforman la red de servicios, con el propósito de brindar a los usuarios atención médica integral y oportuna en las unidades que, conforme al padecimiento del paciente y la capacidad resolutoria de la unidad, resulten más convenientes.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SESA)

Dependencias y entidades de los gobiernos de las entidades federativas, independientemente de la forma jurídica que adopten, que tengan por objeto la rectoría y la prestación de servicios de salud, ya sea que estas funciones se ejerzan de manera consolidada o bien, se provean de manera independiente por diversas dependencias u organismos públicos de los gobiernos de las entidades federativas.

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS)

Acciones que en materia de protección social en salud provean los REPSS.

SUBROGACIÓN DE SERVICIOS

Acuerdo mediante el cual se subroga a una dependencia, entidad u organismo público o privado, la atención médica de los pacientes afiliados al SPSS; este acto es regulado por efectos del convenio que se firme entre las partes, en donde el prestador se compromete a otorgar los servicios médicos que se le subrogan con una calidad no inferior a la que otorgan las instalaciones del SESA en sus establecimientos de salud. La instancia que se compromete a prestar los servicios a la población afiliada, debe garantizar que cuenta con las instalaciones, equipos, personal técnico y profesional, normas e instructivos oficiales previstos en la normatividad para el otorgamiento de los servicios médicos, así como los insumos para la salud que sean necesarios para dicho efecto.

TUTELA DE DERECHOS

Mecanismo de vigilancia que tiene por objetivo salvaguardar, defender y proteger los derechos a la salud de los afiliados al SPSS.

UNIDAD COORDINADORA DEL REPSS

Se refiere al área administrativa dependiente en línea directa del SESA, responsable de coordinar las acciones del REPSS; no cuentan con autonomía técnica y operativa para la administración, gestión y evaluación de los recursos.

UNIDAD MÉDICA ACREDITADA

Establecimientos de prestación de servicios que cumplen con los requerimientos indispensables de Capacidad, Seguridad y Calidad en los procesos, para la adecuada atención de los beneficiarios del Sistema. De Acuerdo a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud al cierre del 2008, se cuenta con 5,755 unidades acreditadas, distribuidas en las 32 Entidades Federativas.

UNIDAD MÉDICA

Todo aquel establecimiento público, social o privado, fijo o móvil, que preste servicios de atención médica a la población, ya sea ambulatoria o de internamiento, condicionado por el entorno físico, socioeconómico y tecnológico, concebido en un proceso de desarrollo a partir de su formulación, hasta su operación, se divide en tres niveles de atención. Actualmente la Dirección General de Calidad y Educación en Salud tiene un registro de 11,716 unidades a nivel nacional, de las cuales 7,015 prestan servicio a afiliados a Seguro Popular.

Bibliografía

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Catálogo Universal de Servicios de Salud.
3. Ley General de Salud.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
6. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
7. Gómez Cordero Aureliano de Jesús, Manual de Procedimientos del Gestor, actualización 2006, Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Chiapas.
8. Manual de Gestores Médicos. Actividades 2008, Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Distrito Federal, Coordinación de Gestión Médica.
9. Manual de Gestores Médicos. Segundo Nivel de Atención, Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Distrito Federal, Coordinación de Gestión Médica.
10. Prontuario del Médico Asesor. Diciembre del 2007, Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato, Dirección General de Protección Social en Salud, Dirección de Gestión de Servicios de Salud.
11. Manual de Procedimientos del Asesor Médico, Dirección de Protección Social en Salud, Subdirección de Gestión de Servicios de Salud, Coordinación de Asesores Médicos, estado de Guerrero.
12. Manual del Gestor Médico, Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Oaxaca.
13. Unidad de Gestión, Gobierno del Estado de Tabasco, Secretaría de Salud del estado de Tabasco, Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
14. Comentarios y observaciones al Manual de Gestores de Servicios de Salud. Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Veracruz.
15. Manual y Actividades del Gestor Médico del Seguro Popular de Salud, Servicios de Salud de Yucatán, Subdirección de Gestión de Servicios de Salud, Unidad Coordinadora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
16. Manual y Actividades de los Médicos Gestores, Acuerdo de Gestión que celebran el “Organismo” Servicios de Salud de Zacatecas y el Hospital General para la Instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud.
17. Compilación Jurídica 2007, Secretaría de Salud, Sistema de Protección Social en Salud.
18. SAMA. Sistema de Atención Médica para el Asegurado.

Directorio de la Dirección General de Gestión de servicios de Salud

Dirección de Gestión de Servicios de Salud
Dra. Martha Lirio Sánchez Sosa
Ext. 3891

Dirección de Administración de Planes Médicos
Dr. Manuel Aguilar Romo
Ext. 1016

Dirección de Supervisión y Verificación
Ext. 1032

Dirección de Programas Estratégicos de Áreas Rurales e indígenas
Dr. Jorge R. Morales Pineda
Ext.1029

Dirección de Administración de Riesgos
Dr. Francisco Loera Sánchez
Ext. 1013