

CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU DIRECTOR GENERAL, C.P. RUBÉN FERNANDO RAMÍREZ ORTUÑO, EN LO SUCESIVO "EL REPSSDF", Y POR LA OTRA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN LO SUCESIVO "SEDESA", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DR. ROMÁN ROSALES AVILÉS EN SU CARÁCTER DE SUBSECRETARIO DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS, EN LO SUCESIVO "LOS SESA" ASISTIDO POR EL LIC. MANUEL FERNANDO LORÍA DE REGIL, DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES, ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud; la Ley General de Salud señala en sus artículos 77 bis 1, 77 bis 2 y 77 bis 3, que "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 utilización y sin discriminación a los servicios médicos-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 de rehabilitación". Asimismo define al Sistema de Protección Social en Salud, en adelante "**EL SISTEMA**", como "Las acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, entendiéndose por éstos últimos a las estructuras administrativas que dependan o sean coordinadas por la encargada de conducir la política en materia de salud en las entidades federativas", los cuales contarán con la participación coordinada de la Federación y la participación subsidiaria de ésta por conducto de la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud", en adelante "**LA COMISIÓN**", se establece también, el derecho de los mexicanos a ser incorporados a "**EL SISTEMA**", en función de su domicilio.
2. El artículo 77 bis 9 de la Ley General de Salud, establece en su párrafo segundo que "La Secretaría de Salud y las Entidades Federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad".
3. El objetivo general del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 es llevar a México a su máximo potencial en un sentido amplio, además del crecimiento económico o el ingreso, factores como el desarrollo humano, la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la protección de los recursos naturales, **la salud**, educación, participación política y seguridad, forman parte integral de la visión que se tiene para alcanzar dicho potencial.

El propósito es asegurar el acceso a los servicios de salud. Entre otras palabras, se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran. Teniendo como objetivos entre otros: Asegurar el acceso a los servicios de salud, para ello se busca realizar estrategias para "Avanzar en la construcción de un sistema Nacional de Salud Universal", "...Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad...", para ello, se plantea reforzar la regulación de los establecimientos de atención médica, aplicar

ello, se plantea reforzar la regulación de los establecimientos de atención médica, aplicar estándares de calidad rigurosos, privilegiar el enfoque de prevención y promoción de una vida saludable, así como renovar la planeación y gestión de los recursos disponibles.

4. El artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, establece que con el objeto de fortalecer a los establecimientos para la atención médica 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 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 de los beneficiarios del Sistema, y los criterios de evaluación y seguimiento de sus actividades.
5. Con fecha 10 de marzo de 2015, se celebró entre el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y el Ejecutivo de la Ciudad de México, el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud de la Ciudad de México.

DECLARACIONES

I. "EL REPSSDF", DECLARA QUE:

- I.1. El Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal, es un Organismo Descentralizados de la Administración Pública de la Ciudad de México, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto garantizar las acciones de protección social en salud mediante el financiamiento, la coordinación eficiente y oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud de las personas beneficiarias del Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo 2° del Decreto por el que se Crea el Organismo Descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, denominado Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal del 21 de enero de 2016, y artículo 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.
- I.2. El C.P. Rubén Fernando Ramírez Ortuño fue designado Director General del Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal, el 23 de febrero del año en curso, tal y como lo acredita, con el nombramiento emitido por el Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México.
- I.3. Cuenta con facultades para la suscripción del presente instrumento jurídico de conformidad a lo establecido en los artículos 54, 71, fracción I, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; décimo cuarto fracciones I y VIII, del Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, Denominado Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal, publicado el 21 de enero de 2016, en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.
- I.4. Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en calle de Té número 840, colonia Granjas México, delegación Iztacalco, código postal 08400, en la Ciudad de México.

II.- "SEDESA", DECLARA QUE:

- I.1. La Ciudad de México es una Entidad Federativa integrante de la Federación, sede de los Poderes de la Unión y capital de los Estados Unidos Mexicanos, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyo gobierno está a cargo, entre otros del ejecutivo local, titular que se auxilia de órganos centrales, desconcentrados y organismos descentralizados, que integran la Administración Pública de la Ciudad de México, de conformidad con lo previsto en los artículos 44 y 122 de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º, 8º, fracción II, 52, 67, fracción III y 87 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 2º, 12, párrafo primero y 14 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.

- I.2. De conformidad a lo dispuesto por el artículo, 87 párrafo segundo del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, 2 y 15 fracción VII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, Y 24 de la Ley de Salud del Distrito Federal, la Secretaría de Salud forma parte de la Administración Pública Centralizada de la Ciudad de México.
- I.3. De conformidad con el nombramiento de 1º de julio de 2013, el Dr. Román Rosales Avilés, fue designado Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por el Dr. José Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud de la Ciudad de México.
- I.4. Conforme a lo dispuesto por los artículos 16 fracción IV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 26, fracción XVI del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal y lo señalado en el Acuerdo por el que se Delegan en el Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal las Facultades que se indican, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal en fecha 4 de julio de 2007, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente Convenio, las cuales a la fecha de firma del presente no le han sido revocadas, modificadas o de forma alguna limitadas.
- I.5. Para efectos del presente Convenio, señala como domicilio el ubicado en calle Altadena número 23, primer piso, colonia Nápoles código postal 03810, delegación Benito Juárez, Ciudad de México.

III. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

- III.1. Atendiendo los objetivos y funciones que la sociedad les ha confiado, consideran de fundamental importancia, formalizar el presente convenio.
- III.3. Conocen las definiciones y contenido de las intervenciones del **Catálogo Universal de Servicios de Salud** en adelante "**CAUSES**".
- III.4. Reconocen recíprocamente la personalidad jurídica con que se ostentan y convienen en suscribir el presente instrumento bajo los términos y condiciones de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.

El presente convenio tiene por objeto, la colaboración entre "**SEDESA**" y "**EL REPSSDF**", a efecto de otorgar a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, servicios de salud integrales del segundo nivel de atención médica, conforme a la cobertura de las intervenciones, auxiliares de diagnóstico, medicamentos y demás alcances establecidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (**CAUSES**), que se integra al presente como **ANEXO 1**.

"**SEDESA**" brindará los servicios objeto de este convenio a los beneficiarios de "**EL SISTEMA**", a través de los establecimientos de salud acreditados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud Federal, que se identifican en la relación que se adjunta como **ANEXO 2** de este instrumento jurídico.

Por su parte "EL REPSSDF", instrumentará lo conducente para verificar que se provean de manera integral los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos para la salud asociados, garantizando la atención médica y la provisión oportuna de medicamentos, para la conservación y mejoramiento de la salud, sin costo alguno para los beneficiarios de "EL SISTEMA". Sin perjuicio de lo anterior, se deberá observar lo establecido en el artículo 77 bis 28 de la Ley General de Salud, para los servicios que determine el Consejo de Salubridad General.

SEGUNDA.-OBLIGACIONES DE "SEDESA"

a) Para el cumplimiento del objeto del presente convenio "SEDESA" se compromete a:

A través de sus establecimientos de salud de 2^{do} nivel de atención que se describen en el ANEXO 2:

- I. Proporcionar los servicios de salud: médicos, quirúrgicos, hospitalarios, estudios de laboratorio y gabinete, suministro de medicamentos e insumos a los beneficiarios de "EL SISTEMA", que le sean referidos y los que acuden al servicio de urgencias, sin costo ni cuotas de recuperación. Sin perjuicio de lo anterior, se deberá observar lo establecido en el artículo 77 bis 28 de la Ley General de Salud, para los servicios que determine el Consejo de Salubridad General.
 - II. Ofrecer un trato digno con el personal de salud capacitado para brindar la atención a los pacientes. Así como proporcionar los servicios con base en la buena práctica, acordes con los estándares nacionales, las normas oficiales mexicanas y las guías de práctica clínica emitidas por la Secretaría de Salud.
 - III. Apegarse, en su caso, a los lineamientos y procedimientos establecidos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas. ANEXO 3
 - IV. Facilitar a los beneficiarios el acceso a los medios de promoción y prevención del cuidado de su salud.
 - V. Implementar acciones para reducir los tiempos de espera del beneficiario, con el objetivo de brindarle atención de salud en un tiempo no mayor a 30 minutos.
 - VI. Brindar las citas para consulta médica en un plazo máximo de 15 días hábiles.
 - VII. Solicitar a los beneficiarios de "EL SISTEMA", únicamente su póliza de afiliación vigente e identificación. La falta de presentación de estos requisitos no podrá ser motivo para negar la atención médica cuando por otros medios "SEDESA" puedan corroborar la afiliación del beneficiario, conforme a la normatividad correspondiente.
- b) Otorgar al "EL REPSSDF", las facilidades necesarias para designar y/o conservar los espacios físicos dentro de los establecimientos de salud, para los Módulos de Atención y Operación, SINOS Consulta Segura, y el área para que el Gestor de Servicios de Salud, desarrolle sus actividades.
- c) Informar a la población en general, sobre el Sistema de Protección Social en Salud, sus beneficios, responsabilidades y los requisitos para afiliarse y re-afiliarse al mismo, de forma permanente, a través de pláticas, trípticos y/o carteles que deberán ser exhibidos en los espacios destinados para difusión en las instalaciones de los establecimientos de salud.
- d) Utilizar los recursos financieros, materiales y humanos e insumos, que les sean destinados al amparo de este convenio, con estricto apego a la Ley y su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, los criterios establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación

correspondiente y el Anexo IV del "Acuerdo de Coordinación", al que se refiere el Antecedente 5, de este instrumento jurídico.

- e) Constituir redes de servicios para garantizar la continuidad de cuidados, el máximo nivel de resolución en atención primaria, la provisión de medicamentos, la especialización de los profesionales de la salud y constituirse sobre referencias poblacionales y geográficas.
- f) Integrar el expediente clínico de los pacientes en términos de la normatividad vigente.
- g) Capacitar al personal a su cargo con la finalidad de otorgar la prestación de servicios de manera eficiente, eficaz y de calidad, así como establecer los procedimientos de orientación y asesoría a los afiliados del SPSS y sus familiares, sobre el acceso, alta y contrarreferencia de los servicios materia del presente Convenio.
- h) Presentar informes sobre la atención que brindó a los afiliados de "EL SISTEMA" en cada uno de sus establecimientos de salud, de conformidad con las intervenciones del CAUSES y las claves CIE-9 y CIE 10, conforme al formato del ANEXO4.
- i) Brindar el acceso y las facilidades necesarias para la realización de visitas de supervisión que el personal de "EL REPSSDF", "LA COMISIÓN" o los órganos internos y/o externos de control, realicen durante o posterior a la vigencia de este instrumento jurídico, por lo que otorgará las facilidades necesarias y suficientes para su desarrollo, establecimiento y cumplimiento de los mismos.

TERCERA.- OBLIGACIONES DE "EL REPSS".

Para el cumplimiento del objeto del presente convenio "EL REPSSDF" se compromete a:

- a) Promover la instalación de módulos de afiliación y orientación dentro de las instalaciones de "SEDESA", así como implementar las acciones para la promoción y difusión referente a la afiliación y gestión médica del Sistema de Protección Social en Salud.
- b) Dar seguimiento a las acciones que "SEDESA" lleve a cabo para el debido cumplimiento del presente convenio, así como brindar las capacitaciones al personal operativo y administrativo en materia de protección social en salud.
- c) Dar a conocer las actualizaciones que realice "LA COMISIÓN", al Catálogo Universal de Servicios de Salud, así como el material normativo en materia de Protección Social en Salud.
- d) Realizar las evaluaciones sobre la opinión de los beneficiarios de conformidad con lo establecido en el Reglamento a la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.
- e) Administrar y gestionar los recursos financieros federales provenientes del Sistema de Protección Social en Salud para que el ejercicio de los mismos por parte del "SEDESA", en estricto apego a lo dispuesto por el Presupuesto de Egresos de la Federación vigente y el Anexo IV del Acuerdo de Coordinación al que se hace referencia en el Antecedente 5 de este instrumento jurídico, y de conformidad con el Programa Operativo Anual que se establezca.

CUARTA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS.-

"EL REPSSDF" transferirá al "SEDESA" los recursos que se reciban de la Federación, para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, los cuales serán conforme a lo establecido en el ANEXO 5.

"EL REPSSDF" será el responsable de vigilar y dar seguimiento de que los recursos transferidos a "SEDESA", se ejerzan conforme la cláusula que antecede y será responsable de informar a la Federación por conducto de "LA COMISIÓN", de manera mensual y en los medios definidos por ésta, sobre el avance en el ejercicio de los recursos transferidos, cumpliendo las disposiciones "EL ANEXO IV", así como las disposiciones de austeridad y disciplina presupuestaria establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente.

QUINTA.- TUTELA DE DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS

"LAS PARTES" realizarán todas las acciones conducentes para asegurar que desde el proceso de ingreso hasta el de egreso del beneficiario de la unidad médica que corresponda, los derechos no se vean mermados de forma alguna, tal como lo disponen los artículos 77 bis 36 y 77 bis 37 de la Ley General de Salud y 3 de su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, así como en el Anexo V del Acuerdo de Coordinación correspondiente.

"SEDESA", permitirá a "EL REPSSDF", dar seguimiento a la verificación de derechos de los beneficiarios de "EL SISTEMA" a través del Gestor de Servicios de Salud, el cual establecerá una vinculación efectiva como elemento de enlace que reforzará la comunicación de manera tripartita entre "EL REPSSDF", "SEDESA" y los beneficiarios de "EL SISTEMA", con el ánimo de dar seguimiento a las acciones, de conformidad con el Manual de Gestores de Servicios Salud emitido por "LA COMISIÓN". ANEXO 6.

"SEDESA" dará seguimiento y solución a las quejas presentadas por los beneficiarios de "EL SISTEMA", hasta su conclusión, asimismo tomará las medidas necesarias para evitar futuras eventualidades de falta de atención, negación de servicio, mala atención médica y desabasto de medicamentos. Por su parte "EL REPSSDF" se responsabiliza de dar puntual seguimiento a las quejas y sugerencias, verbales o escritas, para validar periódicamente la calidad de las respuestas y el impacto de estas en la mejora de la calidad de los servicios de atención a la salud.

SEXTA.- CONDICIONES DE CALIDAD.

"SEDESA", en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, mantendrá la vigencia de los Dictámenes de Acreditación y Garantía de Calidad de los establecimientos para la prestación de servicios de salud, de conformidad con la normatividad aplicable, asimismo establecerá programas de mejora de la calidad de los servicios prestados.

Para los establecimientos de salud donde se brinda atención médica y no cuentan con la acreditación correspondiente, "SEDESA", se compromete a acreditarlos de forma progresiva en un periodo no mayor a 3 años.

Con base a lo anterior, "SEDESA", se coordinará con "EL REPSSDF", para la realización del programa anual de acreditación e informara oportunamente los avances del mismo y, posteriormente enviará a "EL REPSSDF" copia de los dictámenes de Acreditación de sus unidades médicas.

SÉPTIMA.- REEMBOLSO.

En caso de que se acredite que "SEDESA" realizó un cobro indebido a un beneficiario de "EL SISTEMA" por la prestación del servicio de salud, auxiliares de diagnóstico, medicamentos e insumos

de una intervención contenida en el "CAUSES", deberá reintegrar al beneficiario la cantidad total que haya desembolsado.

OCTAVA.- BASE DE ESTIMACIÓN DE TARIFAS.

"LAS PARTES", manifiestan que para los casos en los que se requiera la estimación de tarifas de las intervenciones y servicios médicos, medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete que se requieran para la aplicación del presente convenio se sujetarán al tabulador del "CAUSES" vigente.

Asimismo, los medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios asociados al "CAUSES", se sujetarán a los precios de referencia y/o a las disposiciones de carácter general que hubiere autorizado la Secretaría de Salud, independientemente del procedimiento de adquisición.

NOVENA.- EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que derivado de las evaluaciones o supervisiones que realicen "LA COMISIÓN" o "EL RESPSSDF"; se llevarán a cabo revisiones anuales de los resultados del presente convenio mediante indicadores que para tal efecto establezca "LA COMISIÓN", que permitan verificar la adecuada prestación del servicio, realizando los ajustes que se consideren convenientes para dar cabal cumplimiento a los derechos de los beneficiarios.

DÉCIMA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información y actividades que se presenten, obtengan, o produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública o los ordenamientos que se promulguen en esta materia, así como a la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública, y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México y los Lineamientos en materia de Protección de Datos Personales.

DECIMOPRIMERA.- RELACIONES LABORALES.

El personal de cada una de "LAS PARTES" que intervenga en la ejecución de las acciones materia de este Convenio, mantendrá su relación laboral y estará bajo la dirección y dependencia de la parte respectiva; por lo que no crearán relaciones de carácter laboral, civil, ni de seguridad social con la otra, a la que en ningún caso se le considerará como patrón sustituto o solidario.

DECIMOSEGUNDA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

"LAS PARTES" no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, que les impidieran total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Convenio. Invariablemente, el caso fortuito o la fuerza mayor, en caso de acontecer, deberá estar debidamente acreditado.

DECIMOTERCERA.- SOMETIMIENTO.

"LAS PARTES" se obligan estrictamente a sujetarse al contenido del presente convenio, así como a los demás ordenamientos legales aplicables.

DECIMOCUARTA.- RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL.

Este convenio y sus anexos, constituyen el acuerdo entre las partes en relación con el objeto del mismo obligándolas a su observancia y cumplimiento; no existiendo dolo o mala fe en su contenido, entendiéndose que las obligaciones y condiciones pactadas constituyen el acuerdo entre los otorgantes.

DECIMOQUINTA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

"**LAS PARTES**" manifiestan que el presente convenio de colaboración es producto de la buena fe por lo que en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio, "**LAS PARTES**" lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- A. Se formará una comisión que será integrada por dos representantes de "**EL REPSSDF**" que podrán ser el titular y en su caso los titulares de las áreas de Gestión de Servicios de Salud, Financiamiento o Afiliación y dos representantes que designe "**SEDESA**", quienes procurarán la solución de cualquier circunstancia, a fin de que todas aquellas cuestiones pendientes de resolver directamente relacionadas con el objeto del presente instrumento, se traten de manera extrajudicial, antes de intentar cualquiera de ellas, acción legal en contra de la otra.
- B. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, se someterán a las leyes aplicables en la materia, a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de la Ciudad de México, renunciando expresamente a la competencia territorial que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

DECIMOSEXTA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.

Las partes convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones del mismo.

En caso de que las partes cambien de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con quince días de anticipación, de lo contrario se tomará como vigente el domicilio expresado en el apartado de Declaraciones del presente instrumento.

DECIMOSÉPTIMA.- VIGENCIA.

El presente Convenio tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de su suscripción.

DECIMO OCTAVA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA

"**LAS PARTES**" acuerdan que el presente convenio podrá darse por terminado en cualquier momento, previa notificación escrita que uno realice a la otra, con sesenta días naturales de anticipación.

En cualquier caso, "**LAS PARTES**", tomarán las medidas necesarias para evitar perjuicio mutuo, así como a terceros, en el entendido que deberán continuar hasta su conclusión los tratamientos médicos iniciados.

"LAS PARTES" reconocen como Anexos integrantes del presente Convenio de Gestión, los que se mencionan a continuación, mismos que se renovarán anualmente y conforme a la voluntad expresa de ambas partes, con el solo fin de mantener vigente el presente instrumento jurídico y además tienen la misma fuerza legal que el presente convenio:

ANEXO 1.- Catálogo Universal de Servicios de Salud ("CAUSES") vigente.

ANEXO 2.- Listado de Unidades Médicas de "LOS SESA"

ANEXO 3.- Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia.

ANEXO 4.- Formato de Informes mensuales

ANEXO 5.- Transferencia de recursos.

ANEXO 6.- Manual del Gestor

Enteradas las partes del contenido, valor y alcance del presente instrumento, lo firman y ratifican por cuadruplicado el día 29 de marzo de 2016, en la Ciudad de México.

Por "LOS SESA"

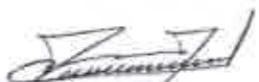


DR. ROMAN ROSALES AVILÉS
SUBSECRETARIO DE SERVICIOS
MÉDICOS E INSUMOS

Por "EL REPSS"



C.P. RUBÉN FERNANDO RAMÍREZ
ORTUÑO
DIRECTOR GENERAL DEL REGIMEN DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL
DISTRITO FEDERAL



LIC. MANUEL FERNANDO LORIA DE REGIL
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN



ÍNDICE GENERAL

MARCO JURIDICO	28
PRESENTACIÓN	29
INTRODUCCIÓN	30
CONGLOMERADOS	32
ESTRUCTURA DEL CATALOGO	38
ICONOS DE COBERTURA	42
INTERVENCIONES	46
INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA	
1. VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (B.C.G.)	49
2. VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (HB) MENORES DE 14 AÑOS	50
3. ADMINISTRACIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE (DPT, HB, HIB)	51
4. VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	52
5. VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCCO CONJUGADO (HEPTAVALENTE)	53
6. VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) MENORES DE 14 AÑOS Y GRUPOS DE RIESGO	54
7. VACUNACIÓN CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP)	55
8. VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT)	56
9. VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (SABIN)	57
10. VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	58



11.	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (HB) MAYORES DE 14 AÑOS	59
12.	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA (SR)	60
13.	VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (TD)	61
14.	VACUNACIÓN CONTRA EL NEUMOCOCCO PARA EL ADULTO MAYOR	62
15.	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) PARA MAYORES DE 60 AÑOS SIN PATOLOGÍAS ASOCIADAS	63
16.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA RECIÉN NACIDO	64
17.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA MENORES DE 5 AÑOS	65
18.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	66
19.	DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	67
20.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS	68
21.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA MUJERES DE 20 A 59 AÑOS	70
22.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS	72
23.	EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA MUJERES DE 40 A 59 AÑOS	74
24.	EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA HOMBRES DE 40 A 59 AÑOS	76
25.	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO	78
26.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN ADELANTE	79
27.	OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	81
INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD		
28.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÍVICA Y POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12	84
29.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR DEFICIENCIA DE VITAMINA A	85

30.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCARLATINA	86
31.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	87
32.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICELA	88
33.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	89
34.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TOS FERINA	91
35.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA	93
36.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA	94
37.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS	95
38.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA	96
39.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE CLÁSICO (Y OTRAS FIEBRES PRODUCIDAS POR FLAVIVIRUS Y ARBOVIRUS)	97
40.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DIARREICO AGUDO	98
41.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS	101
42.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE TIFOIDEA	103
43.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HERPES ZÓSTER	105
44.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS ORAL	106
45.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GONORREA	107
46.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR CHLAMYDIA (INCLUYE TRACOMA)	108
47.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRICHOMONIASIS	109
48.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS PRECOZ Y TARDA	110
49.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CISITIS	111



50.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS AGUDA	113
51.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVITIS AGUDA	114
52.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHANCRO BLANDO	115
53.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERPES GENITAL	116
54.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMEBIASIS	117
55.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANQUILOSTOMIASIS Y NECATORIASIS	118
56.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ASCARIASIS	119
57.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENTEROBIASIS	120
58.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EQUINOCOCOSIS	121
59.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESQUISTOSOMIASIS	122
60.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESTRONGILOIDIASIS	123
61.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE FILARIASIS	124
62.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE GIARDIASIS	125
63.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TENIASIS	126
64.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRICURIASIS	127
65.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRIQUINOSIS	128
66.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE BRUCELOSIS	129
67.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS	131
68.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS Y PHTHIRIASIS	132
69.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICOSIS SUPERFICIALES (EXCEPTO ONICOMICOSIS)	133
70.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS	134



71.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ERISPELA Y CELULITIS	135
72.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROCESOS INFECCIOSOS DE REZAGO (PALUDISMO, RICKETSIOSIS, LEPRÁ, ENFERMEDAD DE CHAGAS, LEISHMANIASIS, ONCOGERCOSIS)	137
73.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ALÉRGICA Y DE CONTACTO	139
74.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ATÓPICA	140
75.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES	141
76.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DEL PAÑAL	142
77.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS EXFOLIATIVA	143
78.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS SEBORREICA	144
79.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VERRUGAS VULGARES	145
80.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ	146
81.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DE LA HEPATITIS A Y B	147
82.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GASTRITIS AGUDA, DÚODENITIS Y DISPEPSIA	148
83.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE	149
84.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS TIPO 2	151
85.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	153
86.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ARTRITIS EROSIVA Y POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA	155
87.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA	156
88.	ATENCIÓN POR ALGUNOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD	158
89.	MANEJO AMBULATORIO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y DOLOR CRÓNICO	162
90.	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	163



91.	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE ANTICONCEPCIÓN MEDIANTE EL USO DEL CONDÓN	164
92.	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO	165
93.	ATENCIÓN PRENATAL EN EL EMBARAZO	166
94.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON COMPONENTE HIPERACTIVO	167
95.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER	168
96.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISMENORREA PRIMARIA	170
97.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA	171
98.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS BENIGNOS DE LA MAMA	172
99.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL	174
100.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS SUBAGUDA Y CRÓNICA	175
101.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS	176
102.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE URETRITIS Y SÍNDROME URETRAL	178
103.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE GRADOS BAJO Y MODERADO	179
104.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO	181
105.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN LEVE, MODERADA Y SEVERA	182
106.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIORKOR	183
107.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO MARASMO	184
108.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SEQUELAS DE DESNUTRICIÓN	185
109.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EXÓGENA	186



110.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	187
111.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA SUPURATIVA	188
112.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINUSITIS AGUDA	190
113.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN ADULTOS	192
114.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN MENORES DE 18 AÑOS	194
115.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (TAES)	196
116.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE (TAES)	198
117.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PSORIASIS	200
118.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESOFAGITIS POR REFLUJO	201
119.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ÚLCERA GÁSTRICA Y PÉPTICA CRÓNICA NO PERFORADA	202
120.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA	204
121.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO	205
122.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CRISIS TIROTÓXICA	206
123.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOTIROIDISMO	207
124.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1	208
125.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	209
126.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS	211
127.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERURICEMIA Y GOTA	212
128.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE	214
129.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN, TRASTORNO AFECTIVO DE TIPO BIPOLAR, TRASTORNOS AFECTIVOS PERSISTENTES)	216



130.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD (ANSIEDAD GENERALIZADA, TRASTORNOS DE PÁNICO, REACCIÓN A ESTRÉS, TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN (TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y TRASTORNO ADAPTATIVO))	219
131.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSICÓTICOS (ESQUIZOFRENIA, PSICÓTICOS Y ESQUIZOTÍPICO)	221
132.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO DE EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS	223
133.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON	225
134.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	226
135.	REHABILITACIÓN DE FRACTURAS	227
136.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PARÁLISIS FACIAL	229
137.	PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE ADICCIONES (CONSEJERÍA)	230
INTERVENCIONES DE ODONTOLOGÍA		
138.	PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL	233
139.	APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS DENTALES	234
140.	RESTAURACIONES DENTALES CON AMALGAMA, IONOMERO DE VIDRIO Y RESINA, POR CARIES O FRACTURA DE LOS DIENTES	235
141.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS AGUDOS EN LA CAVIDAD BUCAL	236
142.	EXTRACCIÓN DE DIENTES ERUPCIONADOS Y RESTOS RADICULARES	239
143.	TERAPIA PULPAR	241
144.	EXTRACCIÓN DE TERCER MOLAR	243
INTERVENCIONES EN URGENCIAS		
145.	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS	247



146.	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS POR CRISIS HIPERTENSIVA	251
147.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA	252
148.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETOÁSICO	254
149.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANGINA DE PECHO	256
150.	ATENCIÓN EN URGENCIAS POR INTOXICACIÓN AGUDA, USO NOCIVO Y ESTADO DE ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS	258
151.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR FENOTIAZINAS	262
152.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR ALCALIS, CÁUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES	263
153.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR SALICILATOS	264
154.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR METANOL	265
155.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS	266
156.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR MONÓXIDO DE CARBONO	267
157.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR MORDEDURA DE SERPIENTE	268
158.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURA DE ALACRÁN	270
159.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURAS DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS	272
160.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA ALIMENTARIA	274
161.	MANEJO DE MORDEDURA Y PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS	275
162.	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS	278
163.	CURACIÓN Y SUTURAS DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDOS BLANDOS	279
164.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE	281

165.	MANEJO EN URGENCIAS DE QUEMADURAS DE PRIMER GRADO	282
166.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE CERVICAL	283
167.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE HOMBRO	285
168.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE CODO	286
169.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE MUÑECA Y MANO	287
170.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ESGUINCE DE RODILLA	288
171.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE	289
INTERVENCIONES DE HOSPITALIZACIÓN		
172.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS	292
173.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUIOLITIS	295
174.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA	296
175.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS AGUDAS	299
176.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MASTOIDITIS	302
177.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS	304
178.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN MENORES DE 18 AÑOS	307
179.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN ADULTOS	311
180.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO	315
181.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	317
182.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO	319
183.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	320
184.	ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO	321

185.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PELVIPERITONITIS	322
186.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRITIS PUERPERAL	324
187.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL	326
188.	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	329
189.	DIAGNÓSTICO DE ICTERICIA NEONATAL	330
190.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO SIN COMPLICACIONES	331
191.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO CON HIPOTERMIA	332
192.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PRETÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER	333
193.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA LEVE Y MODERADA	334
194.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA SEVERA	335
195.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA	336
196.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL (INCLUYE CHOQUE HIPOVOLEMICO)	338
197.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA Y DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA	340
198.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA	341
199.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS RENAL Y URETERAL	343
200.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS DE VÍAS URINARIAS INFERIORES	345
201.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME ESCROTAL AGUDO	347
202.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RETENCIÓN AGUDA DE ORINA	349
203.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROSTATITIS AGUDA	350
204.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE HEMORRÁGICO (Y OTRAS COMPLICACIONES)	352



POR FLAVIVIRUS)		
205.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO	354
206.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE PANCREATITIS AGUDA	355
207.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO DEL ESTATUS EPILEPTICO Y CRISIS CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROL	357
208.	TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	359
209.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y DEL EDEMA AGUDO PULMONAR	361
210.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	363
211.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES	365
212.	TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE ÚLCERA Y DEL PIE DIABÉTICO INFECTADOS	366
213.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO	369
214.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	372
215.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE HELLP	374
216.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIOAMNIOITIS	376
217.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMBOLIA OBSTÉTRICA	378
218.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL	381
219.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA Y/O PREEXISTENTE EN EL EMBARAZO	382
220.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO	383
INTERVENCIONES DE CIRUGÍA GENERAL		
221.	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	386



222.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE APENDICITIS	389
223.	ESPLENECTOMÍA	392
224.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIVER TICULAR	396
225.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ISQUEMIA E INFARTO INTESTINAL	399
226.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL E ILEO	403
227.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN GÁSTRICA Y/O INTESTINAL	406
228.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL VÓLVULO	409
229.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABSCESO PERIRECTAL	412
230.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FÍSTULA Y/O LA FISURA ANAL	415
231.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD HEMORROIDAL	418
232.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA HIATAL	420
233.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTROFIA CONGENITA DEL PÍLORO	422
234.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA CRURAL	423
235.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA INGUINAL	424
236.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA UMBILICAL	426
237.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA VENTRAL	427
238.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS	429
239.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUIRÚRGICO DE LOS CONDILOMAS	432
240.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUISTES DE OVARIO	433
241.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TORSIÓN DE ANEXOS	435
242.	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MUJER (OCCLUSIÓN TUBARIA	437



BILATERAL)		
243.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD TROFOBlastica	439
244.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO	441
245.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO (NO INCLUYE INTERRUPTCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO)	443
246.	ATENCIÓN DE CESÁREA Y DEL PUERPERIO QUIRÚRGICO	445
247.	REPARACIÓN UTERINA	447
248.	ABLACIÓN ENDOMETRIAL	449
249.	TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA ENDOMETRIOSIS	451
250.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MIOMATOSIS UTERINA	453
251.	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL	455
252.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PROLAPSO GENITAL FEMENINO (COLPOPERINEOPLASTIA)	457
253.	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES (VASECTOMÍA)	458
254.	CIRCUNCISIÓN	459
255.	ORQUIDOPEXIA	460
256.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	462
257.	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN CANCEROSA DE PIEL (NO INCLUYE MELANOMA)	464
258.	EXTIRPACIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TEJIDOS BLANDOS	465
259.	AMIGDALECTOMÍA CON O SIN ADENOIDECTOMÍA	466
260.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PAPILOMA FARÍNGEO (INCLUYE PAPILOMA LARÍNGEO)	468
261.	REPARACIÓN DE LABIO HENDIDO CON O SIN PALADAR HENDIDO	469

262.	CIRUGÍA DE ACORTAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO	470
263.	CIRUGÍA DE ALARGAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO	472
264.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE GLAUCOMA	474
265.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PTERIGIÓN	476
266.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HIDROCEFALIA	477
267.	COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIVERSOS CATÉTERES	479
268.	DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO	480
269.	TORACOTOMÍA, PLEUROTOMÍA Y DRENAJE DE TÓRAX	482
270.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	483
271.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PIE EQUINO EN NIÑOS	484
272.	SAFENECTOMÍA	485
273.	REDUCCIÓN DE LUXACIONES BAJO ANESTESIA POR MANIPULACIÓN	487
274.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CLAVÍCULA	489
275.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE HÚMERO	491
276.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO	493
277.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE MANO	495
278.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CADERA	497
279.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE FÉMUR	499
280.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ	501
281.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TOBILLO Y PIE	503
282.	TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DE LAS LESIONES DE LA RODILLA	505

283.	ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA	507
284.	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR SECUNDARIA A PIE DIABÉTICO	509
285.	TRATAMIENTO DE QUISTE SINOVIAL Y GANGLIÓN	513
286.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS	515
287.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS	520
	ANEXO I	521
	INTERVENCIONES	522
	CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS DEL CAUSES	535
	INTERVENCIONES DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	586
	INTERVENCIONES DEL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI 2016	593
	APÉNDICE NORMATIVO	605
	APÉNDICE DE CODIFICACIÓN CIE-10	630
	APÉNDICE DE CODIFICACIÓN CIE-9-MC	694

HOSPITALES DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN CAUSES Y CAUSES OFTALMOLÓGICO

#	UNIDADES	CAUSES
1	HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO	ACREDITADO
2	HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA	ACREDITADO
3	HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA	ACREDITADO
4	HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA	ACREDITADO
5	HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA	ACREDITADO
6	HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACAN	ACREDITADO
7	HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	ACREDITADO
8	HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN	ACREDITADO
9	HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO	ACREDITADO
10	HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA	ACREDITADO
11	HOSPITAL GENERAL TICOMÁN	ACREDITADO
12	HOSPITAL GENERAL VILLA	ACREDITADO
		CAUSES OFTALMOLÓGICO
13	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE CABRERA	ACREDITADO
		CAUSES OFTALMOLÓGICO
14	HOSPITAL GENERAL XOCO	ACREDITADO
		CAUSES OFTALMOLÓGICO
15	HOSPITAL GENERAL BALBUENA	ACREDITADO
16	HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	ACREDITADO
		ACREDITADO
17	HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	CAUSES OFTALMOLÓGICO
18	HOSPITAL GENERAL RUBEN LEÑERO	ACREDITADO
19	HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA	ACREDITADO
20	HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	ACREDITADO
21	HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS	ACREDITADO
22	HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN	ACREDITADO
23	HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS	ACREDITADO
24	HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO	ACREDITADO
25	HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC	ACREDITADO
26	HOSPITAL MATERNO INFANTIL NICOLÁS M. CEDILLO	ACREDITADO
27	HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC	ACREDITADO
28	HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO	ACREDITADO
29	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BELISARIO DOMÍNGUEZ	ACREDITADO
30	CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA	ACREDITADO



PROCEDIMIENTO PARA REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

El presente procedimiento tiene como finalidad establecer los criterios mediante los cuales los pacientes afiliados al Sistema de Protección Social en Salud deberán ser referidos y contra referidos, tanto entre centros de salud y hospitales de los Servicios de Salud Pública y la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, como con hospitales e institutos de carácter federal que cuenten con convenio vigente.

Referencia entre Centros de Salud y hospitales de la SEDESA

1. Cuando un Centro de Salud o Unidad de primer nivel requiera referir algún paciente afiliado al Sistema de Protección Social en Salud para su atención en un hospital de segundo nivel de la SEDESA, deberá llenar la hoja de referencia con los datos completos, los cuales deben incluir nombre, edad, póliza de afiliación a Seguro Popular, fecha, diagnóstico, nombre de la unidad que envía y a la que es referido, así como resumen del padecimiento actual que sea congruente con el diagnóstico.
2. La hoja de referencia deberá ser firmada por el médico tratante y por el Director de la unidad médica de manera obligatoria, a menos que este último no se encontrara presente, en cuyo caso podrá firmar el personal de mayor jerarquía que se encuentre en la unidad. Es obligatorio que la referencia cuente con cédula profesional del tratante, por lo que no son válidas cédulas de residentes ni firmas de internos de pregrado.
3. Se deberá verificar la oferta de servicios de los hospitales de la SEDESA previo al envío del paciente, con el objetivo de evitar referencias a hospitales que no cuenten con el servicio requerido y fortalecer una atención oportuna.

Referencia entre Centros de Salud, hospitales de la SEDESA e Institutos y Hospitales Federales

1. Todos los pacientes afiliados a Seguro Popular pueden ser enviados a hospitales e institutos federales que estén incluidos en el Convenio de Compensación Económica con Hospitales Federales.



SECRETARÍA DE SALUD

Regimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal

Av. Tl. N° 840, 3° Piso, Col. Granjas México, C.P. 06400
Del Iztacalco, Tel. 5122 1200 Ext. 1678

ss@ssd.mex
salud.cdmx.gob.mx



2. Los Centros de Salud podrán referir directamente a hospitales e institutos federales en convenio, siempre y cuando hayan verificado que en la oferta de servicios de los hospitales de la SEDESA no se cuenta con la especialización o estudio que requiere el afiliado y que el diagnóstico este previsto en CAUSES, para lo cual deberán realizar la hoja de referencia con los requisitos establecidos en los párrafos anteriores.
3. Cuando un hospital de la SEDESA no cuente con la especialización o infraestructura que requiere algún afiliado podrá referirlo a hospitales e institutos federales en convenio; para lo cual deberán verificar que la especialización o tratamiento que requiere el afiliado no se encuentre dentro de la oferta de servicios de los hospitales de la SEDESA, posterior a dicha verificación deberán realizar la hoja de referencia con los datos completos, los cuales deben incluir nombre, edad, póliza de afiliación a Seguro Popular, fecha, diagnóstico (que se encuentre incluido en CAUSES), nombre de la unidad que envía y a la que es referido, así como resumen del padecimiento actual que sea congruente con el diagnóstico. Las hojas de referencia deberán ser firmadas obligatoriamente por el médico tratante y el director del hospital, a menos que este último no se encontrara presente, en cuyo caso podrá firmar el personal de mayor jerarquía que se encuentre en la unidad.
4. Si el médico tratante de primer o segundo nivel tienen alguna duda referente a la cobertura de Seguro Popular, así como de la oferta de servicios, podrán acudir al Gestor de Seguro Popular, el cual cuenta con la oferta y cobertura actualizadas. En caso de que el Gestor de Seguro Popular no se encuentre presente podrán llamar al teléfono; 51-32-12-00 Ext. 2017 y 1676.
5. Las referencias se realizarán en los formatos que establezcan los Servicios de Salud Pública y la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, los cuales deberán venir membretadas con los logotipos oficiales de dichas instituciones y contar con sello de la dirección de la unidad que refiera.

Contrareferencia

1. Las Unidades de segundo y tercer nivel una vez que hayan brindado la atención correspondiente, deberán contra referir a los pacientes a sus unidades de primer nivel, dicha contra referencia podrá hacerse en el formato que establezca la SEDESA o en los formatos que para tal fin destinen los hospitales e institutos federales, y deberán incluir los datos antes descritos para la referencia.





Fecha	Nombre	Identificación	Apellido	Nombre completo	Edad	Sexo	Tipología Lesional	Clave OE	Nombre de la OE	Intervención según CAJETS	Valorar por yffine	Cantidad y día que se realizó (d)	Egresos	Tasa de estancia hospitalización
							001/A							
							002/A							
							003/A							
							004/A							
							005/A							
							006/A							
							007/A							
							008/A							
							009/A							
							010/A							
							011/A							
							012/A							
							013/A							
							014/A							
							015/A							
							016/A							
							017/A							
							018/A							
							019/A							
							020/A							
							021/A							
							022/A							
							023/A							
							024/A							
							025/A							
							026/A							
							027/A							
							028/A							
							029/A							
							030/A							
							031/A							
							032/A							
							033/A							
							034/A							
							035/A							
							036/A							
							037/A							
							038/A							
							039/A							
							040/A							
							041/A							
							042/A							
							043/A							
							044/A							
							045/A							
							046/A							
							047/A							
							048/A							
							049/A							
							050/A							
							051/A							
							052/A							
							053/A							
							054/A							
							055/A							
							056/A							
							057/A							
							058/A							
							059/A							
							060/A							
							061/A							
							062/A							
							063/A							
							064/A							
							065/A							
							066/A							
							067/A							
							068/A							
							069/A							
							070/A							
							071/A							
							072/A							
							073/A							
							074/A							
							075/A							
							076/A							
							077/A							
							078/A							
							079/A							
							080/A							
							081/A							
							082/A							
							083/A							
							084/A							
							085/A							
							086/A							
							087/A							
							088/A							
							089/A							
							090/A							
							091/A							
							092/A							
							093/A							
							094/A							
							095/A							
							096/A							
							097/A							
							098/A							
							099/A							
							100/A							

RECURSOS PRESUPUESTALES DEL SEGURO POPULAR

2016

I.- PRESENTACIÓN

El Derecho a la salud en México, se establece en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud establece un esquema de seguridad universal denominado "Sistema de Protección Social en Salud", con el que se ofrece acceso igualitario de aseguramiento médico a la población no asalariada y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social; en el artículo 77 bis de la "Ley General de Salud" se dispone el mecanismo para que el Estado garantice el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso al momento de su utilización, sin discriminación de los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.

En el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, Eje 1 "Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano", Área de oportunidad 2. "Salud", se establece como objetivo el lograr un ejercicio pleno y universal de derecho a la salud, siendo una de las meta, ampliar la cobertura de la atención de salud con calidad.

Con fundamento en el artículo 67 de la Ley de Salud del Distrito Federal se creó el Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal como el Régimen del Sistema de Protección Social en Salud

El 21 de Enero de 2016, se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el decreto por el cual se crea el Organismo Público Descentralizado, denominado "**Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal**", con la finalidad de garantizar las acciones de protección social en salud, mediante el financiamiento, la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, de conformidad con lo previsto en la Ley General de Salud, su Reglamento, la Ley de Salud del Distrito Federal y los Acuerdos de coordinación.

La estimación de los recursos para el ejercicio 2016, que serán transferidos por la federación al "**Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal**", será de: **\$3,353.5 Millones de pesos. (Artículo 77 bis 15, LGS)**

RECURSOS PRESUPUESTALES DEL SEGURO POPULAR
2016

TRANSFERENCIA DE RECURSOS

SECRETARÍA DE SALUD
(segundo párrafo del artículo 97 y 109, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud)



CNPSS
CALCULA
-Cuota Social y la
-Aportación Solidaria
Federal.



TRANSFIERE AL
RPSSDF
(Artículo 77 bis 15, LGS)



\$3,353.5
Millones de Pesos

La transferencia o entrega de los recursos, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación o en especie, conforme a los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
(ACUERDO mediante el cual se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.)



RECURSOS PRESUPUESTALES DEL SEGURO POPULAR

2016

II.- LINEAMIENTOS PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES

OBJETO.
Establecer los lineamientos para la transferencia de recursos federales para el Sistema de Protección Social en Salud, por concepto de cuota social y aportación solidaria federal. *(artículos 77 bis 12 y 77 bis 13, fracción II, de la LGS)*



TRANSFERENCIAS EN NUMERARIO	
ENTIDAD FEDERATIVA (SEFINCDMX) <i>(Artículo 77 bis 15, fracción I)</i>	\$ 1,993,853,438
DEPÓSITO ante la TESOFE <i>(Artículo 77 bis 15, fracción II)</i>	\$ 1,088,497,000
TRANSFERENCIAS EN ESPECIE	
SEDESA Y SSPCDMX <i>(Artículo 77 bis 15, fracción III LGS)</i>	\$ 271,190,185
TRANSFERENCIAS TOTALES	
NUMERARIO + ESPECIE	\$ 3,353,540,623

4

✓

RECURSOS PRESUPUESTALES DEL SEGURO POPULAR
2016

III.- TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES DE LA SECRETARIA DE FINANZAS DE LA CDMX AL REGIMEN DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD DEL D.F.

SECRETARIA DE FINANZAS

RECEPCIÓN Y MINISTRACIÓN
DE RECURSOS FEDERALES

Para efectos de lo previsto en la fracción I, del artículo 77 bis 15, de la Ley, cada una de las Entidades Federativas, por conducto de la Secretaría de Finanzas (SEFINCDMX), abrirá una cuenta bancaria productiva para la recepción y ministración.

MINISTRACIÓN
5 DÍAS
HÁBILES

(Mediante la solicitud por parte del RPSSDF a través de CLC SIN CLAVE PRESUPUESTAL)

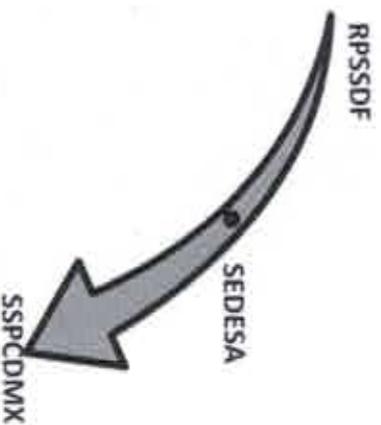
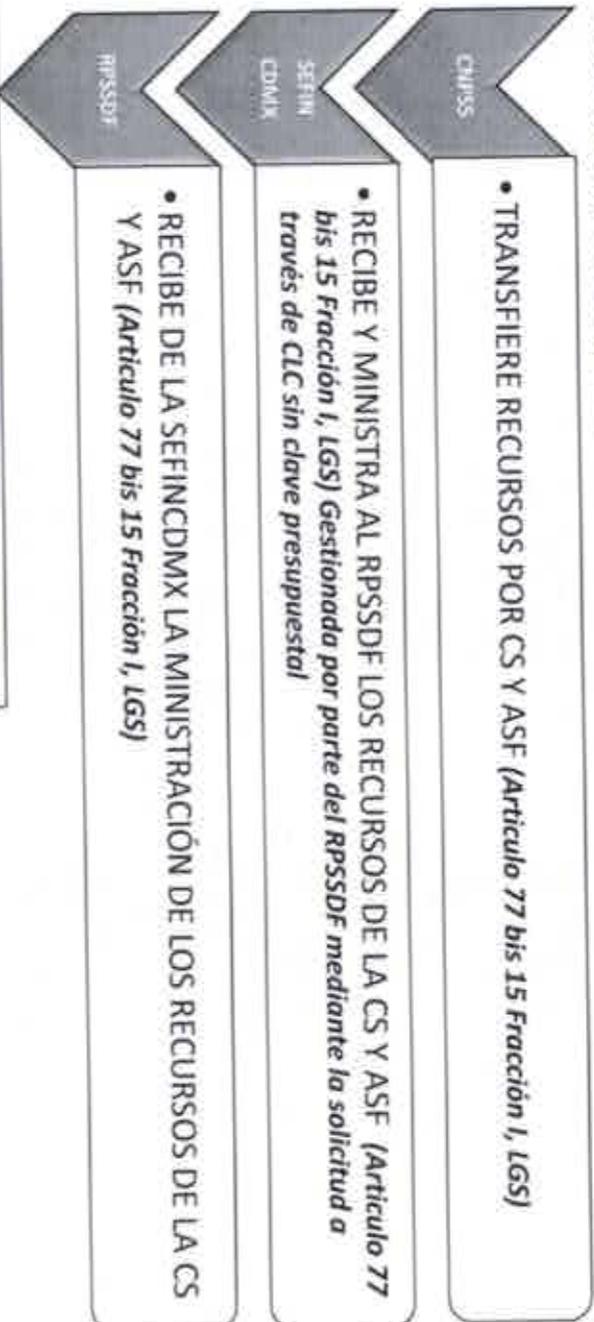
RPSSDF

RECEPCIÓN DE LOS RECURSOS
FEDERALES MINISTRADOS

El RPSSDF abrirá cuenta productiva para la recepción y manejo de los Recursos Federales ministrados por la Secretaría de Finanzas (SEFINCDMX)

RECURSOS PRESUPUESTALES DEL SEGURO POPULAR
2016

IV.- FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:

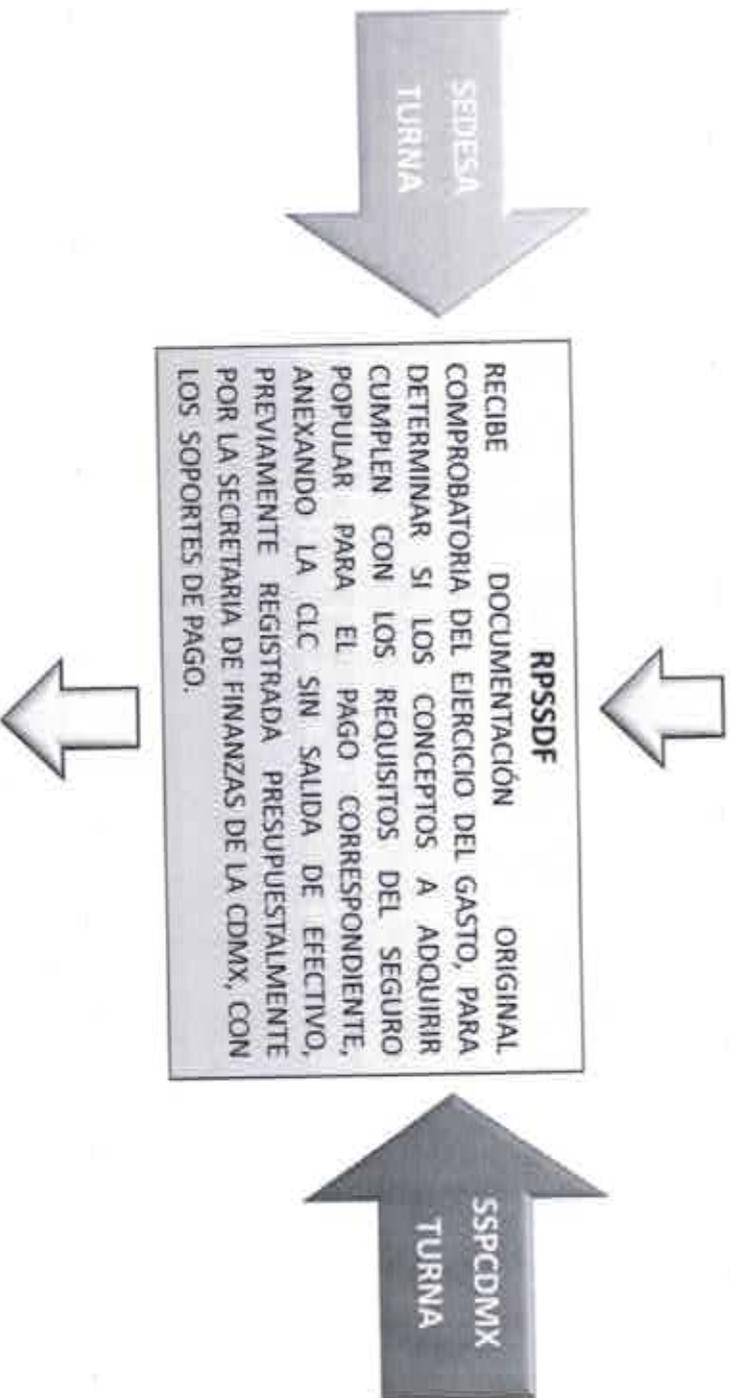


Handwritten marks: a blue checkmark at the top left and a blue signature at the bottom right.

**RECURSOS PRESUPUESTALES DEL SEGURO POPULAR
2016**

IV.- FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:

ESTABLECIMIENTO Y FIRMA ACUERDOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL RPSSDF, LA SEDESA Y LOS SSPCDMX, EL RPSSDF IMPLEMENTA POLÍTICAS DE OPERACIÓN Y EMITE LINEAMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS.



[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

**RECURSOS PRESUPUESTALES DEL SEGURO POPULAR
2016**

IV.- FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:

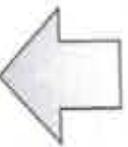
ÁREA DE FINANCIAMIENTO

- Recibe y revisa la documentación comprobatoria del ejercicio del gasto
- Verifica el cumplimiento del Marco Normativo Aplicable

PAGO POR CUENTA DE TERCEROS

- Si la documentación comprobatoria cumple con los requisitos y la normatividad aplicable; incluyendo la CLC sin salida de efectivo, registrada presupuestalmente por la SEFINCDMX, se realiza el pago correspondiente por cuenta y orden de la SEDESA y los SSPCDMX.

DEVUELVE DOCUMENTACIÓN
ANEXANDO COMPROBANTE DE
PAGO

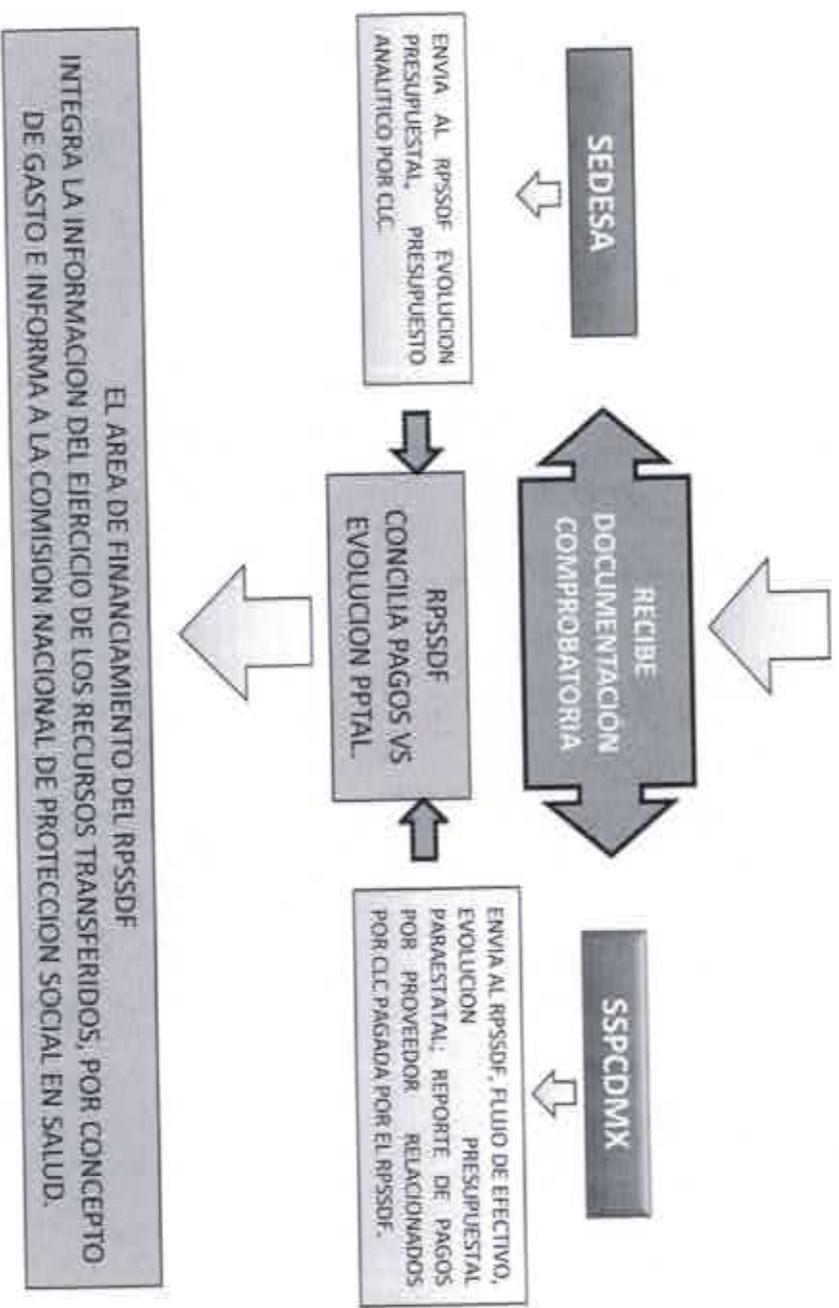


Handwritten mark

Handwritten mark

RECURSOS PRESUPUESTALES DEL SEGURO POPULAR
2016

IV.- FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:



[Handwritten mark]

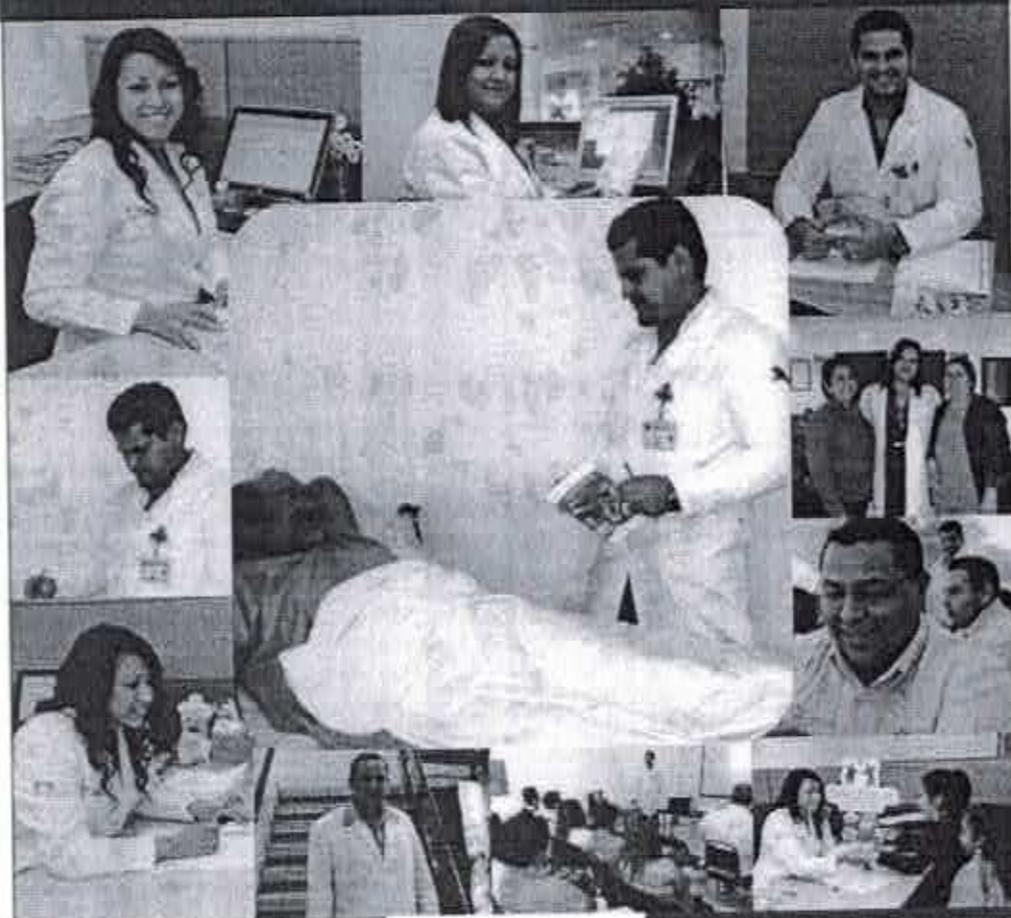
[Handwritten mark]

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



MANUAL DEL GESTOR DEL SEGURO POPULAR DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



www.salud.gob.mx

www.seguro-popular.gob.mx

SALUD



SEGURO POPULAR



Directorio

Secretaría de Salud

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López
Secretaria de Salud

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Dr. Javier Lozano Herrera
Director General de Gestión de Servicios de Salud

Lic. Fernando César Luna
Director General de Administración y Finanzas

Mtro. Antonio Chemor Ruíz
Director General de Financiamiento

Lic. Elizabeth Vilchis Pérez
Directora General de Afiliación y Operación

Dr. Víctor M. Villagrán Muñoz
Director General Adjunto del Seguro Médico Siglo XXI

Ing. Guillermo Esquivel Jaimes
Director General de Procesos y Tecnología

Dr. Daniel Aceves Villagrán
Director General del Programa Oportunidades

Lic. Joel German Martínez González
Director General de Coordinación con Entidades Federativas



Titulares de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud

Dr. José Luis Trujillo Santa Cruz. Aguascalientes
Lic. Carlos Alberto Torres Torres. Baja California
Dra. Ana Luisa Guluarte Castro. Baja California Sur
Dr. José Luis González Pinzón. Campeche
Dr. Francisco Ortega Farrera. Chiapas
Lic. Pedro Hernández Flores. Chihuahua
Lic. Leonardo Jiménez Camacho. Coahuila
Dr. José Ismael Mariscal. Colima
Ing. Omar Orozco Ramírez. Distrito Federal
Dr. Ramón García Rivera. Durango
Dr. Eduardo Villalobos Grzybowicz. Guanajuato
Dr. Javier Eduardo Figueroa Zúñiga. Guerrero
M.G.P.A. Isaiás Parra Islas. Hidalgo
Dr. Antonio Cruces Mada. Jalisco
C.P. Aldo Ledezma Reyna. México
Dr. Alejandro Díaz de León Martínez. Michoacán
Lic. José Javier Becerra Chávez Hita. Morelos
Dr. José Luis Arriaga Haro. Nayarit
Dr. Alejandro Moreno Treviño. Nuevo León
Lic. Rogelio Hernández Cázares. Oaxaca
Mtra. María del Consuelo Anaya Arce. Puebla
Lic. José Samuel García Sánchez. Querétaro
Dr. Esturain Carlos Meléndez Vergara. Quintana Roo
Lic. Leticia Pineda Vargas. San Luis Potosí
Dra. Eva Luz Cerón Castro. Sinaloa
C.P. Rodrigo Ramírez Rivera. Sonora
Dr. Rommel Franz Cerna Leeder. Tabasco
C.P. Ernesto Calanda Montelongo. Tamaulipas
Dra. Guadalupe Maldonado Islas. Tlaxcala
Dr. Leonel Bustos Solís. Veracruz
C. Heidy de Lourdes Río Hoyos. Yucatán
Dr. Miguel Ángel Díaz Montaña. Zacatecas



Dirección General de Gestión de Servicios de Salud

Dr. Javier Lozano Herrera
Director General de Gestión de Servicios de Salud

Dra. Esperanza Quiroz Pérez
Directora de Administración de Planes

Lic. Guillermina Castañeda Peña
Directora de Gestión de Servicios de Salud

Mtro. Gaspar Ruíz Velázquez
Director de Supervisión y Verificación

Mtra. Bertha Mercedes Barrientos Barba
Directora de Programas Estratégicos en Áreas Rurales e Indígenas

Act. Sonia Tavera Martínez
Directora de Administración de Riesgos

Con la finalidad de construir cimientos firmes que propicien el crecimiento económico y el desarrollo nacional, se han estructurado durante la actual administración, estrategias diversas caracterizadas por la colaboración y suma de esfuerzos, entre las que destacan las correspondientes al sector salud, en razón al cúmulo de bienestar que estas implican.

En este contexto, el Sistema de Protección Social en Salud, enfocado al financiamiento de servicios de salud para las personas que no cuentan con seguridad social, adquiere un papel preponderante, toda vez que contribuye al aseguramiento del garante a la población de la salud en el Estado Mexicano.

Con más de 57 millones de afiliados en este esquema de aseguramiento público en salud, mismos que constituyen aproximadamente el 48% de la población nacional, los ejecutores de la política en la materia, estamos llamados a fortalecer las acciones para la prestación de servicios oportunos y de calidad, que permitan consolidar el objetivo de progreso planteado.

En esta tarea la figura del Gestor del Seguro Popular históricamente se ha constituido como la imagen palpable del Sistema de Protección Social en Salud, al ser el enlace directo con el afiliado, sus esfuerzos deben encaminarse a la tutela de derechos, lo cual impactará finalmente en la satisfacción de nuestros beneficiarios.

La función del Gestor del Seguro Popular resulta fundamental, porque a través de su asesoría, el afiliado conoce sus derechos y obligaciones; al tiempo que se identifican áreas de oportunidad y se establecen canales de comunicación con los prestadores de servicios de salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para el planteamiento de acciones de mejora continua, constituyéndose así como una pieza clave en la construcción de nuevos paradigmas hacia la consolidación de un México Incluyente.

Dr. Gabriel J. O'Shea Cuevas

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud



Contenido

1	Presentación del documento	08
2	Objetivo del Manual del Gestor del Seguro Popular	09
2.1	Objetivos Específicos	09
3	Justificación	10
4	Marco Jurídico	12
5	Gestor del Seguro Popular	13
5.1	Tutela de Derechos	13
5.2	Perfil y competencias	14
5.3	Competencias Básicas del Gestor del Seguro Popular	15
5.4	Funciones	16
6	Factores que Favorecen y Potencializan la Labor del Gestor del Seguro Popular	24
6.1	Capacitación y Formación Continua	25
6.2	Inducción al Puesto	27
6.3	Capacitación Continua	28
6.4	Capacitación para la Profesionalización	29
6.5	Factores del Desempeño y Productividad del Gestor del Seguro Popular	30
7	Acciones no Atribuibles al Gestor del Seguro Popular	32
8	Organización y Distribución Territorial	35
9	Glosario de Términos	36
10	Anexos	42
11	Bibliografía	44



1 Presentación del documento

"Un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema" OPS

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), fue creado como una estrategia para favorecer el acceso a los servicios de salud sin desembolso, dirigida a la población carente de seguridad social, y en sus orígenes planteaba tres acciones fundamentales: brindar protección financiera, crear una cultura de prepago en los beneficiarios del SPSS y disminuir el número de familias que se empobrecían anualmente al enfrentar gastos de salud.¹

La meta del Sistema era afiliar a los 52 millones de personas sin seguridad social reportadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en 2003, meta que fue superada de forma gradual hasta llegar a 57 millones de afiliados con los que cuenta el padrón al cierre 2014.

Una vez cumplido el objetivo primario de afiliación, es necesario transitar a un objetivo no menos importante como es la Tutela de Derechos de los beneficiarios, que tiene como finalidad proteger los derechos que adquieren al momento de su afiliación al SPSS.

Para tal efecto en 2001 surge el Asesor Médico, quien requería contar con los conocimientos y habilidades necesarias para asesorar y evaluar cada proceso en la atención de la salud, en 2007 fue renombrado Gestor Médico de Servicios de Salud, en 2012 en los Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud es nombrado oficialmente como Gestor de Servicios de Salud. En aras de integrar las experiencias y sugerencias de mejora por parte de los estados y beneficiarios, a partir del 2015 se nombrará a esta figura **Gestor del Seguro Popular (GSP)**, tomando en consideración que este es el nombre con el que es identificado con mayor frecuencia por los beneficiarios a nivel nacional.

El presente Manual es una herramienta para optimizar el desempeño de las funciones del GSP, al delimitarlas y homologarlas, así mismo establece los criterios técnicos para su labor, siempre pensándolo como agente fundamental en la Tutela de Derechos de los beneficiarios

2 Objetivo general

Establecer las funciones, competencias, acciones y atribuciones del GSP para la homologación conceptual y normativa del perfil en los procesos de gestión y Tutela de Derechos para los afiliados al SPSS.



2.1 Objetivos específicos

- ✦✦ Precisar las funciones que debe desempeñar el Gestor del Seguro Popular, así como aquellas que no le son atribuibles para el desempeño de sus labores encaminadas a la Tutela de Derechos.
- ✦✦ Delimitar las condiciones básicas para el adecuado desempeño del Gestor del Seguro Popular.
- ✦✦ Establecer el marco normativo que regula las funciones del Gestor del Seguro Popular para su cumplimiento a nivel nacional.
- ✦✦ Definir el perfil y competencias que debe contar el profesional que se desempeñe como Gestor del Seguro Popular con el objetivo de homologar a nivel nacional los conocimientos técnicos y gerenciales que deberá cubrir y desarrollar dicha figura.
- ✦✦ Puntualizar los temas que deben incluirse para instruir al Gestor del Seguro Popular durante los eventos de capacitación y formación continua para su inducción, actualización y profesionalización, con la finalidad de fortalecer sus conocimientos, habilidades gerenciales y técnicas que contribuyan en su desempeño para la Tutela de Derechos.

3 Justificación

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los estados. **Constitución de la O.M.S.**



A diez años de la puesta en marcha del SP55, estudios recientes sobre la satisfacción del usuario realizados por reconocidas instancias académicas como el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)¹ y el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE)², han demostrado que un importante porcentaje de afiliados se encuentra satisfecho con los servicios de salud recibidos, sin embargo, estos estudios también evidencian importantes áreas de oportunidad como:

- Servicios integrales de salud
- Acceso igualitario
- Trato digno y respetuoso
- Entrega de medicamentos
- Confidencialidad para el usuario
- Segunda opinión
- Atención médica de urgencias
- Gratuidad

En este proceso de mejorar la operación del Sistema, el GSP es una figura fundamental debido a su relación directa con el beneficiario, articulando una estrategia potencial para lograr que sean los usuarios quienes empoderados se conviertan en actores de cambio para participar en el ejercicio pleno de los derechos que adquieren ante el Sistema.



¹ Estudio de Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud 2013. Reporte nacional InSP. Instituto Nacional de Salud Pública.

² Diagnóstico del Ejercicio de los Derechos de los Afiliados al Sistema de Protección Social en Salud. Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) 2012.

En este sentido las funciones del GSP se han ido definiendo con mayor precisión conforme el SPSS se ha consolidado como la fuente de financiamiento en de salud con mayor número de afiliados en territorio nacional, los mecanismos para tutelar los derechos de los beneficiarios han surgido diferenciadamente en las entidades federativas; características tales como la dimensión del padrón de afiliados y los aspectos socioculturales de cada región marcan los contrastes, no obstante los preceptos de acceso efectivo, calidad y gratuidad son los ejes que han orientado su desempeño a nivel nacional.

La Ley General de Salud en su Artículo 77 bis 35 faculta a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) en su carácter de órgano desconcentrado, para establecer las acciones que rigen al Sistema, es por ello que emite la actualización al Manual del Gestor del Seguro Popular, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), derivado de la necesidad de homologar las funciones que realiza el GSP. De esta manera se contribuye a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad, tal como se establece en la Estrategia 2.3.4. del Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018.





4 Marco jurídico

Para efectos de este Manual, se enuncia la normatividad que fundamenta las acciones que se desarrollan para la gestión de los servicios de salud y la Tutela de Derechos de los beneficiarios.

* Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4
Ley General de Salud	Artículo 1 fracción II Bis, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, Artículo 77 Bis 1, 2, 3, 5 fracción I, II, VII, XIV, XV, XVII, 9, 29, 35, 36, 37, 38, 40, 41 y Artículo 194 Bis
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud	Artículos 3, 16, 18, 19, 23, 25, 28 fracción II, 30, 34, 55, 57, 60, 95, 96, 101, 104, 105 y 108
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Artículos 15, 46, 74 y 75
Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Artículo 4 fracción XXXI, XXXII y Artículo 10 fracción III Bis, 1-3, 4, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI y XVIII Bis 5
Reglas de Operación 2014-SMSXXI	Apartados 1.1, 1.2, 4.3, 4.6.1.1, 4.6.1.2, 4.6.2 y 4.6.3
Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud 2014	Reglas 2, 3, 12, 42 y 58
Presupuesto de Egresos de la Federación 2014	Artículo 37 Apartado 6
Código de Conducta y Ética para el Personal de Salud	
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	
Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Costo de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud	
Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud	

5 Gestor del Seguro Popular

Los pacientes y las familias deben percibirse así mismos como capaces de buscar y obtener información de salud de manera eficaz, lo mismo que de hacer preguntas y ofrecer una historia organizada (auto eficacia)
"M.R. Reich: La rectoría del sector salud"

La CNPSS, promueve la prestación de servicios de salud con preceptos de calidad, gratuidad y acceso efectivo como los principales objetivos, para ello el GSP tiene un papel determinante al fungir como enlace en el trinomio: Afiliado-Prestador de Servicios de Salud-Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS). Dicha figura se define como el profesionista en áreas afines a la salud, cuya función principal se enfoca a la Tutela de Derechos de los afiliados al SPSS; ante los prestadores de servicios de salud que conforman la Red de Servicios de Salud a nivel nacional, el cual debe de reportarle directamente al REPSS, ya que depende administrativamente de éste.

5.1 Tutela de Derechos

Para el SPSS, la Tutela de Derechos representa el compromiso de fomentar entre los afiliados el conocimiento de los derechos que obtienen al afiliarse de forma voluntaria al Sistema, para promover un proceso continuo de corresponsabilidad en el ejercicio pleno de esos derechos. Adicionalmente ante el Prestador de Servicios de Salud participa en la gestión de mejora continua del Sistema. Para tal efecto el GSP constituye el elemento sustantivo por la relación directa que establece con el afiliado.

Es indispensable enfatizar que al momento que una persona se afilia al Sistema de Protección Social en Salud, adquiere una serie de derechos que se convierten en un bien exigible ante los Prestadores de Servicios de Salud, instituciones obligadas a través de instrumentos jurídicos, a proporcionar los servicios que hayan sido convenidos con los Regímenes de Protección Social en Salud.

En el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se encuentran elementos que permiten llevar a cabo la Tutela de Derechos, siendo los REPSS los responsables de que ésta se cumpla, además establece los ámbitos y alcances de responsabilidad que tienen a su cargo las diferentes instancias, contemplando la participación del Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, la CNPSS, los REPSS y como enlace directo y permanente, el GSP.



5.2 Perfil y competencias

El GSP debe contar con diferentes habilidades para el correcto desempeño de sus funciones y que estas le permitan gestionar y tomar decisiones.

A. Género	
Indistinto	
B. Título del último grado de estudios (nivel profesional y/o posgrado)	
Gestor del Seguro Popular Fijo Segundo y Tercer nivel de atención	Gestor del Seguro Popular Itinerante Primer nivel de atención
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medicina ✓ Odontología 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medicina ✓ Odontología ✓ Trabajo Social ✓ Pedagogía ✓ Licenciatura en Enfermería ✓ Otras profesiones afines a la salud
C. Experiencia Laboral	
Preferentemente un año de experiencia en áreas administrativas y de la salud, en el sector público o privado.	
D. Habilidades interpersonales	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resolución de conflictos ✓ Comunicación asertiva ✓ Atención al beneficiario ✓ Negociación ✓ Contención ✓ Calidad en el servicio ✓ Proactividad ✓ Capacidad organizativa ✓ Trabajo en equipo ✓ Toma de decisiones ✓ Manejo de grupo 	
E. Habilidades técnicas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo de equipo de cómputo ✓ Internet ✓ Proyector ✓ Escáner 	
Manejo y dominio de paquetería básica de edición de texto:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Word ✓ Excel ✓ PowerPoint ✓ Outlook 	
F. Preferentemente conocimiento en las siguientes áreas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nociones del Sistema de Protección Social en Salud ✓ Calidad en Servicios de Salud ✓ Gerencia en Servicios de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administración de Servicios de Salud ✓ Administración Pública ✓ Otros: Conocimiento de alguna lengua indígena (zona rural o indígena), lenguaje de señas (ambas, no indispensables)



5.3 Competencias básicas del Gestor del Seguro Popular

El perfil del GSP debe comprender distintas habilidades y conocimientos, los cuales se integran de su experiencia personal y profesional, conocimiento y aprendizaje adquirido durante su formación. La capacitación, así como los saberes que adquiere durante el ejercicio diario de sus funciones, lo constituyen como el profesional en el área de la salud con las competencias necesarias para cumplir de forma exitosa con las funciones de su puesto.

El perfil que puede considerarse para el GSP comprende 3 áreas de saber:

Saber

Demostrar conocimientos y experiencias acumuladas en determinado ámbito profesional, que permita la comprensión, interpretación y actualización de teorías y prácticas propias del área de conocimiento.

- Conocimientos teóricos y prácticos en los temas propios de su profesión.
- Manejo de herramientas tecnológicas que ayuden a desempeñar sus labores.

Saber estar

Mostrarse atento a la evolución social, establecer relaciones interpersonales fértiles y adecuadas, para interactuar con respeto, tolerancia y reconocimiento entre quienes forman parte de su ámbito laboral.

- Responsabilidad.
- Disciplina.
- Vocación de servicio.
- Apertura.
- Toma de decisiones.
- Comunicación asertiva.
- Atención al beneficiario.
- Negociación.
- Tolerancia y respeto.

Saber hacer

Aplicar los conocimientos a situaciones concretas, utilizar procesos e instrumentos adecuados, solucionar problemas de forma autónoma y transferir con ingenio las experiencias adquiridas a nuevas situaciones.

- Capacidad de análisis.
- Practicidad.
- Resolución de conflictos.
- Trabajo en equipo.
- Compañerismo.
- Capacidad organizativa.
- Diligencia.
- Eficacia.
- Eficiencia.



5.4 Funciones

Las funciones que lleva a cabo el GSP impactan directamente en la Gestión de Servicios de Salud y la Tutela de Derechos de los beneficiarios, de tal manera que las funciones están dirigidas a los actores e instancias que trabajan para ofrecer al afiliado servicios de salud integrales y de calidad, para lograr una participación conjunta a favor de éste.

El Manual establece ocho funciones sustantivas que realizará el GSP, dirigidas al afiliado, al Prestador de Servicios de Salud y al REPS. A continuación se precisan las funciones que coadyuvan al cumplimiento de la Tutela de los Derechos de los afiliados.



**Asesorar
al beneficiario
sobre:**

- Los derechos y obligaciones adquiridos al afiliarse al SPSS
- El Sistema de Protección Social en Salud.
- Las carteras de servicios de salud vigentes.
- Los trámites para acceder a las unidades médicas.
- El procedimiento del establecimiento para la prestación de servicios.
- El rol que desempeña como enlace entre él y el Prestador de Servicios.
- La importancia de portar la póliza.
- La ubicación de los Módulos de Afiliación y Orientación.
- Los Prestadores de Servicios que tienen formalizados Acuerdos de Gestión y/o Convenios de Colaboración del FPGC, SMSXXI y CAUSES.
- El procedimiento a seguir para presentar quejas, sugerencias y felicitaciones con un enfoque Intercultural.
- Los trámites necesarios para realizar el proceso de referencia y contra-referencia.
- El catálogo de insumos y medicamentos asociados a las carteras de servicios de salud.
- Los horarios de atención médica.
- Los trámites administrativos para obtener servicios médicos.
- La Red de Prestadores de Servicios de Salud del SPSS de la entidad federativa.
- Los requisitos de Compensación Económica y los procedimientos a realizar cuando se encuentren en una situación de emergencia en una entidad federativa diferente a la de su residencia.
- Los servicios subrogados de farmacia o surtimiento de medicamentos así como del procedimiento que aplica para su uso la unidad médica o jurisdicción.





Asesorar
al operador del MAO, al personal de SINOS, al público usuario de los servicios, al personal de seguridad y de limpieza sobre

- Las Carteras de Servicios de Salud vigentes para los afiliados.
- La figura del GSP así como el rol que desempeña.
- Generalidades del Sistema de Protección Social en Salud.



Capacitar
al Prestador de Servicios de Salud de las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias, banco de sangre, admisión, archivo, farmacia, laboratorio y trabajo social sobre

- La importancia de informar al beneficiario respecto a la atención médica que recibe, así como los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indique o apliquen.
- Los trámites a realizar para el proceso de referencia y contra-referencia.
- El manejo del CAUSES.
- Trato digno con un enfoque intercultural.
- Compensación Económica.
- La Red de Prestadores de Servicios de Salud del SPSS de la entidad federativa y mapas de georreferencia.
- Las distintas Carteras de Servicios de Salud vigentes para los afiliados.
- La garantía de no pago en las intervenciones cubiertas por el SPSS.
- El catálogo de insumos y medicamentos asociados a las Carteras.



Verificar

a través de los resultados de la encuesta de satisfacción, en los expedientes clínicos y en la atención directa con el beneficiario.

- Que el servicio otorgado por el Prestador de Servicios de Salud sea de calidad.
- El cumplimiento de la garantía de no pago.
- El surtimiento de la receta médica.
- El acceso a los servicios.

**Verificar**
en la Red de Gestores del Seguro Popular

- Los Convenios para la entrega de medicamentos e insumos entre unidades médicas.
- La disponibilidad de médicos especialistas, infraestructura, insumos y medicamentos en las unidades médicas.

**Reportar**
al REPSS y al COCASEP

- Quejas no resueltas, relacionadas con el incumplimiento de los derechos de los afiliados, lo cual deberá contar con soporte documental. (El servicio que no cumpla con los estándares de calidad, escasos o falta de medicamentos que estén dentro del catálogo de servicios, surtimiento nulo o parcial de la receta médica, incumplimiento de la garantía de no pago, quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión).





Reportar al REPSS

- El calendario de capacitaciones dirigidas al personal de salud y entrega del portafolio de evidencias.
- Las asesorías brindadas durante el mes en curso a los afiliados a través del registro de bitácora.
- Las actividades realizadas durante el mes en los formatos establecidos para ello (surtimiento de medicamentos, atención de calidad, garantía de no pago).



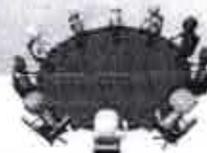
Reportar al prestador de servicios. (Solo GSP Itinerante)

- El calendario de visitas a realizar, previamente designado por el REPSS.



Participar en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y en los mecanismos de atención de quejas

- Como vocal para dar seguimiento a las inconformidades por la atención médica recibida.
- En la apertura de buzones.



Handwritten blue scribble on the left margin.

Handwritten black scribble on the right margin.



Participar
en el Modelo de
Supervisión y
Seguimiento Estatal
de Servicios de Salud
(MOSESS)

- En la aplicación y seguimiento de la cédula del MOSESS. (Sólo GSP Itinerante)
- En el seguimiento de los resultados derivados de la cédula MOSESS. (Sólo GSP Fijo)



Validar
en apego a la
NOM-004-SSA-2012
y a través de lista de
verificación
los expedientes de

- Seguro Médico Siglo XXI.
- CAUSES.
- Compensación Económica.
- Servicios subrogados.
- Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.





Validar
en apego a los
criterios esta-
blecidos para tal
efecto por la
CNPSS

- Las referencias a los establecimientos públicos de carácter federal.



Promover
con el
beneficiario

- Los derechos y obligaciones adquiridos a partir de su afiliación.
- La figura GSP así como el rol que desempeña como enlace entre el beneficiario y el Prestador de Servicios.



Promover
ante el REPSS y
el COCASEP

- Acciones de mejora continua para la prestación de Servicios de Salud.



Realizar
al beneficiario

- La encuesta de salida, de acuerdo a los lineamientos que para tal efecto establezca el REPSS.

**Realizar**
en la unidad
médica

- Censo de pacientes (Afiliados que estén recibiendo atención médica en la unidad).
- Reporte diario de actividades.
- Recorridos en los diferentes servicios de la unidad médica.
- El seguimiento a las acciones realizadas por los afiliados cuando sus derechos han sido transgredidos.
- Recorridos a las unidades médicas designadas por el REPSS (solo GSP Itinerante).





6 Factores que favorecen y potencializan la labor del Gestor del Seguro Popular

"La equidad, la solidaridad, la justicia social, el acceso universal a los servicios, la acción multisectorial y la participación comunitaria, son la base del fortalecimiento de los sistemas de salud" O.M.S.

El REPSS como responsable de la Tutela de Derechos se encarga de contratar a los GSP para llevar a cabo esta importante tarea, bajo la fuente de financiamiento se encuentra en el marco normativo de los Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, por tal motivo la administración, ejecución y supervisión de las actividades del GSP son responsabilidad del REPSS.

Estos lineamientos consideran además aspectos generales de trabajo en equipo, la práctica en salud con un enfoque intercultural, señalando en uno de sus objetivos específicos: "Asegurar que los Gestores de Servicios de Salud Fijos y Gestores de Servicios de Salud Itinerantes, cuenten con los recursos materiales necesarios a fin de garantizar el ejercicio de sus actividades en la Tutela de los Derechos de los beneficiarios del Sistema".

Los factores que impulsan el trabajo del GSP son:

- La imagen del GSP permite transmitir al afiliado y al Prestador de Servicios una actitud de confianza, por ello, el GSP debe presentarse diariamente con bata o filpina limpia y en buen estado durante el ejercicio de sus funciones, así como portar el gafete que lo identifique como parte del Sistema. El uso de tenis y gorra podrán permitirse cuando el GSP Itinerante realice actividades en campo.





- ✱ Recibir capacitación del REPSS permanentemente, para inducirlo al puesto y para su actualización y profesionalización.
- ✱ Tener un espacio físico dentro de la Unidad de Médica.
- ✱ Contar con equipo de cómputo, acceso a fotocopidora y material de papelería.
- ✱ Contar con los documentos y formatos necesarios para reportar sus funciones.
- ✱ Fomentar la comunicación efectiva entre el REPSS y los prestadores de servicios.

6.1 Capacitación y formación continua

La capacitación es una actividad sistemática cuyo propósito es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos de la institución, mediante la adquisición y consolidación de conocimientos, habilidades y aptitudes para mejorar su desempeño y dirigir a las personas para su profesionalización; así mismo facilita su adaptación a las exigencias del entorno. Además perfecciona los conocimientos técnicos, proporciona las herramientas para el desempeño eficiente de sus funciones asignadas y de esta manera lograr resultados en términos de calidad; permite contar con las habilidades para la resolución de problemas y proponer estrategias para la mejora continua. A través de la capacitación hacemos que el perfil del trabajador cuente con los conocimientos, habilidades y aptitudes requeridos para las funciones a realizar.

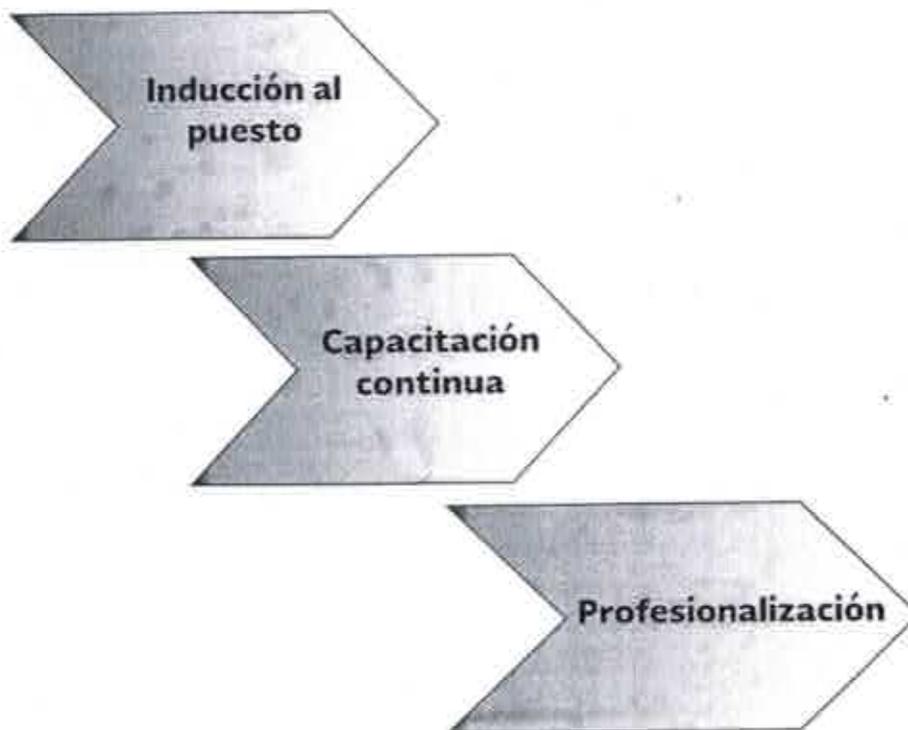
No sólo debe orientar al beneficiario, sino también informar y capacitar al personal de salud, así como a todos aquellos involucrados en la atención que recibe el afiliado, para ello el GSP tiene que contar con las habilidades necesarias para sensibilizar y transmitir sus conocimientos tanto a quien brinda los servicios de salud como quien los recibe. La información logrará que todos sociedad, gobierno e instituciones colaboraremos a fortalecer una cultura de la salud con calidad y vocación de servicio.



En este sentido, el GSP tiene el deber y obligación de adquirir los conocimientos para su formación y profesionalización, a través de las capacitaciones que el REPSS programe para su fortalecimiento técnico y gerencial. El REPSS define a través de la programación anual, la periodicidad de las capacitaciones a impartir. Se sugiere diseñar los temarios tomando como base los resultados de la evaluación del desempeño del GSP para fortalecerlo en los temas en los que demuestre escasos o nulos conocimientos o habilidades.

Los Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud vigentes, prevén destinar recursos financieros para la capacitación del GSP.

Existen tres momentos para la capacitación de quien Tutela los Derechos de los afiliados, estos son:



6.2 Inducción al puesto

La capacitación, de inducción es el proceso de adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos para el desempeño de las labores propias del puesto. La inducción consiste en integrar al GSP a sus labores cotidianas a través de un proceso de socialización en el que se inculca al personal las actitudes, valores, y patrones de comportamiento que prevalecen en la institución, así como lo que se espera observar por parte del profesional.

El REPSS debe proveer al GSP Fijo e Itinerante capacitación teórica y práctica para inducirlo al puesto, entregarle la documentación necesaria que soporte los conocimientos impartidos y los formatos que le permitan registrar y reportar las actividades realizadas en la periodicidad que su jefe inmediato estipule.

Inducción al Puesto de Gestor del Seguro Popular	
Temas	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Protección Social en Salud. Particularidades en los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes. - Generalidades. - Prestación de servicios de salud (CAUSES, SMSXXI, FPGC, portabilidad). • Estructura organizacional de los Servicios Estatales de Salud, así como del REPSS. • Tutela de Derechos. • Funciones a desempeñar, en apego al Manual del GSP. • Sistemas de gestión informáticos (SIGGC, SÍCOMPENSA, SREO, SMSXXI). • Acreditación de establecimientos de atención médica (a manera de referencia y conocimiento general). • Red de prestadores de servicios de salud del SPSS actualizada. • Mecanismos para la atención de quejas y Orientación de los Usuarios de los Servicios de Salud. • Ubicación geográfica y operación técnica del establecimiento (s) de atención médica de adscripción. • Controles administrativos para el desarrollo de sus actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Dependencias jerárquicas. - Aspectos laborales (horarios, días, rutas de trabajo). - Recurso humano de interacción interna y externa. - Metodología para la elaboración de informes de actividades. - Metodología para la evaluación de su desempeño. • Resolución de conflictos. • Toma de decisiones. • Comunicación asertiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compilación Jurídica del Sistema de Protección Social en Salud. • Oficio de presentación indicando sus datos laborales y funciones a desempeñar. • Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) vigente. • Catálogo de Medicamentos del CAUSES vigente. • Protocolos Médicos del Consejo de Salubridad General para las intervenciones del FPGC. • Reglas de Operación del SMSXXI vigentes. • Listado de las patologías que cubre el FPGC y el SMSXXI. • Disposiciones Procedimentales del Sistema de Portabilidad. • Carta de Derechos y Obligaciones del Beneficiario tanto en español como en las principales lenguas indígenas del país, según la entidad federativa. • Red de prestadores de servicios de salud del SPSS (prestadores de servicios de salud acreditados para atención del FPGC y los correspondientes a la atención del SMSXXI a nivel estatal y nacional). • Otorgar listado de la Red de GSP estatal y nacional para fortalecer la gestión de la portabilidad. • Manual del GSP. • Formatos y papelería a utilizar para reportar sus actividades (hoja diaria de actividades, quejas, encuesta de satisfacción de usuarios, material de oficina).

6.3 Capacitación continua

La formación o capacitación continua busca favorecer la adquisición de elementos técnicos y teóricos que permitan mejorar el desempeño de sus funciones propiciar el análisis y reflexión sobre la teoría y la práctica de su trabajo y sobre su desarrollo integral. Así como mejorar los conocimientos, competencias y las aptitudes desde una perspectiva de excelencia laboral.

Un elemento fundamental para mantener la calidad en el desarrollo de las funciones que tienen a signadas los GSP Fijos e Itinerantes, es la capacitación continua. Tomando como base los conocimientos adquiridos para Tutelar los Derechos de los afiliados.

Capacitación Continua para el Gestor del Seguro Popular por Parte del REPSS	
Temas	Documentos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema de Protección Social en Salud ✓ SINOS y Consulta Segura ✓ Calidad en Servicios de Salud ✓ Redes de prestadores de Servicios de Salud ✓ Carteras de Servicios de Salud ✓ Plataformas (SMSXXI y FPGC) ✓ Financiamiento de las carteras de servicio ✓ Manejo de Office ✓ Resolución de conflictos ✓ Toma de decisiones ✓ Comunicación asertiva 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material impreso o electrónico sobre generalidades del SINOS y Consulta Segura ✓ Actualización de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. ✓ Actualización de las Carteras de Servicios de Salud . ✓ Material de apoyo sobre el manejo de paquetería de Office. ✓ Material sobre habilidades gerenciales

6.4 Capacitación para la profesionalización

La capacitación para la profesionalización, busca que el trabajador que hasta ese momento se desempeña en un puesto, desarrolle habilidades, conocimientos, destrezas y actitudes personales e intelectuales y de esta manera pueda realizar de la mejor manera su trabajo con énfasis en ciertas áreas de conocimiento. Este tipo de capacitación potencializa la interrelación entre la capacidad, compromiso y experiencia, de esta manera se contribuye al mejoramiento de la administración pública, lo que facilita el proceso de toma de decisiones y la instrumentación de respuestas a las diversas situaciones laborales.

La capacitación para la profesionalización, otorga mayores conocimientos, herramientas técnicas y elementos gerenciales al GSP. La capacitación incluye temas que van desde aspectos específicos del Sistema, hasta las habilidades gerenciales que le ayuden a planificar y organizar sus funciones, pero también temas que contribuyan al desarrollo de sus habilidades interpersonales lo que facilitará la relación con los afiliados y personal con el que interactúa en su quehacer cotidiano.

6.5 Factores de desempeño y productividad del Gestor del Seguro Popular

Existen elementos intrínsecos que influyen en la práctica del GSP, la ética y los principios con los que realice sus funciones potencializan su objetivo primordial: La Tutela de Derechos. Es importante definir: ética es todo aquello que se vincula con lo considerado como una conducta deseable o esperable respecto a una acción, ésta determina el actuar de los integrantes de una sociedad. Código, es una combinación de signos que tiene un determinado valor dentro de un sistema establecido. A través de un código de ética se fijan las normas que regulan el comportamiento de las personas pertenecientes a una empresa o institución, además supone una normativa interna y puede estar vinculada a normas legales, el principal objetivo de estos códigos es mantener una línea de comportamiento uniforme entre los integrantes de institución o empresa.

En las áreas afines a la salud los códigos de ética se encaminan al bien común y la calidad de vida de los pacientes. El código de ética que debe seguir el GSP para el efectivo ejercicio de sus labores, se ligan directamente con los principios y valores que deben regir cada una de sus funciones y lo identifican como actor fundamental en la Tutela de Derechos.

Un principio representa un conjunto de valores que orientan y norman una conducta, estos tienen que ver con la conciencia del individuo, quien actúa libremente y sin coerción externa. Los principios con los cuales debe desempeñarse el GSP y que a su vez definen su desempeño y productividad son los siguientes:

Eficacia: Es la capacidad y actividad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir en el lugar y tiempo programados, las metas y objetivos establecidos.

Eficiencia: Es la utilización racional de los medios y recursos que disponen los trabajadores, para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con economía de los recursos.



Intensidad: Es el grado de energía, colaboración y dedicación que debe poner el trabajador para lograr dentro de su jornada de trabajo y según sus aptitudes, un mejor desempeño de las funciones encomendadas.

Calidad: Es el conjunto de propiedades que debe aportar el trabajador a sus labores, tomando en cuenta la aptitud y presentación, en el ejercicio de sus conocimientos y aptitudes.

Diligencia: Es el esmero, cuidado, disposición, prontitud e iniciativa con que el trabajador desarrolla sus funciones.

Responsabilidad: Es la virtud de tomar decisiones de manera consciente y asumir las consecuencias que éstas conlleven, si como responder de las mismas ante quien corresponda en cada momento.

Disciplina: Es la observancia manifiesta de los trabajadores a las disposiciones superiores en el desempeño de sus actividades.

Asistencia: Es la concurrencia y presentación habitual de los trabajadores al desempeño de sus funciones, de conformidad con las jornadas, días, horarios de trabajo que determina su nombramiento y las condiciones generales de su contratación.

Puntualidad: Es la presentación que a su debido tiempo hagan los trabajadores en su lugar de adscripción para el desarrollo de sus funciones, en los horarios que al efecto se le hayan asignado.

Permanencia: Es la perseverancia de los trabajadores a través del desempeño ininterrumpido de sus funciones, con la intensidad y calidad requeridas, para el logro de una mayor productividad dentro de sus jornadas de trabajo.

Tolerancia y Respeto: Es la consideración hacia las opiniones, prácticas o ideas contrarias a las propias, evitando que las diferencias afecten la atención que se brinda. Es importante contar con la capacidad para reconocer las diferencias, tomándolas como un aspecto a favor para entablar el diálogo y enriquecimiento mutuo.

Vocación de servicio: Implica la utilización de nuestra capacidad, esfuerzo e inteligencia para poner en evidencia esa propensión a ayudar a otros. Este principio es básico para el ejercicio de las acciones del GSP, pues no solo trata con un número importante y plural de personas, sino también debe fungir como conciliador entre unas y otras.

7 Acciones no atribuibles al Gestor del Seguro Popular

"La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud". **Constitución de la OMS**

Considerando la relevancia de la función del GSP para el SPSS, es de vital importancia que no se distraiga en actividades distintas a las de su principal objetivo.

A continuación se enlistan las actividades que el GSP no debe llevar a cabo:

1. Dar consulta:

El GSP no es personal médico de la unidad prestadora de servicios, sus actividades son de naturaleza administrativa y de gestión. Aunque el perfil académico permita al GSP emitir una opinión clínica, se debe tener presente que esta corresponde al médico tratante.



2. Cubrir guardias, vacaciones, faltas u otras ausencias de los médicos tratantes:

El GSP no debe realizar funciones exclusivas del prestador de servicios de salud, esta figura es contratada para Tutelar los Derechos del afiliado a través de las funciones que en el presente Manual se especifican.



3. Dar segunda opinión médica:

El GSP debe mantener una actitud neutral y profesional hacia las unidades prestadoras de servicios, apoyando a su operatividad dentro del ámbito de sus funciones, delimitando claramente su relación con la unidad médica como un ente externo que se encuentra para Tutelar los Derechos de los afiliados al SPSS, a través de distintas acciones, como son orientar, capacitar, informar, verificar, reportar, entre otras.



4. Asistir al director de la unidad prestadora de servicios:

El GSP es coordinado y depende administrativamente del REPSS, por lo que deberá acatar las funciones especificadas en el Manual.



5. En el caso del GSP Itinerante: no debe ubicarse en una jurisdicción sanitaria o unidad de salud como personal fijo ya que dentro de sus funciones se precisan las visitas a las unidades de primer nivel de atención de acuerdo al calendario preestablecido de común acuerdo con su coordinador de Gestores. Por el contrario, el GSP Fijo no debe realizar visitas a otras unidades de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención ya que debe permanecer, como su nombre lo indica, como personal fijo en la unidad que le corresponde.



6. Capturar información que le corresponde al prestador de servicios de salud en las plataformas del: Sistema de Información en Salud (SIS), Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), Sistema Seguro Médico Siglo XXI, reportes del Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación de los Usuarios de los Servicios de Salud.



7. Aplicar la cédula de supervisión: Si bien es cierto que el GSP conoce, gracias a su trabajo, la operatividad de la unidad en la que labora y cuenta con los conocimientos técnicos para llevar a cabo el registro de las cédulas de supervisión, esta labor debe quedar a cargo del personal que el REPSA ha contratado para dicha tarea, el GSP deberá dedicar la totalidad de su tiempo a la Tutela de Derechos de los afiliados.



8. Integrar y evaluar el expediente clínico: Esta tarea es competencia del personal prestador de servicios de salud, el GSP únicamente verifica a través de la revisión general del expediente que la atención médica otorgada sea congruente con la cobertura del SPSS.



9. Visitas domiciliarias: Esta actividad implica que el GSP se desempeñe en funciones que no le competen fuera de la unidad médica. El GSP deberá laborar en las unidades prestadoras de servicios médicos que le han sido asignadas previamente por su jefe inmediato.





10. Afiliar personas al Sistema de Protección Social en Salud:

Si bien es cierto que el GSP tiene que promover el Sistema y apoyar en algunas acciones de difusión para la afiliación y reafiliación, no es la persona encargada de realizar las afiliaciones, para ello existe personal contratado y especializado que realice dicha labor.



11. Establecer cuotas de recuperación al afiliado:

Por ningún motivo el GSP podrá establecer cuotas al afiliado. En caso de que se requiera que un afiliado realice pagos por atenciones no cubiertos por el Sistema, estas cuotas deberán ser fijadas por el área que destine el prestador de servicios.



12. Promover medicamentos o laboratorios:

El GSP deberá evitar participar en la promoción o difusión de la industria farmacéutica o proveedores de insumos médicos, su relación será estrictamente institucional y tampoco aceptará de ellos dádiva alguna.



13. Realizar funciones propias del Prestador de Servicios:

El GSP no debe requisitar órdenes o solicitudes de estudios de gabinete, oxígeno, osteosíntesis o cualquier otra que sea responsabilidad de la Unidad Prestadora de Servicios.



Handwritten blue arrow pointing upwards.

Handwritten black line.

8 Organización y distribución territorial

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social" **Constitución de la O.M.S.**

El GSP depende administrativamente del REPSS, sin embargo la normatividad aplicable a esta figura corresponde a la CNPSS como organismo. La regulación y funciones a nivel federal son a través de la Dirección de Gestión de Servicios de Salud.

La manera en que los GSP están organizados y distribuidos así como la cantidad de afiliados a los que tienen que prestar servicios esta definidos en los Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, por lo que se consideran dos tipos de GSP, Fijo e Itinerante.

El GSP Fijo: Con permanencia en Hospitales Regionales y/o en unidades de la red de servicios de salud, se considerará que en promedio atiende a 30 mil beneficiarios asegurados.

El GSP Itinerante: Contarán con un espacio dentro de los REPSS o en su caso en alguna jurisdicción sanitaria para poder realizar sus actividades. El criterio de cálculo para determinar el número de contrataciones será de acuerdo a los Lineamientos mencionados, bajo una de dos ópticas o bien ambas, las cuales se describen de la siguiente manera:

- a) Uno por cada 30,000 afiliados o por cada 5 unidades de salud de primer nivel cuya población atendida sea equivalente a los 30,000 afiliados.
- b) Uno por más de 5 unidades médicas, observando las condiciones geográficas y dispersión de la población, para atender a 30,000 afiliados adscritos a dichas unidades o complementar ese número.

9 Glosario de términos

Atención médica

Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud

Persona que se afilia de forma voluntaria al Sistema de Protección Social en Salud.

Cartera de servicios de salud

Conjunto de intervenciones en salud que cubre el SPSS a sus beneficiarios, a través de la Red de Prestadores de Servicios acreditados y convenidos, contempladas en el CAUSES, SMSXXI y FPGC.

Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

Documento operativo de referencia para la gestión de servicios de salud del Sistema de Protección Social en Salud que describe las intervenciones de primero y segundo nivel a los que tiene derecho el beneficiario del SPSS, de actualización bienal. Al año 2014, cuenta con 285 intervenciones.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

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.

Convenio de Compensación Económica

Convenio de colaboración específico y coordinación en materia de prestación de servicios médicos y compensación económica entre las entidades federativas. Es un acuerdo de voluntades entre las entidades federativas, para garantizar a los beneficiarios del SPSS, el acceso a los servicios de salud mediante la Red de Prestadores de Servicios de Salud acreditados, en el territorio nacional, sin importar su lugar de afiliación.

Encuesta de salida

Instrumento elaborado por el REPSS que es aplicado por el Gestor del Seguro Popular en la unidad médica para evaluar el acceso, la calidad y el trato otorgado por el prestador de servicios a los usuarios del Sistema al término de su consulta.

Encuesta de satisfacción

Instrumento estandarizado elaborado por la Secretaría que es aplicado por los REPSS para evaluar la satisfacción de los usuarios del Sistema, los REPSS deberán de programar en forma anual los recursos económicos que se requieran para realizar la encuesta.

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)

Fondo sin límite de anualidad presupuestal que apoya el financiamiento del tratamiento de enfermedades de alto costo que generan gastos catastróficos. Al año 2014, cubre 59 intervenciones.

Gestión

Conjunto de acciones que se realizan para alcanzar un fin determinado, bajo las características de planificación, organización, ejecución y control.

Gestión de Servicios de Salud

Conjunto de acciones específicas que se desarrollan en la Red de Prestadores de Servicios del SPSS, para garantizar la atención y operación adecuada de la prestación de servicios de salud.

Gestor del Seguro Popular

Es el profesionalista de áreas afines a la salud, cuya función principal está enfocada a la Tutela de Derechos de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, mediante acciones de gestión y enlace entre el prestador de servicios de salud y el REPSS en apego a la normatividad aplicable y vigente.

Gratuidad

Entrega de servicios de salud al afiliado del Sistema de Protección Social en Salud, incluidos en las carteras de servicios de salud, que no genera ningún costo monetario a los beneficiarios.





Jurisdicción 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.

Módulos de Afiliación y Orientación (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 Público Descentralizado (OPD)

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.

Intervención de salud del CAUSES

Conjunto de servicios de atención médica agrupados de acuerdo a CIE-10/CIE-9 MC que describen las especificaciones clínicas para la atención preventiva o resolutoria de una enfermedad o procedimiento quirúrgico. Puede ser independiente o complementaria en función de que agrupe o se refiera a otra intervención, con el fin de procurar una atención completa. Su interpretación se basa en la premisa de que se atiendan a las personas en forma integral y no enfermedades en forma aislada.

Prestadores de Servicios de Salud

Establecimientos para la atención médica de los servicios estatales de salud de forma directa y a través de establecimientos para la atención médica de otras entidades federativas o Instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Protección Social en Salud

Mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de 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 de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

Queja

Acto por el cual el beneficiario del SPSS hace del conocimiento al área de gestión de servicios de salud la insatisfacción en la atención recibida en los establecimientos de atención médica públicos o privados en la entidad.

Red de Prestadores de Servicios de Salud

Conjunto de establecimientos acreditados y contratados por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para la prestación de los servicios de salud a la persona.

Referencia y contra-referencia

Es el conjunto de procedimientos administrativos y asistenciales por el cual se deriva a usuarios de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, para evaluación diagnóstica y/o tratamiento, a fin de asegurar la continuidad de la prestación de servicios.

Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS)

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 del suministro de servicios de salud.

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.

Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI)

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. Al año 2014 cuenta con 146 intervenciones.

Servicio de atención médica

Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

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 gastos catastróficos; es un instrumento que coadyuva al registro, validación, seguimiento y pago de los servicios que son objeto del FPGC.

Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)

Es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de 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 de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social

Subrogación de servicios

Contrato que realiza el establecimiento de prestación de servicios de salud con un tercero, para proveer los servicios o auxiliares de diagnóstico necesarios para la atención integral de los beneficiarios. Las características de regulación y certeza jurídica del tipo de prestación contratada deberá ser garantizada por el establecimiento integrado a la Red.



Sugerencia

Aquella proposición hecha por los beneficiarios que tenga por objeto optimizar los servicios médicos públicos o privados que se prestan en los establecimientos de atención médica de la entidad, relacionados con sus derechos.

Tutela de Derechos

Es el compromiso primario de fomentar entre los afiliados el conocimiento de los derechos que obtienen al adherirse de forma voluntaria al Sistema, y en segundo término no menos importante, fomentar en el afiliado un proceso continuo de corresponsabilidad en el ejercicio pleno de esos derechos.

Unidad médica acreditada

Unidad básica que cuenta con los estándares mínimos necesarios para poder brindar atención y formar parte del SPSS que dirige sus acciones en beneficio del individuo, la familia y la comunidad, presta servicios enfocados a preservar la salud por medio de actividades como promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento a su vez es la puerta de entrada a la Red y sólo se puede acceder a los hospitales con una referencia autorizada.



10 Anexos

Derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud

Artículo 77 bis 36

Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

Artículo 77 bis 37

- I. Recibir servicios integrales de salud;
- II. Acceso igualitario a la atención;
- III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;
- IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;
- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;
- VII. Contar con su expediente clínico;
- VIII. Decidir libremente sobre su atención;
- IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;
- X. Ser tratado con confidencialidad;
- XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- XII. Recibir atención médica en urgencias;
- XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;
- XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;
- XV. Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y
- XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Obligaciones de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud

Artículo 77 bis 38

- I. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- II. Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios como documento de naturaleza personal e intransferible y presentarla siempre que se requieran servicios de salud;
- III. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;
- IV. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- V. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;
- VI. Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;
- VII. Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se le fijen;
- VIII. Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- IX. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;
- X. Hacer uso responsable de los servicios de salud, y
- XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.



Bibliografía

1. Catálogo Universal de Servicios de Salud 2014.
2. Compilación Jurídica 2012, Secretaría de Salud, Sistema de Protección Social en Salud.
3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
4. Diagnóstico del Ejercicio de Tutela de Derechos de los Afiliados al Sistema de Protección Social en Salud. Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE 2012).
5. Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2013. Reporte Nacional Final. Instituto Nacional de Salud Pública.
6. Ley General de Salud.
7. Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud. CNPSS
8. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "del Expediente Clínico".
9. Oficio circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal. DOF 31 julio 2002.
10. Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018. Gobierno de la República.
11. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
12. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
13. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
14. Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos, 2005.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEGURO POPULAR

SEGURIDAD POPULAR
PROTECCIÓN SOCIAL

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

www.seguro-popular.gob.mx

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"