

MANUAL DEL GESTOR DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

www.salud.gob.mx

www.seguro-popular.gob.mx

MANUAL DEL GESTOR DE SERVICIOS DE SALUD DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN
SALUD



Contenido

PRESENTACIÓN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
ANTECEDENTES.....	7
OBJETIVO.....	9
PROPÓSITO.....	9
MARCO JURÍDICO.....	10
TUTELA DE DERECHOS.....	13
Definición.....	13
Actores determinantes en el proceso de tutela.....	13
GESTOR DE SERVICIOS DE SALUD.....	15
Definición.....	16
Clasificación de Gestores de Servicios de Salud.....	16
Tipo de Organización.....	16
Perfil profesional y capacidades técnicas.....	18
Formalización para su contratación.....	20
Universo de responsabilidad.....	22
Derechos y obligaciones.....	22
Imagen institucional.....	24
Lugar físico laboral.....	25
Funciones.....	25
Atención al beneficiario.....	31
Difusión del Sistema De Protección Social en Salud.....	31
Satisfacción del usuario.....	32
Conocimiento de unidades médicas acreditadas.....	32
Red de prestadores de servicios de salud.....	33
Revisión de expedientes del CAUSES, SMNG y FPGC.....	33
Portabilidad.....	36
Abasto de medicamentos e insumos médicos.....	37
Atención y seguimiento de quejas, denuncias y sugerencias.....	37

Registro de actividades	38
Mecanismo de acción para el desarrollo de las funciones.....	39
Evaluación del desempeño.....	46
Capacitación y apoyos para el desempeño de sus funciones	48
Calidad en las actividades encaminadas a tutelar los derechos de los beneficiarios	50
Código de ética y de conducta	52
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	55
GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	57
Definición	57
Procedimientos de gestión de servicios de salud	58
Difusión del Catálogo Universal de Servicios De Salud (CAUSES)	59
Asesoría y orientación a los b e n e f i c i a r i o s del Sistema De Protección Social en Salud	61
Revisión y seguimiento de expedientes del CAUSES, FPGC Y SMNG	70
Capacitación en materia del SPSS a directivos y personal de salud	72
Gestión administrativa para la atención ciudadana.....	75
Control de quejas, denuncias y sugerencias	78
ANEXOS	83
Responsable Estatal de Gestores de Servicios de Salud.	83
Responsable de los gestores fijos.....	86
Responsable de gestores itinerantes.	88
GLOSARIO DE TÉRMINOS	90
BIBLIOGRAFÍA	98

PRESENTACIÓN

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) tiene como una de sus características fundamentales tutelar los derechos de los beneficiarios y vigilar el cumplimiento de sus obligaciones, promueve que los servicios de salud proporcionados a la población sean de calidad y buen trato. Para constatar el cumplimiento de estos preceptos, el Sistema cuenta con una figura estratégica: el Gestor de Servicios de Salud, quien garantiza mediante el proceso de gestión administrativa las acciones que fortalecen la prestación de servicios y la atención médica de manera integral, efectiva, oportuna y sin desembolso económico en el momento de la utilización de los servicios de salud cubiertos por el Sistema.

El desarrollo de las funciones establecidas para el Gestor de Servicios de Salud, tienen un enfoque dual, pues están encaminadas a tutelar los derechos de los beneficiarios al atender las necesidades de salud de la población y a su vez, verificar que la prestación de los servicios médicos cumplan con los criterios de calidad, equidad y oportunidad, con lo que se establece una estrategia que permite coadyuvar en el cumplimiento del ejercicio efectivo de sus derechos.

Se establece el presente documento como marco de referencia para reforzar el concepto, las funciones y capacidades del Gestor de Servicios de Salud, para favorecer, una mejor calidad de gestión para el beneficiario, así como una interacción adecuada con el prestador de servicios de salud, para el logro de los objetivos del SPSS.

A través de sus funciones cotidianas, los gestores coadyuvan en la mejora de la prestación de servicios de salud, convirtiéndose en los ojos y oídos de la CNPSS pues captan de primera mano las necesidades de los beneficiarios de todo el país. Tienen además la importante tarea verificar que los medicamentos recetados estén a disposición de los beneficiarios en farmacias y puntos de entrega establecidos, con el fin de garantizar la entrega completa y gratuita de medicamentos e insumos necesarios para la atención de los beneficiarios.

Este Manual del Gestor de Servicios de Salud, es un documento de carácter técnico-normativo que establece las características y aspectos generales que fundamentan la función del Gestor como agente principal en la tutela de derechos de los beneficiarios de acuerdo a la visión integral del Sistema de Protección Social en Salud: “...Garantizar la atención en salud del beneficiario, sin desembolso al momento de la utilización de los servicios de salud y vigilando que la misma se otorgue bajo los preceptos de equidad, respeto, calidad y oportunidad”.

Con la implementación de este Manual caminamos con la mirada puesta en el objetivo de consolidar la figura del Gestor de Servicios de Salud como ente fundamental y representativo del Sistema de Protección Social en Salud.

INTRODUCCIÓN

El manual está estructurado con cuatro temas principales: Tutela de Derechos, Gestor de Servicios de Salud, Prestación de Servicios de Salud y Gestión de Servicios de Salud, donde se presenta el entorno en el que se desarrolla el Gestor, y se describen su perfil profesional, su nivel dentro de la estructura organizacional, el ámbito de desempeño laboral y sus funciones, resaltando la concepción de que sus actividades diarias sean con calidad y calidez para el beneficiario y se especifican los rubros susceptibles de evaluación en el desempeño de sus funciones, además de su responsabilidad en la Coordinación de Gestión de Servicios de Salud del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente, quien proporcionará el apoyo necesario para que realice sus funciones.

Como parte de la separación de funciones, es competencia de los Servicios Estatales de Salud (SESA), proveer la gestión de la prestación y organización de los servicios de salud, aspecto fundamental ya que este proceso implica definir de forma clara y específica las atribuciones y funciones de los distintos actores involucrados en la atención del beneficiario.

Así mismo, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), mediante la figura del Gestor de Servicios de Salud, coadyuvan para garantizar que los servicios otorgados por la red de prestadores se apeguen al objetivo del SPSS y se desarrollen bajo la normatividad establecida.

Con la emisión de “El Manual del Gestor de Servicios de Salud”, se formaliza el instrumento normativo que unifica los lineamientos y homologa los criterios que deben ser utilizados a nivel nacional por todos los actores involucrados en la prestación de servicios del SPSS, con énfasis especial en el Gestor de Servicios de Salud, como enlace permanente entre éstos y los prestadores de servicios, brindándoles asesoría y coadyuvando así a fortalecer la operación del Sistema.

ANTECEDENTES

A partir de la creación del Sistema de Protección Social en Salud, se implementó el Seguro Popular paulatinamente en cada una de las entidades federativas del país previa formalización del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema, de esta manera se dio inicio a la estrategia para tutelar los derechos de los beneficiarios conforme se avanzaba en la cobertura.

El primer antecedente de los que hoy es el Gestor de Servicios de Salud, se encuentra en el 2001 en los estados de Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco, quienes al detectar la necesidad de brindar un servicio con calidad, crean una figura con el conocimiento y las habilidades necesarias para asesorar y evaluar cada proceso en la atención de la salud, auxiliado de controles preestablecidos a la que denominaron: “Asesor Médico”, involucrándolo en los procesos de:

- Promoción y Afiliación de Usuarios.
- Identificación y Vigencia de Beneficiarios.
- Asesoría sobre el Catálogo de Beneficios Médicos (CABEME).
- Supervisión de Citas.
- Asesoría en la Atención de Primer y Segundo Nivel.
- Asesoría en el Uso de Auxiliares de Diagnóstico y Farmacia.

Al incrementarse el número de estados incorporados al SPSS, se aumentó paulatinamente el número de asesores médicos en todo el país, derivado su participación decisiva en el proceso de gestión de servicios de salud para proporcionar una atención oportuna e integral a los beneficiarios.

En el 2004, se elaboró el denominado “Sistema de Atención Médica para el Asegurado” (SAMA), como documento operativo para la gestión de los servicios de salud del SPSS con las entidades federativas, en donde se definió el quehacer del Asesor Médico en relación a la prestación de servicios de salud y la red de prestadores del SPSS.

Así pues, cada entidad federativa elaboró estrategias y funciones determinadas para los asesores médicos, en los establecimientos de atención médica y jurisdicciones sanitarias, designó lugares de trabajo para los asesores y así garantizar la tutela los derechos de los beneficiarios en los diferentes niveles de atención médica.

En el primer semestre del 2007 la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) llevó a cabo en Puerto Vallarta, Jalisco, el “1er Congreso Nacional de Directores de Gestión”, con la participación de representantes de cada entidad federativa, entre ellos los Asesores Médicos. El contenido temático de dicha reunión versó en la prestación de servicios de salud del Sistema (CAUSES, SMNG y FPGC), así como las plataformas de registro correspondientes al FPGC (SIGGC); derivado de dicha reunión se establecieron acuerdos y compromisos para darles continuidad.

Para el segundo semestre la CNPSS, emitió la versión preliminar del Manual del Gestor de Servicios de Salud y la envió a los REPSS de las entidades federativas, con el objetivo de enriquecer su contenido, en este documento se eliminó el nombre de “Asesor Médico” y para convertirse en “Gestor Médico de Servicios de Salud”, en donde además se definieron sus funciones y tres propuestas de organización para el área involucrada en la gestión médica y la tutela de derechos de los beneficiarios.

En el 2008, el Distrito Federal fue sede de la “Reunión Nacional de Directores de Gestión de Servicios de Salud y Gestores”, con mesas de discusión de temas referentes a:

- Desarrollo del proceso de supervisión para los pacientes atendidos a través del FPGC y la participación del Gestor de Servicios de Salud.
- Análisis de las funciones obligaciones y responsabilidades del Gestor Médico.
- Modelo para la conformación e identificación de la red de prestadores de servicios de salud para garantizar la referencia contra-referencia.
- Problemas, dificultades y necesidades para la interpretación y aplicación del CAUSES: asesoría para el beneficiario y el prestador de servicios.
- Identificación de necesidades de capacitación y supervisión para la función gerencial del Gestor Médico.

Derivado de los Acuerdos establecidos se actualiza el manual del Gestor y se considera una versión preliminar del documento en la cual se le da el nombre oficial de “Gestor de Servicios de Salud” mismo que prevalece al día de hoy.

La presente versión del Manual, define de forma integral el perfil del Gestor, responsable de tutelar los derechos de los beneficiarios, y lo interrelaciona en los diferentes niveles de gestión de servicios de salud del SPSS, con el objeto de garantizar de manera óptima la prestación del servicio médico considerado dentro de la Protección Social en Salud.

OBJETIVO

Exponer los lineamientos técnico-normativos de las funciones y responsabilidades de los Gestores de Servicios de Salud que le permitan a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud: definir, establecer, delimitar, homologar y evaluar las actividades en la gestión de servicios de salud, así como aquellas encaminadas a la tutela de derechos de los beneficiarios.

PROPÓSITO

El Manual del Gestor de Servicios de Salud se visualiza como un instrumento técnico-normativo para fortalecer al Sistema de Protección Social en Salud, al respecto de los procesos, actividades y funciones relativas a la Gestión de Servicios de Salud, al constituirse como un marco de referencia que tiene como propósito ser una guía para el desempeño diario del Gestor de Servicios de Salud en sus dos modalidades (Fijo e Itinerante), ya que se define la figura del gestor, se especifican sus funciones y se resalta el papel que ejerce como mediador entre los prestadores de servicios y los beneficiarios.

El documento contiene una propuesta de organización para los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), la cual posibilita su aplicación de acuerdo a la factibilidad financiera y dependiendo de la estructura implementada para llevar a cabo las acciones encaminadas a la Gestión de Servicios de Salud en cada Entidad Federativa.

El presente manual se visualiza como un documento que permitirá que el gestor obtenga herramientas conceptuales y normativas que al clarificar y delimitar sus funciones, sirvan de apoyo en la toma de decisiones y le otorguen elementos para superar los obstáculos relacionados con las actividades diarias encaminadas a la gestión administrativa; su ámbito de aplicación es para el primer, segundo y tercer nivel de atención.

MARCO JURÍDICO

La CNPSS en su carácter de órgano desconcentrado, tiene como objetivo la ejecución de las actividades establecidas en la Ley General de Salud por ello, es la CNPSS la instancia responsable de instrumentar el Sistema y garantizar la coordinación a nivel nacional de los REPS bajo una óptica federal.

La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), consciente de la necesidad de elevar la eficiencia y calidad de los servicios que en materia de protección social en salud reciben los afiliados, resalta la importancia que los servidores públicos encargados de la operación del Sistema, conozcan las bases jurídicas que sustentan su operación, mejorando el desempeño de sus funciones en el marco de honestidad y en estricto apego a la ley.

Para efectos de este manual, se enuncia la normatividad que alude a las acciones que se desarrollan para la gestión de los servicios de salud y la tutela de derechos de los beneficiarios.

Ordenamiento	Apartado	Contenido
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4º	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.
Ley General de Salud	Título 2º Apartado A Artículo 13 Fracción VII Bis	Regular, desarrollar, coordinar, evaluar y supervisar las acciones de protección social en salud.
	Título 3º Bis Capítulo I Artículo 77 bis 1	Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social. ... “El Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de la utilización y sin discriminación a los servicios médico – quirúrgicos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. ... Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención”.
	Título 3º Bis Capítulo I Artículo 77 Bis 2	Para los efectos de esta Ley, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
	Título 3º Bis Capítulo I Artículo 77 Bis 3	Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.
	Título 3º Bis Capítulo I Artículo 77 bis 5 Fracción XIV	La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente: Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

Ley General de Salud	Título 3º Bis Capítulo II Artículo 77 bis 9	“Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título. La Secretaría de Salud, los estados y el D.F. 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, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad”.
	Título 3º Bis Capítulo VI Artículo 77 Bis 29	Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social....
	Título 3º Bis Capítulo IX 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.
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud	Título primero Artículo 3º	“Se concibe a los Regímenes Estatales como las estructuras administrativas dependientes de los Servicios Estatales de Salud, encargadas de garantizar las acciones de protección social en salud mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud a la persona..., ...cubrirán a las familias beneficiarias que residan en la circunscripción de cada Entidad Federativa y tendrán como funciones primordiales entre otras, la promoción para la incorporación de las familias al Sistema; la afiliación y verificación de la vigencia y tutela de los derechos de los beneficiarios y la verificación de que los prestadores de servicios cumplan con los requisitos que establece la Ley”.
	Título Tercero Artículo 54	“Los REPSS divulgarán entre los afiliados al Sistema, sus derechos y obligaciones. Para facilitar la aplicación efectiva de los derechos, los REPSS impulsarán la creación de unidades de atención al beneficiario encargadas de la tutela de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones”.
	Título Tercero Artículo 55	“Los establecimientos para la atención médica del Sistema, los Regímenes Estatales y, en su caso, la Comisión, responderán, canalizarán y darán seguimiento a las preguntas, quejas y sugerencias que los beneficiarios presenten en relación con la prestación de servicios y los derechos a que se refiere el artículo 77 bis 37 de la Ley”.
	Título Segundo Capítulo II Sección 1era. Artículo 16	“Para garantizar la prestación de los servicios de salud a la persona del Sistema, los Regímenes Estatales podrán brindarlos indirectamente a sus beneficiarios por medio de las instituciones y los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud...”
	Título Segundo Capítulo II Sección Segunda Artículo 25	“La acreditación se documentará mediante el dictamen correspondiente y constituirá un requisito previo para que los prestadores de servicios sean incorporados al Régimen Estatal. Mediante la acreditación se busca minimizar los riesgos a la salud por condiciones inseguras en la operación de los mismos, así como corroborar condiciones fundamentales de gestión y resultados de calidad”.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Capítulo tercero Artículo 10	Indica las atribuciones que tiene la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.
	Capítulo tercero Artículo 10 Fracción XVI	Diseñar la metodología de la capacitación para la operación del Sistema en lo relativo a su competencia, atendiendo a los lineamientos disposiciones emitidas por las unidades administrativas competentes de la Secretaría;
	Capítulo tercero Artículo 10 Fracción V	Establecer los criterios y mecanismos para el seguimiento operativo, la supervisión y la evaluación del desempeño de los servicios prestados por la Red a los afiliados del Sistema.
	Capítulo tercero Artículo 10 Fracción XV	Efectuar, en el ámbito de su competencia, el seguimiento y la supervisión de las acciones a cargo de los Regímenes.
	Capítulo Segundo Artículo 4º	Corresponde a la CNPSS establecer las medidas y realizar las acciones para la debida tutela de los derechos de los beneficiarios del Sistema.
	Capítulo Segundo Artículo 4º fracción XXXII	Determinar con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría, los elementos que deberá contener la metodología y los materiales de capacitación que se requieran para la operación del Sistema;
Reglas de Operación 2011 SMNG	Apartado 3.6.1.1	Los beneficiarios del SMNG, tendrán los siguientes derechos:
	Apartado 4.6.11	Garantías en la calidad...
	Apartado 4.1.3	A los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal, a través de los Regímenes Estatales o de las instancias administrativas facultadas, les corresponde...

Fuente: Compilación Jurídica, CNPSS. Secretaría de Salud.

TUTELA DE DERECHOS

“...Es de la mayor relevancia que transitemos, del financiamiento del acceso a la salud de nuestros beneficiarios, al tutelaje de sus derechos.”

Salomón Chertorivski W.

El proceso de gestión de servicios de salud considera el concepto de tutela de derechos como una dualidad, por un lado, como mecanismo de protección de la salud cuando se afecta o lesiona el derecho a la vida y por el otro, como el proceso alterno que deben utilizar los usuarios para acceder a los servicios de salud a través de la atención médica haciendo efectivo su derecho.

Definición

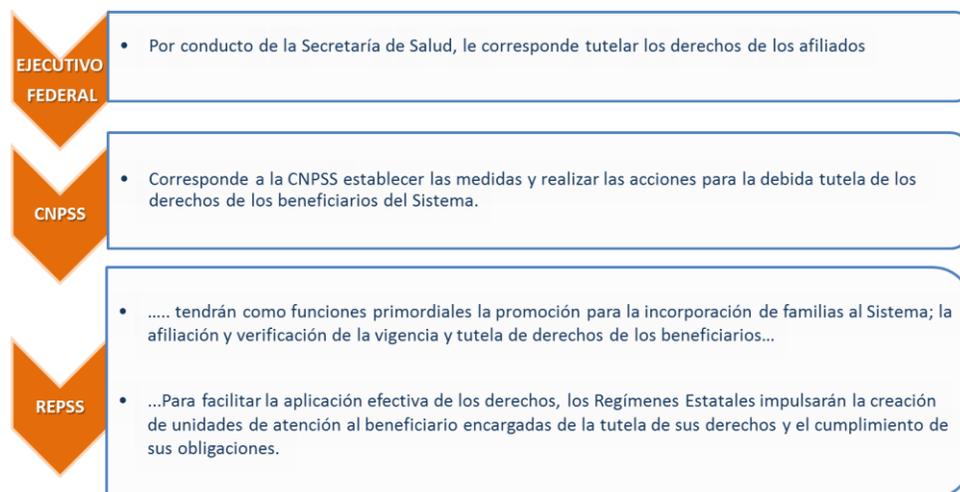
Para efectos del presente Manual, se definirá la Tutela de Derechos como:

“Mecanismo que tiene por objetivo, defender y proteger al beneficiario a partir de su afiliación al SPSS y al momento de solicitar la prestación de un servicio de salud, garantizando que éste se proporcione de forma oportuna e integral y sin desembolso económico de acuerdo a la prestación de servicios contemplados en el SPSS”.

Actores determinantes en el proceso de tutela

En el SPSS, los actores que coadyuvan a que la atención al beneficiario se brinde con oportunidad en estricto apego a la normatividad vigente (Figura 1).

Figura1.- Actores que intervienen en la Tutela de Derechos al Beneficiario.



Fuente: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Los Gestores de Servicios de Salud no son los únicos responsables en la tutela de los derechos de los beneficiarios, es una responsabilidad compartida por varios niveles; inicia con el poder Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud, pasa a la CNPSS a través de la DGGSS y de ella al REPSS, hasta su llegada al Gestor de Servicios de Salud quien de primera mano está en contacto directo con el beneficiario (Figura2).

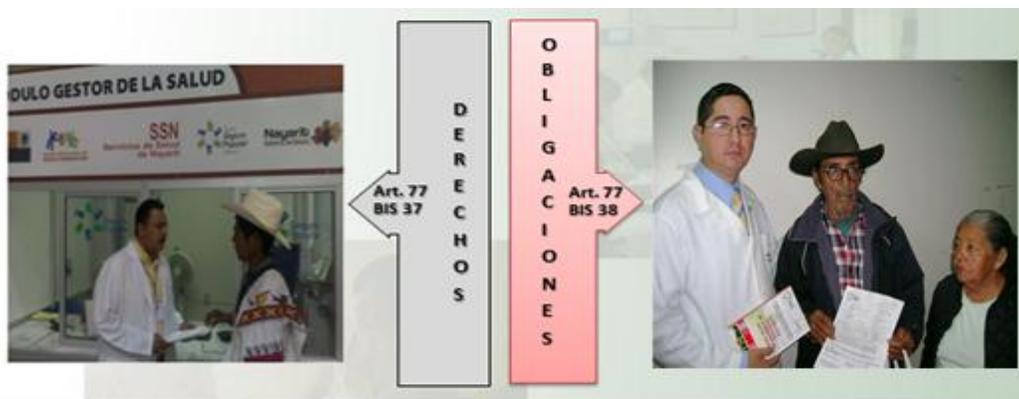
Figura 2.- Áreas responsables de la Tutela de Derechos de los Beneficiarios al SPSS.



Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

Dos aspectos fundamentales y de igual importancia, se dan tanto en la gestión de servicios de salud con acciones que permitan una atención médica oportuna y de calidad con la consecuente tutela de los derechos del beneficiario, como lo es que éste último, cumpla con sus obligaciones con el objeto de coadyuvar a su atención, cuidado de salud y/o tratamiento de enfermedad (Figura 3).

Figura 3.- Derechos y Obligaciones de los beneficiarios del SPSS.



Fuente: Ley General de Salud, Título tercero Bis, Capítulo VIII

Fotografía 1. Dr. Benigno Ramírez Espinoza. Gestor de Servicios de Salud. Hospital General de Tepic, Nayarit.
 Fotografía 2. Dr. Carlos Samaniego Tamayo. Gestor de Servicios de Salud. Jurisdicción Sanitaria N.IV Sonora

GESTOR DE SERVICIOS DE SALUD

“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

En la búsqueda de equidad, respeto y la necesidad de brindar un servicio con calidad a los beneficiarios, el SPSS estableció de acuerdo con las características organizacionales y administrativas de la prestación de servicios de salud, la figura del *Gestor de Servicios de Salud*, como el principal enlace para la tutela de los derechos.

El Gestor de Servicios de Salud tiene la responsabilidad de dar continuidad, y atención a las situaciones administrativas bajo un proceso de gestión para la adecuada tutela de derechos por este motivo, es considerado como *una figura de apoyo*, en el trinomio: Beneficiario-Prestador-REPSS (Figura 4).

Figura 4. Trinomio Beneficiario – Prestador de Servicios – REPSS.



Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

Con la finalidad de otorgar una adecuada asesoría, el gestor deberá mantener contacto directo con los integrantes de la Red de Gestores y con el personal adscrito a las unidades médicas; su función es la de un conciliar y mediar en el trinomio antes mencionado.

Definición



Fotografía 3.
Dr. José Luis Morales Aceves,
Gestor de Servicios de Salud, Hospital General de Tepexpan,
"Dr. Gustavo Baz Prada", Estado de México.

Es el Servidor Público responsable de coadyuvar a que la prestación de servicios de salud para la población beneficiaria se lleve a cabo de forma integral a través de la red de prestadores de servicios; tutela los derechos de los beneficiarios a través de un proceso de gestión permanente y asesoría entre prestadores y beneficiarios, en relación de los servicios contemplados por el SPSS.

Clasificación de Gestores de Servicios de Salud

Los Gestores de Servicios de Salud se dividen en dos grupos de acuerdo al nivel de atención al que sean asignados:

- **Gestores de Servicios de Salud Itinerantes (GSSI):**

Son aquellos gestores que tienen asignados varios establecimientos de atención médica del primer nivel, en los cuales realiza una supervisión constante sobre la oferta de servicios de salud que se otorga a la población beneficiaria.

- **Gestores de Servicios de Salud Fijos (GSSF):**

Desempeñan la tutela de derechos en los establecimientos de atención médica del segundo y tercer nivel, se ubican en la unidad de salud designada, sus funciones están representadas por la gestión de servicios de salud para garantizar la adecuada prestación de servicios de salud.

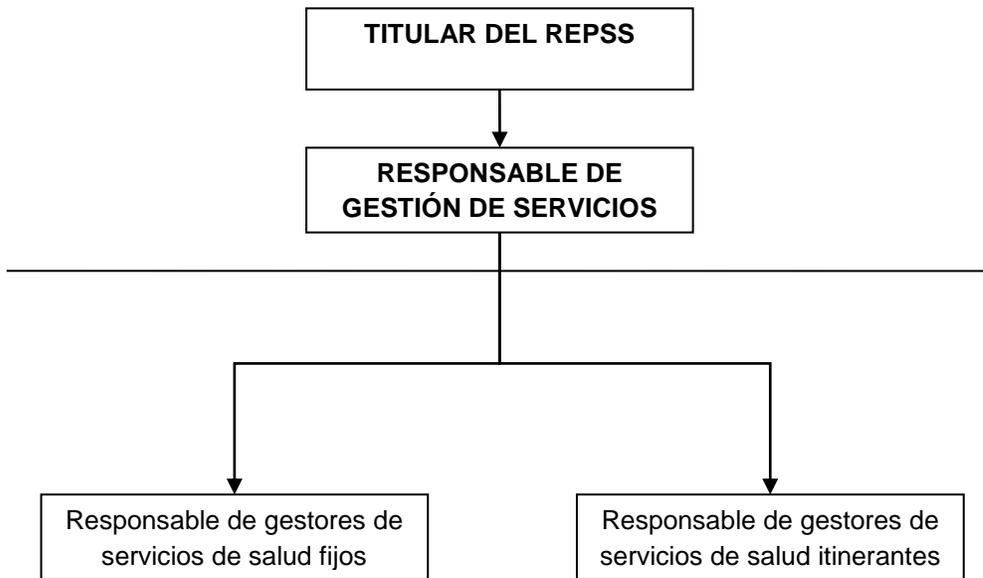
Tipo de Organización

Para garantizar la tutela de derechos de los beneficiarios al Sistema de manera efectiva, es prioritario integrar la red de gestores del SPSS, su definición, integración organizacional y características particulares dependen del REPSS.

Para el desempeño de las funciones y la organización del trabajo, las áreas responsables de los gestores fijos e itinerantes dependerán del área de gestión de servicios de salud del REPSS (propuesta 1), quién podrá, de acuerdo a los establecimientos de atención médica y número de beneficiarios, considerar la contratación de un responsable estatal de gestores (propuesta 2). Esta organización podrá ser válida siempre y cuando los "Lineamientos generales mediante los cuales se establecen los criterios presupuestales para el ejercicio del gasto de operación" emitidos por la

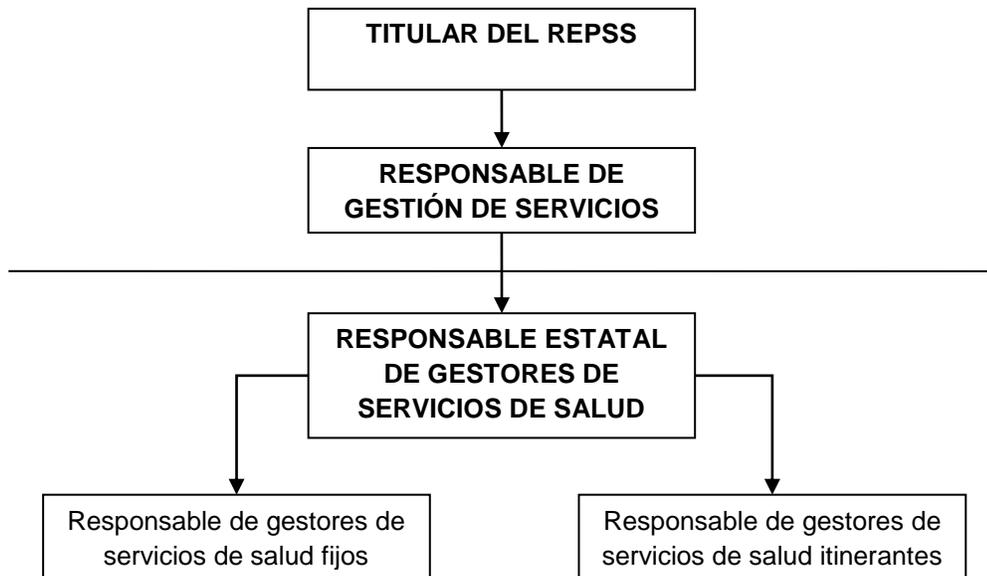
Dirección General de Afiliación y Operación vigentes no vulneren la operatividad del Sistema (Figuras 5 y 6).

Figura 5. PROPUESTA DE ORGANIZACION 1



Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

Figura 6. PROPUESTA DE ORGANIZACION 2



Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

Para efectos de este manual no se desarrollan dentro del mismo las funciones asignadas al Responsable de Gestión de Servicios, ni del Responsable Estatal de Gestores de Servicios de Salud, pero se puede realizar dicha consulta en el apartado de Anexos.

Perfil profesional y capacidades técnicas

La gestión que realiza tanto el gestor fijo como el itinerante, requiere de una curva de aprendizaje incluyente con temas relacionados a diversas áreas, por lo cual el conocimiento técnico, combinado con habilidades gerenciales y experiencia laboral, le permitirán tanto gestionar como tomar decisiones, por lo tanto, dentro de los temas principales que su saber debe contemplar, está lo necesario para considerar el enfoque organizacional para la producción efectiva y de calidad al momento de la utilización de los servicios de salud.

El perfil profesional, funciones, acciones y responsabilidades de un Gestor de Servicios de Salud, podrá variar de acuerdo al tipo de organización de la red de gestores de servicios de salud implementada en cada entidad (Propuesta de Organización 1 y 2), y dependiendo de su ubicación en los diferentes niveles de atención, podrán ser las carreras genéricas siguientes: (Figura 7).

Figura 7. Cuadro de Perfiles Académicos y Habilidades Gerenciales

Perfil	Responsable Estatal de Gestores	Responsables de Gestores fijos e itinerantes	Gestores fijos	Gestores itinerantes
Nivel de estudios	Medicina General	Medicina General	Medicina General	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina General • Trabajo Social • Enfermería • Odontología
Grado	Titulado	Titulado	Titulado	Titulado
Capacidades técnicas	Administración Pública	Administración Pública	Administración Pública	Administración Pública
	Gerencia de Servicios de Salud	Gerencia de Servicios de Salud	Gerencia de Servicios de Salud	Gerencia de Servicios de Salud
	Sistema de Protección Social en Salud	Sistema de Protección Social en Salud	Sistema de Protección Social en Salud	Sistema de Protección Social en Salud
	Calidad de los servicios	Calidad de los Servicios de Salud	Calidad de los Servicios de Salud	Calidad de los Servicios de Salud
	Administración de Servicios de Salud	Administración Hospitalaria	Administración Hospitalaria	Trabajo de campo y desarrollo comunitario
Capacidades gerenciales	Comunicación	Comunicación	Comunicación	Comunicación
	Trabajo en equipo	Trabajo en equipo	Trabajo en equipo	Trabajo en equipo
	Manejo de conflictos	Manejo de conflictos	Manejo de conflictos	Manejo de conflictos
	Liderazgo	Liderazgo	Liderazgo	Liderazgo
Experiencia laboral	4 años	2 años	2 años en Hospital	1 año
Aspectos generales			Conocer la organización y funcionamiento de las unidades médicas que pertenezcan al segundo o tercer nivel de atención.	<p>En caso de existir población indígena en el área de su influencia, los Gestores deberán ser bilingües.</p> <p>Poseer identidad cultural con su área de adscripción.</p> <p>Disponibilidad de traslado a las localidades de adscripción.</p> <p>Habilidad para favorecer enlaces entre la institución y las comunidades rurales, así como comunicación con los líderes de la comunidad.</p>

Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

El apego a los requerimientos técnicos del Gestor de Servicios de Salud, así como de los responsables estatales, tendrán un impacto sustantivo a nivel nacional ya que éstos inciden directamente en la prestación de servicios de salud y ante una adecuada gestión y tutela de derechos, el beneficiario recibirá una atención oportuna y de calidad.

Formalización para su contratación

Su contratación se deberá apegar a lo establecido en los *“Lineamientos generales mediante los cuales se establecen los criterios presupuestales para el ejercicio del gasto de operación 2011”* o en su caso, el que se encuentre vigente para el año fiscal correspondiente.

Será el REPSS quien se encargue de la selección, organización interna y supervisión de los gestores a nivel estatal de acuerdo con la organización y reglamentación de cada entidad federativa, la contratación será según los procesos administrativos implementados en la entidad y a los lineamientos anteriormente mencionados.

El REPSS es el responsable de la inducción al puesto y de otorgar las herramientas necesarias para cumplir con sus obligaciones laborales y de garantizar su permanente capacitación en materia del SPSS.

Una vez formalizada su contratación, la inducción a cargo del coordinador estatal de gestores, deberá efectuarse previa a que el Gestor de Servicios de Salud se presente en los establecimientos de atención médica donde será asignado. Los temas a capacitar serán:

- Estructura organizacional de los Servicios Estatales de Salud y áreas de interacción para el desarrollo de sus funciones.
- Sistema de Protección Social en Salud:
 - Antecedentes.
 - Generalidades.
 - Prestación de servicios de salud (CAUSES, SMNG, FPGC, portabilidad), particularidades de cada una de ellas.
- Sistemas de gestión informáticos (SIGGC, SICOMPENSA, SREO, SMNG), a manera de referencia y conocimiento general.
- Acreditación de establecimientos de atención médica (a manera de referencia y conocimiento general).
- Red de prestadores de servicios de salud del SPSS.
- Ubicación geográfica y operación técnica del establecimiento (s) de atención médica de adscripción.

- Funciones generales a desempeñar.
- Controles administrativos de sujeción para el desarrollo de sus actividades.
 - Dependencias jerárquicas.
 - Condiciones laborales (tipo de contratación, salario, horarios, jornadas, rutas de trabajo).
 - Recurso humano de interacción interna y externa.
 - Metodología para la elaboración de informes para las estadísticas de salud.
 - Metodología para la evaluación de su desempeño.

Con el fin de reforzar los conocimientos expuestos durante la inducción al puesto se deberá de hacer entrega a los Gestores de los documentos siguientes:

- Oficio de presentación indicando sus datos laborales y funciones a desempeñar.
- Compilación Jurídica del Sistema de Protección Social en Salud.
- 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 SMNG vigentes.
- Listado de las patologías que cubre el FPGC y el SMNG.
- Disposiciones Procedimentales del Sistema de Portabilidad.
- Carta de Derechos y Obligaciones del Beneficiario.
- Red de prestadores de servicios de salud del SPSS (prestadores de servicios de salud acreditados para atención del FPGC y los correspondientes a atención del SMNG a nivel estatal y nacional).
- Listado de la red de gestores de servicios de salud estatal.
- Manual del Gestor de Servicios de Salud.
- Formatos y papelería a utilizar para reportar sus actividades (hoja diaria de actividades, quejas, encuesta de satisfacción de usuarios, material de oficina).

Universo de responsabilidad

Territorialmente cada entidad federativa deberá garantizar que exista un Gestor de Servicios de Salud bajo los siguientes criterios:

○ **Primer nivel de atención**

Asignar un gestor itinerante para los establecimientos de atención médica en las siguientes condiciones:

- Cuando las condiciones geográficas permitan una ruta establecida para atención de cinco centros de salud sin rebasar los 30,000 beneficiarios en dichos centros.
- Cuando la población atendida del área de afluencia del centro de salud sea menor o igual a los 30,000 beneficiarios.

Derivado de que los Gestores Itinerantes no están asignados a una sola unidad médica, priorizar y trazar ruta(s) de trabajo para la tutela de derechos, en la cual se abarque una visita por lo menos a cada unidad de forma semanal y de acuerdo a la demanda de servicios, la ubicación geográfica, el número de beneficiarios, el número de quejas recibidas, zonas de alta marginación tomando en cuenta los principios de Interculturalidad y la dificultad geográfica para su acceso.

En esta ruta se deben considerar tanto los establecimientos de atención médica que forman parte de la red estatal, como los establecimientos del Sistema Nacional de Salud con los cuales se tengan convenios formalizados para la prestación de servicios de salud del sistema (centros de salud, caravanas de salud, UNEMES).

○ **Segundo y tercer nivel de atención:**

Es indispensable asignar un gestor para los establecimientos de atención médica del segundo y tercer nivel de dependientes de los Servicios Estatales de Salud (SESA), así como programar ruta(s) para garantizar la tutela en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud con los cuales se tengan convenios formalizados para la prestación de servicios de salud del Sistema (Hospitales Comunitarios y Generales, Centros Regionales de Alta Especialidad, Hospital Federal de Referencia, Institutos Nacionales de Salud, Organismos Públicos Descentralizados e Instituciones Privadas) para atención integral de los beneficiarios.

Derechos y obligaciones

Al ser contratado el gestor de servicios de salud es sujeto de adquirir derechos y contraer obligaciones que determinan su actuar institucional, por lo que el incumplimiento de sus obligaciones conlleva a sanciones administrativas.

El responsable de establecer la vigilancia y continuidad de estas acciones será el REPSS de cada entidad federativa, la CNPSS a través de la DGGSS vigilará a su vez lo correspondiente al cumplimiento tanto de las acciones que corresponden a los REPSS para garantizar los derechos de los gestores, como de las acciones que conllevan la supervisión de las obligaciones de los gestores de servicios de salud.

Así pues, con el fin de que los Gestores de Servicios de Salud dispongan de una guía en el desempeño de sus funciones, se establece lo siguiente:

Derechos y obligaciones

DERECHOS	OBLIGACIONES
Recibir información general de las condiciones de su contratación.	No abandonar sus labores técnicas, retirarse injustificadamente o sin autorización dentro de su horario y área de labores establecido.
No prestar servicios si previamente no se ha formalizado su relación laboral.	Cumplir con el horario y jornada establecida en su contratación.
Recibir curso de inducción al puesto de trabajo.	Desempeñar sus funciones con calidad, eficiencia y vocación de servicio.
Ser presentado formalmente ante los representantes de las áreas del Hospital asignado.	Vigilar y asegurarse que el beneficiario reciba la atención de forma integral.
Recibir uniforme y equipo necesario para ejercer sus labores cotidianas con logos institucionales del Sistema.	Presentarse aseado y vestido con el uniforme y equipo que se le proporcione, portar el gafete que lo identifique como parte del Sistema.
Contar con espacio físico propio dentro del hospital.	Cumplir con las disposiciones que se dicten para comprobar su asistencia y permanencia en el servicio.
Ser tratado en forma atenta y respetuosa por sus superiores, iguales o subalternos.	Ser respetuoso y atento con sus superiores, iguales y subalternos.
Disfrutar de descansos y vacaciones de acuerdo a lo estipulado en su tipo de contratación.	Tratar con cortesía y diligencia al usuario del servicio otorgándole calidad y calidez.
Percibir los salarios que le corresponden por el desempeño de sus labores.	No realizar otras actividades durante su horario laboral ajenas al puesto.
Recibir cursos de capacitación, adiestramiento y especialización del puesto.	Dominar lo concerniente al SPSS para lograr una adecuada atención al beneficiario.

DERECHOS	OBLIGACIONES
No ser suspendidos o separados de su empleo sin una causa justificada.	No solicitar, insinuar o recibir gratificación u obsequios en relación con el desempeño laboral.
Tener apoyo Incondicional por parte del REPPS en beneficio de su labor y función desempeñada.	Cumplir con las disposiciones estipuladas para la supervisión y evaluación de su desempeño.
En ningún caso se encuentra obligado acatar órdenes de sus superiores cuando derivado de la ejecución de dicha acción conlleve el incumplimiento al código de valores establecidos por el gestor.	Realizar la función gerencial correspondiente a fin de dar atención, seguimiento y resolución a los planteamientos presentados por los beneficiarios.
En ningún caso podrá desempeñar funciones diferentes a las establecidas para el Gestor de Servicios de Salud y que las mismas impliquen el descuido de las actividades propias de su función.	Asistir puntualmente a las reuniones a las que sea convocado por el REPSS, para tratar asuntos laborales afines al desempeño de sus funciones.

El incumplimiento a las obligaciones, así como un deficiente resultado de la evaluación del desempeño, dará como resultado sanciones a aplicar al Gestor de Servicios de Salud por parte del REPSS.

- Amonestaciones verbales: el jefe inmediato superior ejercerá esta sanción al Gestor de Servicios de Salud de manera verbal y en privado, resaltando el motivo que causa dicha amonestación, y se le conminará a no volver a cometer el error por el cual fue sancionado.
- Amonestación por escrito: se efectuará después de agotarse 2 amonestaciones verbales, indicando en el escrito la irregularidad detectada así como las recomendaciones para subsanar la falta.
- El acumular amonestaciones verbales y escritas, impactará de manera considerable en la ponderación efectuada en la evaluación del desempeño.
- Dos evaluaciones del desempeño deficientes de manera consecutiva, pondrán en riesgo la decisión de renovar o no la contratación laboral del gestor para el año siguiente.

Imagen institucional

El Gestor de Servicios de Salud, como representante del SPSS y por su fungir como una figura institucional debe contar con una imagen personal pulcra y conducirse siempre de manera adecuada, por lo tanto es indispensable lo siguiente:

- Portar uniforme asignado por su contratante con logotipos oficiales.
- Portar credencial institucional a la vista.
- El uso de tenis y gorras podrá estar permitido para cuando el gestor itinerante realice actividad en campo.
- La imagen proyectada debe ser acorde al ambiente institucional, por lo cual, los accesorios, vestuario y el uniforme no debe estar en malas condiciones.
- No está permitido realizarle modificaciones a los uniformes otorgados al personal en general, tales como: cortar mangas, cambiar hechura del cuello, adicionar pinzas, o variar la combinación autorizada con otras piezas de vestir.

El uniforme constituye un distintivo institucional, por lo que su uso es diario y debe portarse durante el ejercicio de las funciones; es importante que el Gestor de Servicios de Salud tenga presente, que no debe movilizarse con éste, a sitios ajenos a las instalaciones institucionales, que puedan poner en riesgo la imagen proyectada al exterior.

Lugar físico laboral

Al momento de integrarse al lugar físico de trabajo, el REPSS nombrará al responsable de presentar oficialmente al gestor de servicios de salud ante las autoridades correspondientes.

- El gestor de servicios de salud fijo, debe ser presentado de manera oficial con las autoridades del establecimiento de atención médica al cual fue asignado.
- El gestor de servicios de salud itinerante, se le deberá asignar los establecimientos de atención médica de primer nivel de atención los cuales serán de su responsabilidad. Debe ser presentado con los responsables jurisdiccionales, quien a su vez lo hará con los encargados de las unidades médicas. El lugar físico dependerá de la ruta establecida para el desarrollo de sus actividades, considerando el acercamiento al Módulo de Afiliación y Orientación más cercano.

Funciones

Las funciones del Gestor de Servicios de Salud están determinadas de acuerdo a su ubicación funcional, se focalizan en la vigilancia de la cobertura de los servicios ofrecidos por los diferentes prestadores, y en estricto apego a la prestación de servicios de salud del SPSS, todas ellas inciden directamente en la gestión y la tutela de derechos de los beneficiarios, considerando que la función a desempeñar es de alta importancia para el SPSS.

En este proceso de integración de funciones a desempeñar por el gestor participan dos actores clave, entre los que se encuentran los SESA mediante sus establecimientos de atención médica y el REPSA a través de los responsables de gestores o del área de gestión de servicios de salud.

Las diversas actividades que se realizan para cada una de las funciones no se pueden considerar de manera aislada, todas se interrelacionan en alguna parte del proceso de la prestación de servicios integrales al beneficiario.

Por tal motivo el Gestor de Servicios de Salud, fijo e itinerante, deberá de realizar una programación diaria de todas las actividades a realizar en la unidad médica considerando que su visita se realice de manera constante y abarque todas las áreas ubicadas en la unidad médica con las cuales está involucrada su función, dependiendo del nivel de atención (ejemplo: oficina del director o subdirector médico, área de recepción de pacientes, club de diabéticos, de hipertensos, de obesidad, de adolescentes, trabajo social, caja, archivo clínico, consulta externa, urgencias, laboratorio, rayos x, cuneros, piso de recuperación, unidad de cuidados intensivos, etc.).

En la medida de que el Gestor de Servicios de Salud fijo e itinerante visite de forma diaria las áreas de la unidad médica y la relación con el personal de salud este fortalecida, los resultados serán positivos, pues el gestor conocerá de manera puntual el funcionamiento de cada una de las áreas médicas de la unidad de salud, el personal adscrito lo ubicará de manera inmediata y su presencia física ante el beneficiario tendrá un valor importante que lo identifica con la Institución a la que pertenece.

Los gestores fijos, están enfocados primordialmente a orientar a los pacientes referidos de las unidades de salud del primer nivel de atención, y a los que lleguen a las unidades hospitalarias solicitando atención de urgencias, confirmaciones de diagnóstico, cirugías y consultas de especialidad o rehabilitación.

Las funciones a desempeñar por los gestores itinerantes (figura 8), tienen varias coincidencias con las asignadas al gestor fijo, su diferencia en el nivel de atención al que está asignado, así pues los Gestores Itinerantes se enfocan principalmente a la promoción y difusión de los programas de salud que se ofertan en las unidades médicas cabe resaltar que ambos gestores deben tener estrecha coordinación con sus gestores homólogos ubicados en el segundo y tercer nivel de atención, para que el proceso de referencia y contra-referencia se fortalezca.

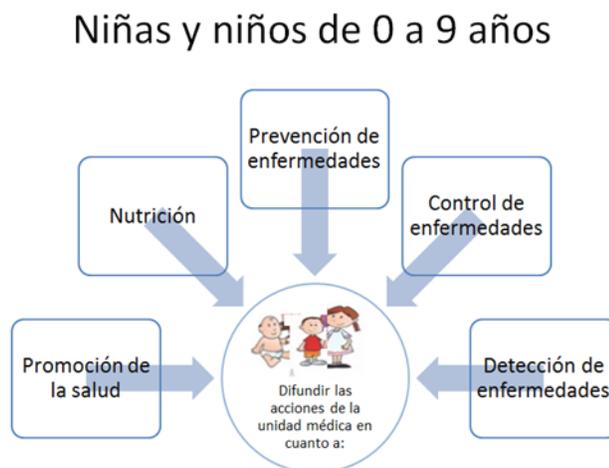
Figura 8. Funciones relacionadas con la promoción y difusión de los programas de salud ofertados en el 1er. Nivel de atención.



Fuente: Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud.

Los gestores itinerantes realizan funciones de promoción y difusión de acuerdo al grupo de edad en que se encuentran los beneficiarios como a continuación se muestra (figuras 9, 10, 11, 12, 13 14 y 15)

Figura 9. Acciones de promoción y difusión en niñas y niños de 0 a 9 años.



Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

Figura 10. Acciones de promoción y difusión en adolescentes de 10 a 19 años.

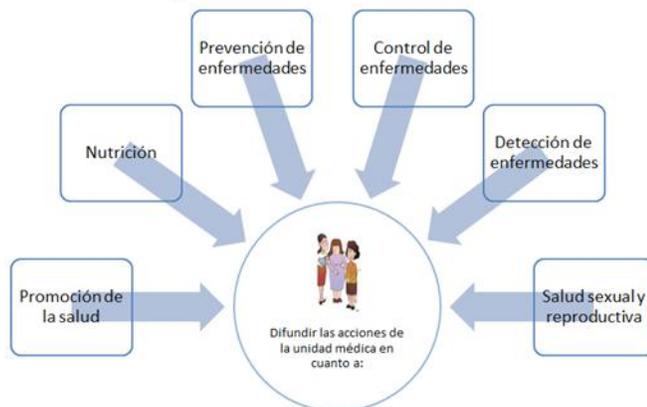
Adolescentes de 10 a 19 años



Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

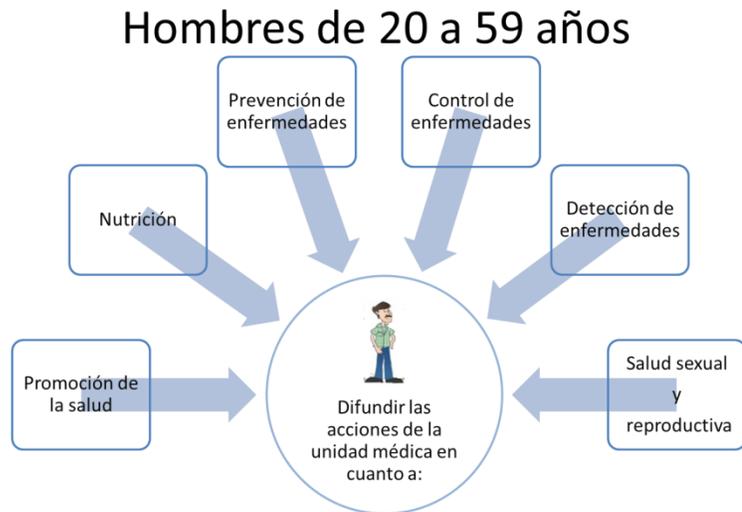
Figura 11. Acciones de promoción y difusión en mujeres de 20 a 59 años.

Mujeres de 20 a 59 años



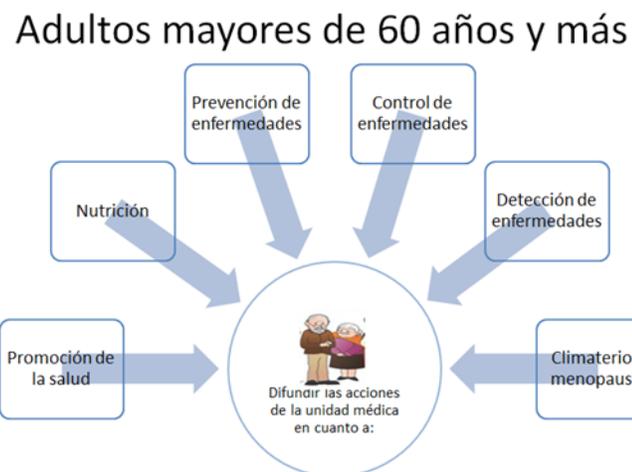
Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

Figura 12. Acciones de promoción y difusión en hombres de 20 a 59 años.



Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

Figura 13. Acciones de promoción y difusión en hombres de 20 a 59 años.



Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

Se han definido funciones comunes a los gestores fijos e itinerantes, las cuales se han detallado en procesos fundamentales de atención y seguimiento, con el objeto de cumplir adecuadamente en la Tutela de Derechos de los beneficiarios al Seguro Popular:

- Atención al beneficiario.
- Difusión del Sistema de Protección Social en Salud.
- Satisfacción del usuario.
- Conocimiento de unidades médicas acreditadas.
- Red de prestadores de servicios de salud.
- Revisión de expedientes del CAUSES, SMNG y FPGC.
- Portabilidad.
- Abasto de medicamentos e insumos médicos.
- Atención y seguimiento de quejas y sugerencias.
- Registro de actividades.

Atención al beneficiario



Fotografía 4.

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

El Gestor de Servicios de Salud tiene como principal eje en sus funciones la atención a los beneficiarios, durante toda su estancia en las unidades médicas, desde el momento de su arribo para solicitar algún servicio hasta su egreso. Está obligado a dar orientación, asesoría, promoción y difusión del SPSS, además de vigilar que los insumos médicos prescritos le sean proporcionados al beneficiario con el objetivo de conseguir una atención de calidad.

Se deberá gestionar dentro de la unidad de su adscripción la atención efectiva, oportuna, de calidad, sin desembolso al momento de la utilización y sin discriminación de los beneficiarios del Seguro Popular (de acuerdo a la cartera vigente de atenciones y servicios ofertada), atendiendo con prontitud las dudas, quejas y sugerencias, y dándoles a conocer sus derechos y obligaciones.

Difusión del Sistema De Protección Social en Salud



Fotografía 10. Dra. Isabel Gijón Gómez, Gestora de Servicios de Salud
Hospital Pediátrico Coyoacán, Distrito Federal



Fotografía 11. Dra. Juana Sonia Pulido Olvera, Gestor de Servicios de Salud
Hospital General de Chalco, Estado de México

El Gestor de Servicios de Salud, es el encargado de dar pláticas a los beneficiarios y talleres de capacitación al personal de salud, para dar a conocer las carteras de servicios del SPSS, con el propósito fundamental de fortalecer y difundir los conceptos básicos del SPSS, para que el personal de salud tenga las herramientas técnicas que coadyuven en la mejora continua de los procesos médicos a su cargo en beneficio de los beneficiarios al Seguro Popular.

Satisfacción del usuario



Fotografía 14. Dr. Mario Alberto Meza Sánchez, Gestor de Servicios de Salud, Hospital General de Hermosillo, Sonora

Al Gestor de Servicios de Salud, le corresponde participar directamente en la evaluación de la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios médicos que el SPSS otorga a los beneficiarios a través de los establecimientos de atención médica en las entidades federativas, basado en lo establecido en los lineamientos para evaluar la satisfacción del usuario del SPSS. Para ello se aplica la Encuesta de Satisfacción de Usuarios que entrega el área de gestión de servicios de salud del REPS que cuyos resultados permitan su análisis para implementar mejoras en el SPSS.

Conocimiento de unidades médicas acreditadas



Fotografía 6
UCIN, Hospital Pediátrico Legaria, D.F.

En este rubro la competencia del gestor se limita a estar informado sobre qué patologías están acreditadas en cada unidad médica, así como su vigencia, para fortalecer el desempeño de sus funciones y coadyuvar en el proceso de la conformación de la red de servicios, así mismo el conocimiento del proceso de acreditación de unidades al cual están sujetos los prestadores de servicios permitirá tener el panorama general de los componentes de la garantía de (seguridad, capacidad y calidad), así como tener de manera precisa el listado de Unidades Médicas especificando para qué patología está acreditada así como su vigencia, con el fin de fortalecer el proceso de referencia y contra-referencia de beneficiarios.

Red de prestadores de servicios de salud



Fotografía 5.
Dra. Yadira Urrea Fuerte, Gestor de Servicios de Salud
Hospital General Culiacán, Sinaloa.

Para el desarrollo y consolidación de las Redes de Servicios es fundamental el conocimiento de la red de prestadores de servicios de salud así como la ubicación física de cada uno de los establecimientos de atención médica que la conforman, así como el conocimiento de las especialidades médicas que tiene cada una de esas unidades, vital en la referencia y contra-referencia de beneficiarios. Las diferentes instituciones 1ro, 2do y 3er nivel conforman una Red de Servicios.

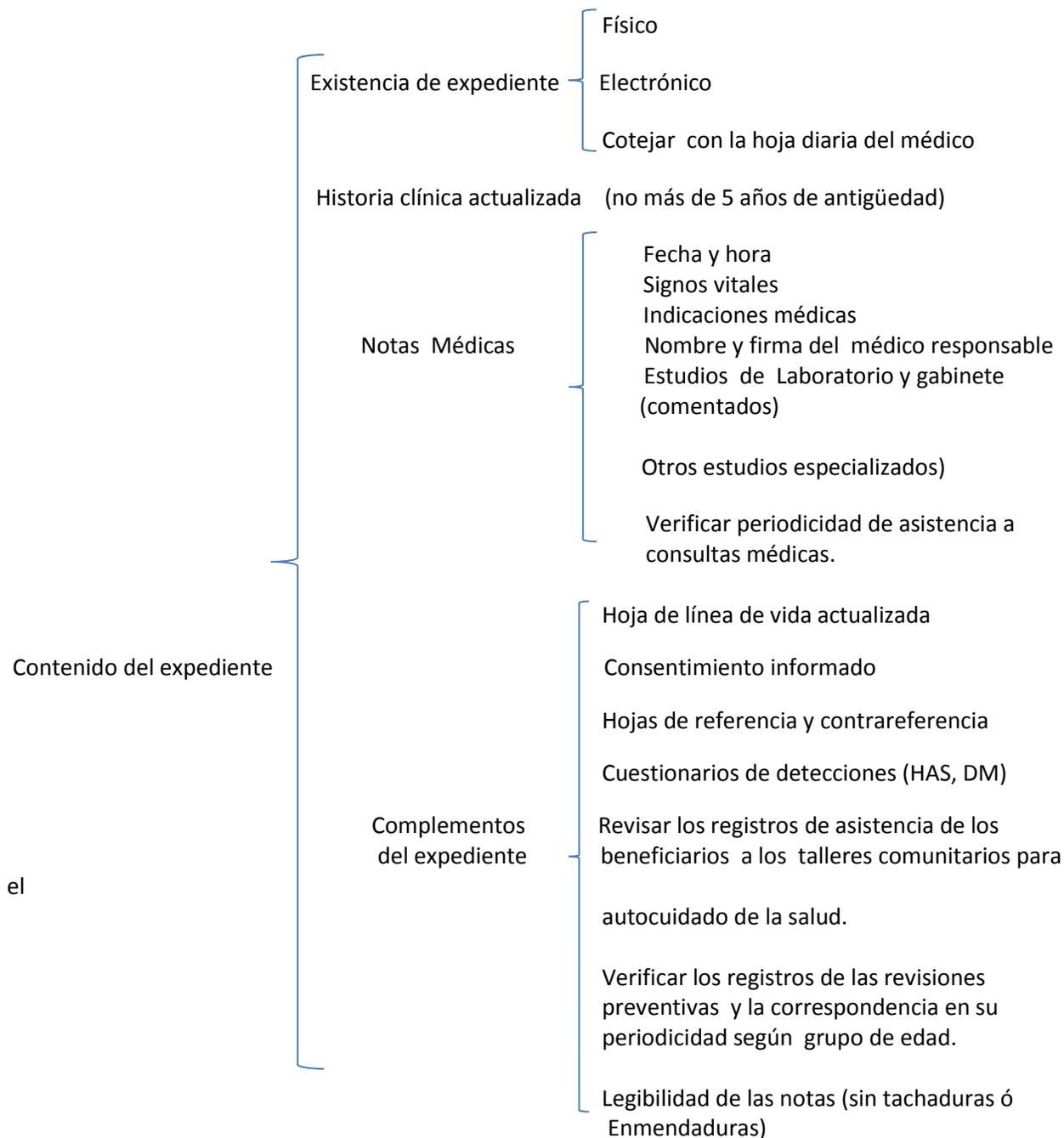
Revisión de expedientes del CAUSES, SMNG y FPGC



Fotografía 7.
Dr. Rafael González Cruz,
Gestor de Servicios de Salud,
Hospital General Acambay, Estado de México

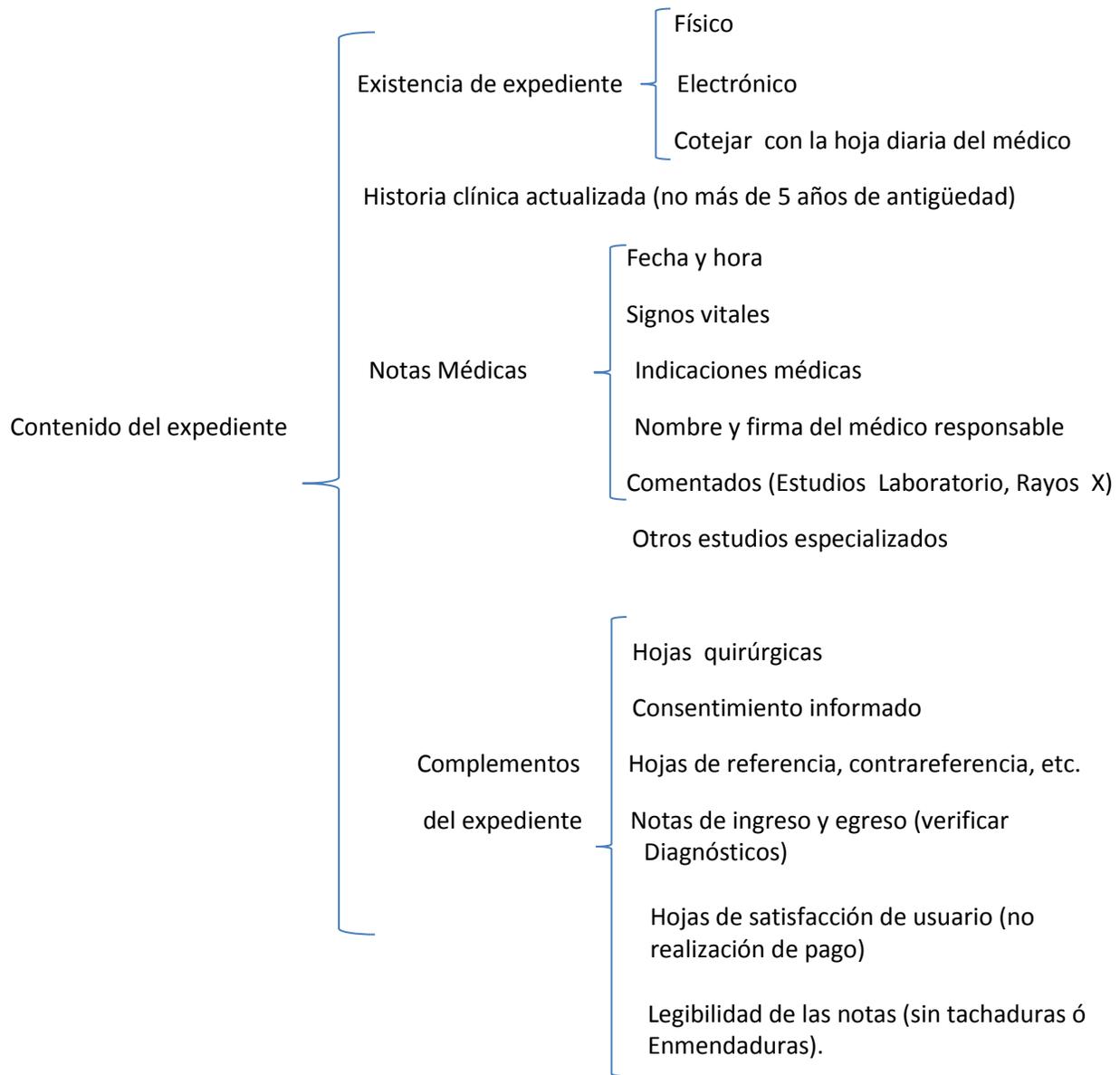
El Gestor de Servicios de Salud priorizará los casos que por su naturaleza sean considerados o susceptibles de notificarse del SMNG, FPGC y CAUSES. Es importante estar en comunicación y coordinación estrecha con los médicos responsables del FPGC y SMNG adscritos a la unidad médica prestadora de servicios (en caso de que exista) pues al momento de la revisión de expedientes es necesario verificar que los datos contenidos en el expediente y los datos reportados o capturados en el sistema de información correspondiente, deberá detectar omisiones. A continuación se enuncia lo necesario para la revisión del expediente clínico (figura 16 y 17).

Figura 14. Revisión del expediente clínico por el Gestor itinerante



Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

Figura 15. Revisión del expediente clínico por el Gestor fijo



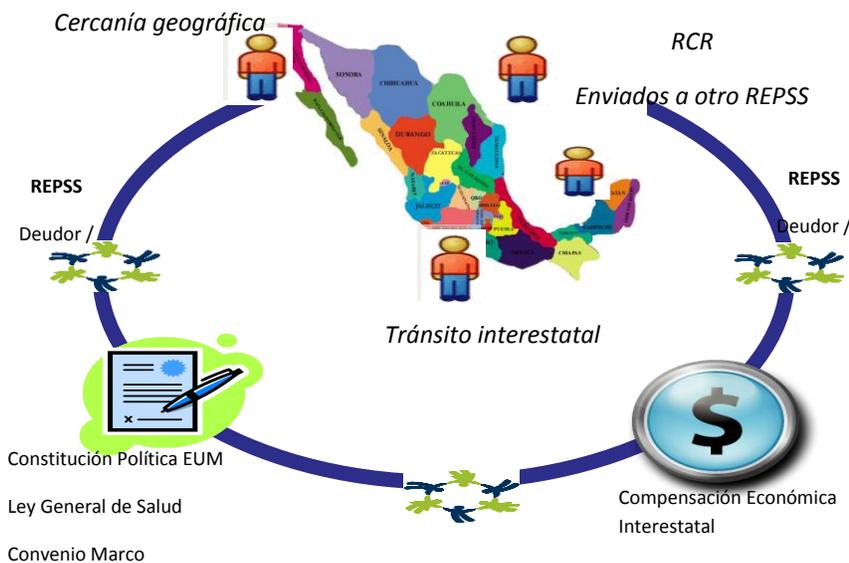
Fuente: Dirección de Gestión de Servicios de Salud

Portabilidad

El objetivo general de esta es garantizar la prestación de servicios médicos a los beneficiarios del SPSS, para acceder de forma efectiva, con oportunidad, calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación de la atención que satisfaga de manera integral las necesidades de salud en las unidades médicas que conforman la Red de Prestadores de Servicios, sin importar su lugar de origen y afiliación e independientemente de su condición social, política y económica.

De tal forma que es fundamental el conocimiento de la regionalización operativa de la red de prestadores del sistema, así como la prestación de servicios de salud vigente para realizar las gestiones correspondientes para la adecuada prestación de servicios (figura 18).

Figura 16. Diagrama que muestra las interacciones con la portabilidad interestatal.



Fuente: Dirección de Administración de Riesgos.

En este proceso la función del Gestor de Servicios de Salud fijo e itinerante se basa en la promoción, difusión de los beneficios de la portabilidad para el beneficiario local e interestatal, así como la integración del expediente o documentos soportes de las atenciones recibidas.

Abasto de medicamentos e insumos médicos



Fotografía 12. Dr. Benigno Ramírez Espinoza. Gestor de Servicios de Salud.
Hospital General de Tepic, Nayarit

Es muy importante fortalecer y promover una política de medicamentos tendiente a reducir los costos de adquisición, favorecer la eficiencia en el abasto y reposición de medicamentos y el uso racional de los mismos en la prescripción y consumo en los establecimientos para la atención médica del Sistema. Por lo que dentro de la evaluación del Sistema se deberá considerar, entre otras actividades, el abasto y acceso a los medicamentos asociados a los servicios de salud a la persona, por lo tanto, ante el desabasto de estos, el gestor tramitará ante el REPSS la solicitud, para que este a su vez se ajuste a los mecanismos implementados en su entidad, para la adquisición y entrega de los mismos al establecimiento de atención médica correspondiente.

Atención y seguimiento de quejas, denuncias y sugerencias



Fotografía 13. Buzón de quejas y sugerencias, Tamulipas

Como parte de las obligaciones de los REPSS se encuentra el responder, canalizar y dar seguimiento a las quejas, denuncias y sugerencias que los beneficiarios presenten en relación con la prestación de servicios y sus derechos. Así como validar periódicamente la calidad de las respuestas y el impacto de éstas en la mejora de la calidad de los servicios de atención a la salud.

Es a través del Gestor de Servicios de Salud la gestión de este proceso, figura principal, sin embargo, el mismo, deberá coadyuvar en el proceso de evitar que las quejas y denuncias se presenten.

Registro de actividades



La información generada de las diversas actividades desempeñadas por el Gestor de Servicios de Salud, son el conjunto de elementos que nos brindan la oportunidad de registrar, analizar y evaluar las acciones enfocadas a la tutela de derechos de los beneficiarios.

El Gestor de Servicios de Salud, deberá de registrar de forma diaria todas las acciones que lleve a cabo dentro de la unidad de salud, con estos registros se permite el debido seguimiento de los servicios prestados a los usuarios, así como facilitar el proceso para la evaluación de su desempeño, ya que éstos al registrar sus actividades contarán con un soporte que avale lo realizado día a día.

Los procesos mencionados anteriormente integran las funciones de manera general que se deben considerar como factor fundamental para Tutelar los Derechos de los beneficiarios y el desempeño de las mismas debe de estar apegado a este principio, fungiendo como enlace permanente entre el beneficiario y los prestadores de servicios de salud, brindando asesoría para fortalecer la operación del SPSS.

Las actividades específicas definidas a continuación son complemento de los procesos arriba mencionados, enfocadas a desarrollar las acciones mediante un desempeño eficiente y de calidad.

Mecanismo de acción para el desarrollo de las funciones

Fungir como enlace entre el establecimiento de atención médica y el beneficiario.

Acciones a realizar:

- Coadyuvar con la gestión correspondiente ante los médicos clínicos operativos para facilitar y garantizar el acceso a los servicios médicos del establecimiento del 2do. y 3er. nivel de atención por parte del beneficiario.
- Realizar la gestión correspondiente para favorecer el mecanismo de referencia y contra-referencia.
- Realizar la gestión ante el área administrativa cuando el beneficiario manifieste una inconformidad y esta sea de atención inmediata.
- Coordinación estrecha con el área de Trabajo Social responsable del proceso de referencia.
- Realizar la gestión correspondiente cuando al paciente se le realice algún cobro por servicios específicos a fin de evitarlos.
- Explicar al beneficiario la cobertura médica del SPSS, de acuerdo a lo establecido por el médico tratante.

Promover los derechos y obligaciones que norma el Sistema entre prestadores y beneficiarios.

Acciones a realizar:

- Informar al personal de salud como a los beneficiarios la importancia del documento.
- Promover la lectura de la Carta de Derechos y Obligaciones.
- Informar en las pláticas de difusión o capacitación a los beneficiarios los derechos que le corresponden como beneficiarios al Seguro Popular.
- Informar a los beneficiarios las acciones y/o mecanismo a realizar cuando no se tomen en cuenta sus derechos, fungiendo el como enlace principal.
- Informar a los beneficiarios las responsabilidades que tienen como beneficiarios al Seguro Popular, incidiendo en las acciones de prevención y promoción y el proceso de salud – enfermedad.

Atender de manera personal con calidad y calidez a los usuarios del Seguro Popular.

Acciones a realizar:

- Informar las acciones y procedimientos a seguir por los beneficiarios cuando se trate de consulta externa en primer, segundo o tercer nivel de atención.
- Implementar la estrategia en el establecimiento de atención médica que les permita conocer de manera inmediata las hospitalizaciones del día.
- Presentarse con el beneficiario o familiares en las primeras 24 horas de hospitalización.
- Comunicar a los familiares las acciones y procedimientos a seguir cuando el paciente se encuentre hospitalizado.
- Aclarar las dudas que correspondan a la atención que requiera el beneficiario.
- Explicar los alcances de cobertura de acuerdo a los diagnósticos establecidos en el expediente clínico.
- Solicitar las autorizaciones al área de gestión de servicios de salud cuando se requiera de insumos no contemplados en el hospital.

Coadyuvar al surtimiento completo de recetas para beneficiarios del SPSS.

Acciones a realizar:

- Conocer de manera general el procedimiento establecido por el Estado para la adquisición y el abasto de medicamentos del SPSS.
- Conocer si el establecimiento de atención médica o jurisdicción correspondiente cuentan con servicios subrogados de farmacia, así como el procedimiento que aplica para su uso.
- Conocer las claves de medicamentos de cobertura del SPSS.
- Coordinación con el responsable de farmacia de cada establecimiento de atención médica el abasto de las claves autorizadas por el SPSS.
- Informar al área de gestión de servicios de salud del REPSS cuando falten claves de medicamentos cubiertas por el SPSS .
- Realizar la gestión ante el establecimiento de atención médica o el área de gestión de servicios de salud del REPSS cuando una receta no pueda ser surtida al 100% por dicha unidad y este cubierto por el SPSS.

Coadyuvar al surtimiento adecuado de insumos médicos para beneficiarios del SPSS.

Acciones a realizar:

- Conocer de manera general el procedimiento establecido por el REPSS para la gestión de insumos médicos que no se tienen en el establecimiento de atención médica al momento de ser requeridos.
- Informar al área de gestión de servicios de salud del REPSS cuando falten insumos médicos cubiertos por el SPSS.
- Realizar la gestión ante el establecimiento de atención médica o el área de gestión de servicios de salud del REPSS cuando el insumo médico no pueda ser otorgado al beneficiario y se encuentre cubierto por el SPSS.
- Informar al beneficiario cuando los insumos médicos no están cubiertos por el SPSS.

Verificar que se otorgue un acceso igualitario a la atención.

Acciones a realizar:

- Vigilar que la atención médica recibida a los beneficiarios sea equitativa en todos los servicios proporcionados, con énfasis en la población de habla indígena o residente de áreas de alta y muy alta marginación.
- Realizar la gestión correspondiente ante las áreas administrativas del establecimiento de atención médica o del área de gestión de servicios de salud del REPSS cuando sea observada una situación de inequidad en los servicios otorgados.
- Explicar al beneficiario las acciones a realizar ante la situación presentada.
- Informar en las áreas de admisión el mecanismo igualitario de la atención sin importar la residencia del beneficiario.
- Verificar que la atención otorgada al beneficiario de otra entidad federativa sea en igualdad de condiciones que la del residente.

Impulsar las actividades de prevención y promoción que se otorguen dentro de la unidad médica a su cargo.

Acciones a realizar:

- De acuerdo a lo establecido por el CAUSES vigente, informar a los beneficiarios la importancia de las acciones de prevención y promoción por línea de vida y el seguimiento a los resultados.
- Si el paciente acude al segundo y tercer nivel por acciones de prevención y promoción, informarle que las mismas se realizan en el primer nivel de atención.
- Informar el mecanismo de continuidad de la atención, cuando se establezca un hallazgo diagnóstico resultado de las acciones de prevención y promoción.

Dar a conocer los procedimientos de referencia y contra-referencia, para que tenga pleno conocimiento de que su Unidad Médica base es el Centro de Salud.

Acciones a realizar:

- Informar al beneficiario del mecanismo implementado en el establecimiento de atención médica sobre la referencia.
- Explicar al beneficiario la importancia de acudir a su centro de salud al egreso del paciente para dar cumplimiento al procedimiento de contrarreferencia, así como el mecanismo a seguir.

Dar a conocer la normatividad de la unidad médica de adscripción.

Acciones a realizar:

- Informar a los beneficiarios el mecanismo de atención, cuando se trate de referencia-contra-referencia.
- Dar a conocer a los beneficiarios el mecanismo de atención cuando se requiera de los servicios de consulta externa y urgencias.
- Informar a los beneficiarios la importancia del Gestor de Servicios de Salud en su atención.
- Informar a los beneficiarios los horarios y requisitos de atención del establecimiento de atención médica de adscripción.

Obviar trámites innecesarios.

Acciones a realizar:

- Vigilar que los procedimientos a realizar por los familiares o pacientes sean los correspondientes ante los servicios de uso.
- Explicar favorablemente los procedimientos a realizar por los pacientes.
- Implementar las estrategias que correspondan a fin de informar desde el inicio lo correspondiente al uso de los servicios.

Otorgar asesoría sobre la afiliación al Seguro Popular.

Acciones a realizar:

- Comunicar a la población usuaria del establecimiento de atención médica la localización de los módulos de afiliación más cercanos.
- Coadyuvar con el responsable del Módulo de Afiliación y Orientación (MAO), sobre el mecanismo y requisitos de afiliación y re-afiliación.

Atender las quejas, denuncias y sugerencias, dando seguimiento y registrando el caso.

Acciones a realizar:

- Explicar al beneficiario durante las pláticas el mecanismo de atención de quejas, denuncias y sugerencias, dando a conocer el formato y el procedimiento para tal efecto.
- Promover la instalación de buzón de quejas, denuncias y sugerencias en el establecimiento de atención médica a cargo.
- Recabar, revisar y analizar de forma diaria el buzón de quejas del Seguro Popular.
- Solicitar al establecimiento de atención médica la participación en la apertura del buzón de quejas del establecimiento de atención médica y la entrega oportuna de las correspondientes al Seguro Popular.
- Informar al área de gestión de servicios de salud del REPSS de forma diaria las quejas que requieren atención inmediata, dar seguimiento y atención a las mismas.
- Elaborar el concentrado del "Formato de registro de quejas, denuncias y sugerencias" con las mismas de acuerdo a lo establecido por el área de gestión de servicios de salud del REPSS.
- Establecer el seguimiento de las quejas, denuncias y sugerencia en coordinación con el área de gestión de servicios de salud.
- Participar en las reuniones que se lleven a cabo entre el área de gestión de servicios de salud del REPSS y el establecimiento de atención médica correspondiente de su gestión, donde se dé continuidad al tema.

Difusión a través de pláticas y/o material informativo del Sistema de Protección Social en Salud:

Acciones a realizar:

- Difundir a los beneficiarios y/o prestadores de servicios de salud las características de cobertura por cartera de servicio del SPSS.
- Dar a conocer los servicios de la red de (primer, segundo y tercer nivel) a los beneficiarios del SPSS.
- Informar a los prestadores de servicios de salud las actualizaciones de la red de prestadores de servicios de salud.
- Difundir con el área de trabajo social las actualizaciones de la red de prestadores de servicios de salud.
- Contar con la lista de asistencia del personal capacitado en el formato asignado.
- Informar a su superior sobre las acciones realizadas de difusión del SPSS de acuerdo a lo establecido por el área de gestión de servicios de salud del REPSS.
- Registrar el número de material de difusión entregado por el REPSS, así como el facilitado por el establecimiento de atención médica.

Conocer la oferta (número de atenciones otorgadas, el recurso humano y físico disponible para otorgar la atención) de servicios de los establecimientos de atención médica a su cargo, reportando los cambios al Responsable de Gestión en el REPSS.

Acciones a realizar:

- Reportar de manera diaria al Responsable de Gestión en el REPSS, sobre eventos adversos que impidan el adecuado funcionamiento de la red. (Servicios saturados o inhabilitados por alguna circunstancia, falta de médicos especialistas, equipos médicos descompuestos, áreas de servicio en mal estado).

Conocer la red de prestadores de servicios del SPSS de su entidad.

Acciones a realizar:

- Contar con el directorio de prestadores de servicios de la red actualizado
- Gestionar y apoyar en la continuidad de la atención a través del sistema de referencia y contra-referencia.
- Mantener coordinación con la red de gestores para el adecuado funcionamiento del sistema de referencia y contra-referencia
- Orientar a los beneficiarios sobre los trámites necesarios para realizar el proceso de referencia y contra-referencia exitosamente.

Revisión de expedientes clínicos de beneficiarios al SPSS.

Acciones a realizar:

- Revisión del expediente clínico de forma diaria en el paciente hospitalizado.
- Revisión de expedientes de consulta externa de forma aleatoria, en el tiempo establecido por el área de gestión de servicios de salud del REPSS.
- Dar seguimiento a las solicitudes de revisión de expedientes clínicos realizadas por el área de gestión de servicios de salud del REPSS de casos específicos y reportar los hallazgos.
- Revisión de la integración del expediente clínico de acuerdo a la normatividad vigente (NOM-168-SSA1-1998 y NOM-024-SSA3-2010).
- Informar de los hallazgos relevantes de los expedientes clínicos al área de gestión de servicios de salud del REPSS.
- Coadyuvar en caso de requerirse seguimiento con la otra entidad federativa.
- Informar al beneficiario el mecanismo de acceso a una copia de su expediente clínico.
- Reportar al área de gestión de servicios de salud, en el formato establecido, lo correspondiente.
- Identificar en el expediente clínico correspondiente el diagnóstico (s) de atención.
- Revisar que los diagnósticos médicos establecidos por el médico tratante se encuentren dentro de la cobertura del SPSS.
- Revisar que los diagnósticos médicos establecidos y de cobertura por el SPSS sean atendidos de manera integral sin importar el nivel de atención o cartera de servicio.
- Identificar los procedimientos clínicos, quirúrgicos o terapéuticos realizados.
- Coadyuvar en la continuidad de la atención médica entre las diferentes carteras de servicios del SPSS.
- Informar de los diagnósticos relevantes al área de gestión de servicios de salud del REPSS.
- Conocer los protocolos de atención médica establecidos para la atención del FPGC.

- Gestionar con el médico tratante que la atención médica otorgada se encuentre dentro de lo establecido en la cobertura del SPSS.
- Informar de los tratamientos no cubiertos por el SPSS al área de gestión de servicios de salud del REPSS.

Participar en la realización de la encuesta establecida en la Cédula de Satisfacción del Usuario del SPSS que establece la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Acciones a realizar:

- Recibir por el área de gestión de servicios de salud la Cédula de Satisfacción del Usuario del Sistema.
- Implementar la estrategia de aplicación en áreas de consulta externa, urgencias y servicios de hospitalización, así como los de laboratorio, gabinete y farmacia.
- Concentrar las Cédulas de Satisfacción del Usuario del Sistema contestadas y enviarlas al área de gestión de servicios de salud del REPSS.
- Recibir por el área de gestión de servicios de salud los resultados del establecimiento de atención médica correspondiente a su gestión.
- Recibir por el área de gestión de servicios de salud las acciones que ya fueron realizadas e informadas al establecimiento de atención médica correspondiente de su gestión.
- Conocer los acuerdos establecidos por el área de gestión de servicios de salud del REPSS y el establecimiento de atención médica correspondiente de su gestión.
- Realizar el seguimiento de los acuerdos a fin de detectar la mejora en la atención.

Difundir los requisitos para que pueda ser aplicado el Sistema de Portabilidad.

Acciones a realizar:

- Conocer el convenio 32 x 32.
- Conocer los mecanismos de gestión que tiene implementado el REPSS para atención del primer nivel de atención.
- Informar a los beneficiarios la importancia de portar su póliza de afiliación, credencial oficial de identificación cuando requieran atención médica en una entidad distinta a la de su residencia.
- Dar a conocer a los beneficiarios los procedimientos a realizar cuando se encuentren en una situación de urgencia/emergencia en otra entidad federativa.
- Informar al beneficiario interestatal las acciones a realizar con respecto a su atención médica recibida en otra entidad federativa, cuando éste ya se encuentre en su entidad federativa.
- Informar a las diferentes áreas del establecimiento de atención médica el mecanismo de portabilidad, principalmente cuando se requiera la referencia a centros de alta especialidad.

Identificar a los usuarios interestatales del SPSS.

Acciones a realizar:

- Implementar las estrategias de identificación de casos en área de urgencias y hospitalización.
- Enviar al área de gestión de servicios de salud del REPSS, los casos que procedan a registro para aplicar el sistema de portabilidad.
- Solicitar documentación necesaria (constancia de recepción de servicios, copia de identificación oficial con fotografía, copia de la póliza) al beneficiario que requiere de la atención médica.
- Anexar requisitos en el expediente del caso interestatal.

Constatar vigencia de derechos para garantizar la atención médica de los casos de portabilidad.

Acciones a realizar:

- Recibir por el establecimiento de atención médica los casos interestatales al inicio de la atención médica.
- Solicitar al área de afiliación la vigencia de derechos en las primeras 24 horas de haberse notificado el caso.
- Informar al área de egresos hospitalarios la validación del diagnóstico durante la hospitalización.
- Cuando el beneficiario no cuente con documentos oficiales, solicitar el apoyo del área de afiliación o bien de la entidad de origen para coadyuvar en el proceso de atención médica.
- Informar al área de gestión de servicios de salud del REPSS, cuando no se cuente al 100% con los requisitos documentales.
- Informar al área de gestión de servicios de salud, cuando el diagnóstico (s) del caso interestatal no corresponda a lo establecido por el SPSS.
- Dar seguimiento a las peticiones del área de gestión de servicios de salud, cuando la documentación soporte del caso, se encuentre incompleta para su compensación económica correspondiente.
- Verificar que el paciente atendido interestatal, cuente con su expediente clínico completo.

Llevar el registro de las atenciones brindadas del CAUSES, FPGC, SMNG y Portabilidad en la Unidad Médica de adscripción.

Acciones a realizar:

- Registrar las atenciones médicas brindadas en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias de la(s) Unidad(es) correspondiente(s) a su área de trabajo y enviar al área de gestión de servicios de salud en el formato y bajo la temporalidad establecida.
- Concentrar información de los casos clínicos hospitalizados, especificando la cartera de servicios involucrada, así como las observaciones particulares en determinados casos, bajo el formato establecido por el área de gestión de servicios de salud del REPSS
- Concentrar de forma diaria los casos interestatales al momento de su ingreso.
- Concentrar al egreso del paciente, los diagnósticos finales.
- Enviar concentrado de información de los casos atendidos en el establecimiento de atención médica al área de gestión de servicios de salud del REPSS para que éste realice lo correspondiente.
- Enviar al REPSS el archivo electrónico y el soporte documental de las atenciones interestatales brindadas por la unidad médica.

Evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño del gestor es un aspecto relevante ya que brinda elementos de carácter cualitativo y cuantitativo para detectar las posibilidades de mejora u oportunidad en el logro de mejores resultados en las actividades del gestor.

Las acciones que el Gestor de Servicios de Salud fijo e itinerante, debe de tener en cuenta para obtener una evaluación del desempeño favorable es cuidar día a día el desarrollo de sus actividades con responsabilidad, haciendo énfasis en la puntualidad, el trato amable al beneficiario, la cordial relación laboral con el personal de salud, el apego a las normas escritas, así como la entrega oportuna de los reportes técnicos que genere de las actividades a reportar al REPSS.

La metodología para esta evaluación, estará a cargo del REPSS, a través del área de Gestión de Servicios de Salud, quién determinará:

- Los mecanismos para la evaluación del desempeño de los Gestores.
- Elaboración del Programa de acciones para la coordinación de Gestores, en el ámbito jurisdiccional y en las Redes de servicios.
- Elaboración de los procedimientos específicos que deberán aplicar los Gestores de Servicios de Salud para la:
 1. Orientación y Asesoría de los beneficiarios
 2. Capacitación del prestador de servicios
 3. Seguimiento de quejas, sugerencias y felicitaciones
 4. Aplicar y difundir los criterios del CAUSES así como de los medicamentos asociados al mismo.
 5. Seguimiento de casos del FPGC y SMNG (en donde aplique).
 6. Seguimiento de atención de casos interestatales.
 7. Coadyuvar en la definición de la oferta de servicios con instituciones privadas o públicas (Convenios de Colaboración y Acuerdos de Gestión).
- Diseñar los formatos que los Gestores de Servicios de Salud, requieren para dar seguimiento a las acciones encomendadas.

- Definir los lineamientos para la supervisión de las actividades asignadas al Gestor de Servicios de Salud.
- Elaborar el Plan de Supervisión para los Gestores de Servicios de Salud.
- Organizar y presidir reuniones mensuales con todos los Gestores de Servicios de Salud, para unificar criterios de funciones, retroalimentación de experiencias de éxito y planteamiento de estrategias para mantener la constante de calidad del servicio.

La evaluación del desempeño, considera la importancia de resaltar las prácticas positivas en la operación del Sistema. Y constituye, además un instrumento que facilita la identificación de las deficiencias detectadas.

Con el objeto de obtener resultados favorables en la evaluación del desempeño al cual está sujeto el Gestor de Servicios de Salud por parte del REPSS, cuidará los siguientes aspectos:

- Apegarse a los procedimientos específicos implementados por el REPSS, para el desarrollo de sus funciones.
- Cumplir lo estipulado en las obligaciones del Gestor de Servicios de Salud.
- Requisar los formatos vigentes para reportar las actividades diarias que ha desempeñado en el ejercicio de sus funciones.
- Entregar en tiempo y forma los formatos vigentes para reportar las actividades realizadas.
- Concentrar la información semanal de sus actividades en los formatos correspondientes y enviarlas oportunamente al REPSS.
- Detectar áreas de oportunidad para mejorar el desempeño en la prestación de servicios de la red de salud.
- Proponer al REPSS las estrategias necesarias para subsanar las deficiencias encontradas en la prestación del servicio.
- Dar seguimiento a las mejoras implementadas y realizar mediciones periódicas para valorar el impacto.

Capacitación y apoyos para el desempeño de sus funciones

Un elemento fundamental para mantener la calidad en el desarrollo de las funciones que tienen asignadas los Gestores de Servicios de Salud Fijos e itinerantes es su capacitación continua.



Fotografía 15. Dra. Dinorah Guadalupe Alfaro López,
Gestor de Servicios de Salud, Estado de Baja California Sur.

Derivado de lo anterior, la CNPSS a través de la Dirección General de Afiliación, elabora un documento denominado “Lineamientos Generales mediante los cuales se establecen los Criterios Presupuestales de Gasto de Operación 2011”, con el propósito de poner a disposición de los REPSS los recursos económicos para las acciones dirigidas a cubrir las necesidades operativas del Sistema en cada una de las entidades federativas, donde están consideradas las correspondientes a la gestión de servicios de salud.

Para ello los REPSS están sujetos a la planeación y disponibilidad financiera para la operación del gasto, se consideran los puntos que se refieren al fortalecimiento de la gestión de servicios de salud:

- Proveer de equipo a los gestores de Servicios de Salud Fijos, a fin de garantizar el seguimiento de la gestión de dichos servicios y la tutela de los derechos de los beneficiarios del Sistema.
- Asegurar la dotación de uniformes para la adecuada identificación del personal de afiliación de los MAO fijos, tipo nodo y brigadas, así como el de los Gestores de Servicios de Salud fijos, en el desarrollo de sus actividades dentro de las unidades médicas, centros de salud y dispensarios de tipo urbano o rural, a fin de promover la imagen institucional.
- Garantizar a los beneficiarios del Sistema los servicios de asesoría, atención, orientación y gestión, mediante la suficiencia de personal operativo capacitado, espacios y horarios

de atención adecuados, con el objeto de fortalecer la tutela de derechos y por lo tanto, el acceso efectivo a los servicios de salud.

- Asegurar la adecuada y oportuna capacitación al personal de los módulos en materia de planeación, normatividad, administración del padrón, afiliación, re-afiliación, gasto de operación, control y resguardo de expedientes, así como la gestión de los servicios de salud, para promover en el personal una cultura de servicio y de calidad en la atención de los beneficiarios.
- Cubrir las necesidades de capacitación y formación del Gestor de Servicios de Salud fijo, con la finalidad de asegurar la tutela de derechos.

Es importante brindar el apoyo y las herramientas técnicas necesarias para que los Gestores de Servicios de Salud, fijos e itinerantes, desempeñen sus funciones con eficiencia y fortalezcan su participación en los procesos de atención médica, en apoyo del beneficiario coadyuvando a la atención integral, explotando sus fortalezas y siendo un verdadero Gestor de Servicios de Salud que interactúa como enlace entre los prestadores de servicios y los beneficiarios al Sistema.

Por lo tanto corresponderá a las 31 entidades federativas y al Distrito Federal implementar procesos operativos eficientes que coadyuven a la promoción, afiliación, re-afiliación, la gestión de servicios de salud, así como la formación del Gestor de Servicios de Salud para incrementar la eficiencia y calidad de la operación del Sistema.

Calidad en las actividades encaminadas a tutelar los derechos de los beneficiarios

La calidad en la prestación de la atención en salud, es un tema que durante los últimos años ha tomado relevancia, gracias a los cuestionamientos de los pacientes interesados en la atención que se les brinda y sobre los aspectos del desarrollo técnico su atención.



Fotografía 16.- Dr. Javier Chávez Zavala. Gestor de Servicios de Salud, Hospital para el Niño Poblano, Puebla.

Dentro de la calidad se tienen por lo menos siete dimensiones, en las cuales el Gestor de Servicios de Salud desempeña un papel importante para que su trabajo en la tutela de derechos del beneficiario sea un éxito, estas dimensiones contemplan características esenciales como; tener empatía, comunicación efectiva, ser amables, tener capacidad de respuesta inmediata, tener credibilidad y estar presente en el momento en que se requieran sus servicios.

Respuesta

La capacidad de respuesta manifiesta el grado de preparación que se tiene para entrar en acción. La lentitud del servicio, es algo que difícilmente agrega valor. Si se trata de servicios hospitalarios, la falta de capacidad de respuesta puede ser trágica.

En esta dimensión el Gestor de Servicios de Salud, deberá realizar las gestiones administrativas necesarias para proporcionar los insumos médicos que requiere el beneficiario, entablando de manera inmediata con su superior jerárquico para solicitar su apoyo.

Atención

Es todo lo relacionado lo que implica una buena atención: sentirse apreciado, escuchado, y recibir información. No debemos dar lugar a la apatía, la indiferencia o el desprecio siempre enfocados en la no discriminación por ningún motivo.

El Gestor de Servicios de Salud es la puerta de entrada al Sistema, por lo tanto su trato para el beneficiario deberá ser amable y mostrar empatía para ganarse su confianza.

Comunicación

Se refiere al proceso de entender y darse a entender. El lenguaje debe ser preciso, claro y sin tecnicismos que dificulten el diálogo con el beneficiario con la finalidad de tener calidad en el servicio que se presta.

Accesibilidad

Es vital que el Gestor de Servicios de Salud, siempre esté disponible ya sea en su lugar físico de trabajo o localizable dentro de las instalaciones de la unidad médica para que los beneficiarios puedan solicitar su apoyo y/o orientación.

Amabilidad

La persona amable es la que impulsada por un sentimiento puro, trata a los demás como le gustaría ser tratado. Debemos generar capacidad para mostrar afecto por el beneficiario que es vulnerable a nuestro trato. Cuando se trata de atender reclamos, quejas y beneficiarios irritados, la mejor opción es el trato amable y el diálogo.

Credibilidad

El Gestor de Servicios de Salud no deberá crear falsas expectativas, en el momento de explicarle al beneficiario si su padecimiento, su medicamento o el insumo que el médico tratante le indicó, está contemplado o no dentro de la cartera de servicios del Sistema, deberá de hacerlo con la verdad.

Comprensión

El Gestor de Servicio de Salud, deberá tener conciencia que la vocación de servicio es vital para la atención al beneficiario, si tenemos comprensión de sus necesidades podremos brindar un servicio con calidad.

Código de ética y de conducta

Aunado a estas dimensiones en la calidad, es importante que el gestor tenga un conjunto de valores, actitudes y hábitos que complementados, le permitan afrontar los retos que se le presenten en el cumplimiento de su misión institucional, asimismo deberá procurar disminuir la brecha que existe entre las expectativas o deseos de los beneficiarios y su percepción del servicio recibido.

El código de ética que debe tener el Gestor de Servicios de Salud es el referido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud:

- Respeto
- Responsabilidad
- Colaboración
- Compromiso
- Vocación de Servicio
- Orgullo

Con respecto al código de conducta que se ha establecido para el Gestor de Servicios de Salud es con el objeto de cumplir con un comportamiento enfocado a la calidad de los servicios de salud que favorezcan la satisfacción de los beneficiarios así como el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.

Se han considerado los siguientes estándares específicos:

Estándares de trato profesional

Describe las conductas del Gestor de Servicios de Salud ante situaciones cotidianas y de excepción, esperadas por los beneficiarios que reciben sus servicios.

Se desempeñará con integridad, aprovechando al máximo el tiempo de servicio y la utilización racional de los recursos a su disposición, protegiendo los intereses de los beneficiarios y del Sistema, evitando el dispendio.
Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico para brindar la orientación en forma debida oportuna y experta.
Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos implementados para el desempeño de sus funciones.
Evitará la realización de actividades o procedimientos no especificados en sus funciones, aún cuando tenga las capacidades técnicas necesarias para llevarlos a cabo.
Actualizará el conocimiento y la capacitación para el desarrollo de las destrezas necesarias para empleo de la tecnología accesible.
Informará al beneficiario de manera veraz y oportuna sobre las dudas que existan acerca de los procedimientos administrativos a seguir en la unidad médica para su atención. La información se hará con mesura, prudencia y calidez, respetando la dignidad humana.

Del mismo modo, deberá facilitar, a solicitud de los pacientes, o de su tutor, la obtención de segundas opiniones, según el caso.
Guardará con la mayor confidencialidad la información relativa a los pacientes, la que sólo se divulgará con autorización expresa del paciente o su tutor, con excepción de las circunstancias previstas en la ley.
Utilizará debidamente los cuadros básicos y catálogos de insumos considerados en las carteras del Sistema, para orientar al personal de salud acerca de las opciones más indicadas que ofrecen e informar debidamente al beneficiario acerca del alcance de su cobertura.

Estándares de trato social:

Se refieren al comportamiento del Gestor de Servicios de Salud en su relación con los afiliados.

La relación profesional será amable, personalizada y respetuosa hacia los beneficiarios y familiares, a los que habrá que dirigirse por su nombre, sin diminutivos ni familiaridades.
Establecer vínculos de comunicación efectiva con el beneficiario y sus familiares, y obtener así su confianza con el fin de que este lo identifique como su representante ante la institución de salud a la que asiste.
Su trato habrá de ser digno y considerado, respecto de la condición sociocultural de los beneficiarios, de sus convicciones personales y morales, con acato a su intimidad y pudor, independientemente de su edad, género y circunstancias personales.
Orientar al afiliado y proporcionar información clara, oportuna y veraz, considerando la aguda sensibilidad de los beneficiarios y sus familiares.
Evitar establecer relaciones sentimentales con los beneficiarios, familiares y personal de salud, explotando la confianza, las emociones o la influencia derivado de sus vínculos profesionales.
La presentación, el arreglo debido y el lenguaje empleado por el Gestor de Servicios de Salud son considerados importantes en la imagen que proyecta a los beneficiarios y a la Institución.

Estándares de conducta laboral

Comprenden los comportamientos esperados del Gestor de Servicios de salud en su relación con la institución donde laboran y con sus compañeros de trabajo.

Coadyuvar a la conservación del patrimonio institucional.
La relación con los compañeros del equipo de salud deberá ser afable y respetuosa, evitando comentarios y acciones dolosas que lesionen el prestigio o la imagen de los demás o del Sistema.
Colaborar honestamente con los procesos de supervisión, asesoría o evaluación implementados.
Abstenerse de utilizar con propósitos de difusión la información generada en la institución donde preste sus servicios, inclusive la que considere de índole profesional personal, a menos que cuente con la autorización correspondiente.
Atender solícitamente las quejas que se presenten con motivo de la atención proporcionada a los beneficiarios y coadyuvar con el personal de salud para que se realicen las gestiones administrativas necesarias con el fin de darle solución a las mismas y mantener informado al beneficiario.
Contribuir a la solución de los conflictos que se presenten, actuando con imparcialidad, responsabilidad, equidad, honestidad y respeto a las instituciones, a sus compañeros de trabajo, a los beneficiarios y familiares, y a las obligaciones que como miembros de la sociedad les corresponde.

Estándares en la formación y desarrollo de personal

Se trata del comportamiento del Gestor de Servicios de Salud, relacionado con las actividades de formación de nuevo personal y de actualización para el desarrollo o capacitación para el trabajo.

Se asistirá a los talleres, cursos, diplomados que se les asignen y que enriquezcan su formación académica.
Los conocimientos adquiridos, se pondrán en práctica en beneficio de las actividades desempeñadas.
La capacitación recibida se replicará en cascada con el fin de hacer extensivo el conocimiento adquirido a los demás Gestores de Servicios de Salud.

Estándares sobre las relaciones extra-institucionales del personal de salud

Relativos a la relación que mantenga el Gestor de Servicios de Salud con organismos externos a su contratante.

No se permite que se utilice el nombre o imagen del personal institucional para anunciar equipos, medicamentos o publicidad relativa a la industria farmacéutica o proveedores de insumos médicos.
No se debe participar activamente en la promoción y/o difusión de organizaciones afines a la industria farmacéutica ni con distribuidores médicos.
No participar en actividades de promoción propias de la unidad médica a la cual está asignado.
No aceptar cursos, viajes, dádivas de instancias externas al contratante.

Así pues, el Gestor de Servicios de Salud se apegará a este código con el fin de ofrecer los estándares de una conducta profesional y responsable que le permita coadyuvar a tutelar la prestación de servicios de salud para los beneficiarios.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

“...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.

Prestación de los servicios de salud se divide en dos grandes componentes: la prestación de servicios de salud a la persona (servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación) y la prestación de servicios de salud no personales o dirigidos a la comunidad (promoción de la salud, servicios sanitarios, servicios de vigilancia y control epidemiológicos).

La cobertura de atención médica del Sistema, está enfocada en la atención a la persona (usuarios de servicios de salud) a través de los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud que conforman la red de prestadores de servicios de salud del SPSS.

Características de la prestación de servicios de salud:

- Calidad y seguridad en los establecimientos de atención médica.
- Calidad en los servicios de salud prestados.
- Accesibilidad geográfica.
- Servicios de salud efectivos, oportunos y de calidad.
- Garantía de la atención médica en los tres niveles de atención.
- Continuidad de la atención médica.
- Satisfacción del usuario.
- Equitativo y sin discriminación para la población usuaria.

Es importante mencionar que la cobertura médica que otorga el SPSS tiene como característica principal garantizar el derecho a la salud, asegurando: a) cobertura a los beneficiarios a través de los establecimientos de atención médica de primer, segundo y tercer nivel de atención que forman parte de la red de prestadores de servicios de salud del SPSS, b) cobertura efectiva de calidad e integral para atenciones de salud (prestaciones) a las cuales tienen derecho los beneficiarios; y c) garantía de protección financiera. Por lo tanto, las intervenciones cubiertas mediante el SPSS se han especificado en:

- Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).
- Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG).
- Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Cada una de estas carteras de servicios de salud proporcionan cobertura médica por niveles de atención, sin embargo, es importante hacer notar que están relacionadas entre sí, de tal manera que las intervenciones del CAUSES están enfocadas a proporcionar servicios de prevención y promoción de la salud, servicios de consulta externa y especialidad, así como hospitalización, tratamientos quirúrgicos y servicios de rehabilitación que son otorgados en primero y segundo nivel de atención; en algunas entidades federativas, de acuerdo a las características de su infraestructura en los establecimientos de atención médica, pueden ser atendidos en el tercer nivel de atención; su alcance de gestión operativa será determinado de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), por tal motivo, el gestor de servicios de salud deberá interrelacionar las intervenciones médicas correspondientes para garantizar el acceso efectivo de cobertura y atención médica.

A su vez, el SMNG proporciona atención médica universal a los nacidos a partir del 1º de diciembre del 2006 de aquellas patologías que no están especificadas en el CAUSES y que son atendidas en el segundo y tercer nivel de atención, es importante mencionar que determinados diagnósticos, serán de autorización por la CNPSS.

El FPGC especifica las intervenciones de alta especialidad que son atendidas en un tercer nivel, las cuales pueden ser continuidad de hallazgos diagnósticos del CAUSES o del SMNG o bien ingresar directamente a esta cobertura; no se debe perder de vista que para aquellos casos que puedan continuar el seguimiento clínico a través del CAUSES, se deberá realizar lo correspondiente para su continuar la atención médica bajo este mecanismo.

GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

“...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

La administración pública hoy en día tiene una directriz clara la cual es establecer una estrategia para lograr mayor eficiencia, efectividad, equidad, economía y calidad en la provisión de los servicios otorgados a la ciudadanía a través de las instancias públicas establecidas en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF); de acuerdo a ésta, corresponde a la Secretaria de Salud Federal establecer y conducir la política nacional en materia de salud y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Es competencia de los sistemas de salud proponer un modelo de gestión que cumpla con el objetivo del sistema de salud y que a su vez sea capaz de responder eficiente y eficazmente a las necesidades cambiantes de nuestra sociedad, mediante el propósito básico de proveer servicios de salud.

El proceso de gestión comprende:

- Coordinación de una o varias personas para supervisar las actividades laborales de otros individuos.
- Coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos.
- Hacer diligencias conducentes al logro de un objetivo.

Toda organización necesita definir objetivos, formular y describir las acciones operativas que conducen al logro de resultados, para ello se debe disponer de los elementos de la gestión; que son la planificación, la organización y la disposición de recursos humanos y materiales.

, se requiere de un elemento básico, que es

Definición

La Gestión de Servicios de Salud permite coadyuvar en la operatividad del SPSS cual se define como:

“El proceso mediante el cual los responsables operacionales de los servicios se aseguran que los recursos disponibles, sean utilizados eficaz y oportunamente para garantizar mediante una adecuada toma de decisiones y evaluación de resultados la asistencia médica que demanda el beneficiario”.

Ante este reto, la gestión de servicios de salud debe considerar las habilidades administrativas, la capacidad de liderazgo y de resolución del personal involucrado en la misma, para conducir las estrategias necesarias para el logro de las metas y cumplimiento de la misión Institucional.

Procedimientos de gestión de servicios de salud

A la gestión de los servicios de salud que aquí nos referimos es la que se realiza ante los establecimientos de atención médica y ante los beneficiarios al SPSS, así como con todas aquellas instancias normativas y reguladoras que envuelven el proceso para garantizar la prestación de servicios de salud, la cual debe realizarse con visión universal de atención, donde se considere e involucre en esta gran responsabilidad al Estado como el principal responsable de establecer los mecanismos necesarios para proveer acciones de salud y dar continuidad a la política pública de salud.

Con la finalidad de integrar las funciones de los diversos actores de gestión de servicios de salud en la entidad federativa y la CNPSS en algunos casos, así como estandarizar las actividades que realiza el Gestor a nivel nacional, se establecen a continuación procedimientos sustantivos que deberán ser adoptados en el desarrollo de las funciones ya mencionadas, los cuales son:

- Difusión del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).
- Asesoría y orientación a los usuarios del SPSS.
- Revisión y seguimiento de expedientes del FPGC, CAUSES y casos interestatales.
- Capacitación en materia del SPSS a directivos y personal de salud.
- Gestión Administrativa para la Atención Ciudadana.
- Control de quejas, denuncias y sugerencias.

Estos procedimientos no excluyen el resto de las importantes actividades que se describen en este Manual como responsabilidades del Gestor, sólo son una muestra de las funciones más representativas de la tutela de derechos que son coordinadas directamente por el área de gestión de servicios de salud del REPSS en coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Difusión del Catálogo Universal de Servicios De Salud (CAUSES)

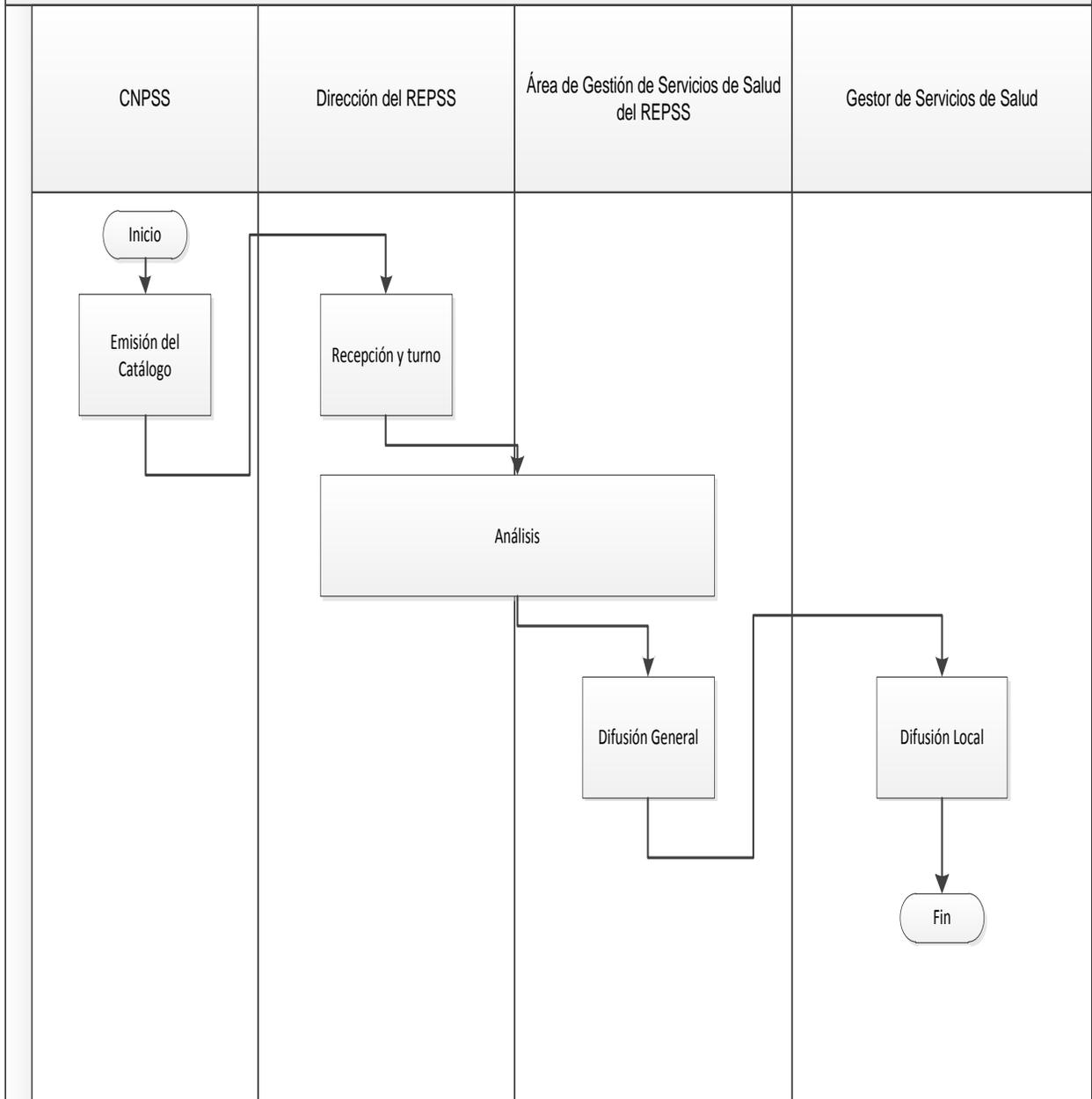
Propósito: Contar con un mecanismo para unificar los criterios de difusión y actualización de la cartera de servicios médicos, otorgados mediante el Catálogo vigente para los beneficiarios al SPSS).

Alcance: Aplica para el REPSS, así como en las diferentes Direcciones del SESA.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Emisión del Catálogo	Enviar el Catálogo actualizado para la aplicación del mismo.	CNPSS
2. Recepción y turno	Recibir el catálogo y turnar al área de Gestión de Servicios de salud para los trámites correspondientes.	Dirección del REPSS
3. Análisis	Recibir, revisar el nuevo catálogo. Realizar análisis comparativo para determinar los rubros que se afectaron o adicionaron del Catálogo.	Área de Gestión de Servicios de Salud del REPSS
	Elaborar una tabla comparativa de las modificaciones efectuadas en los catálogos	Área de Gestión de Servicios de Salud del REPSS
	Reproducir el Catálogo vigente.	Dirección del REPSS
4. Difusión General	Elaborar oficio para difundir el Catálogo vigente al interior del REPSS; (Área de Afiliación, Área de Financiamiento, Personal administrativo y operativo adscrito al REPSS, Gestores de Servicios de Salud, Direcciones del SESA, Directores de Hospitales y Jefes Jurisdiccionales).	Área de Gestión de Servicios de Salud del REPSS
	Solicitar al Gestor de Servicios de Salud la difusión del Catálogo vigente al interior de la red de establecimientos médicos de su área de competencia.	
5. Difusión Local	Recibir el Catálogo vigente y lo da a conocer al Director de la Unidad, a los jefes de los diferentes servicios, al personal médico, paramédico y de apoyo administrativo de la unidad médica a la cual está asignado.	Gestor de Servicios de Salud
	Recabar acuse de recibido de la entrega del Catálogo al interior de su unidad médica.	
	Enviar a la Dirección del REPSS el acuse de recibido de la entrega del Catálogo al prestador de servicios.	
	Organizar reunión con el personal involucrado en la prestación de servicios adscrito a la unidad médica a la que está asignado, para hacer la difusión del Catálogo.	
	Enviar carta descriptiva de la reunión de difusión a la Dirección del REPSS, así como el registro de asistencia.	
	Brindar asesoría al personal que recibió la capacitación del Catálogo, conforme se van presentando dudas en la aplicación del mismo.	

Tabla17. Descripción de actividades del proceso de difusión del CAUSES.

DIFUSIÓN DEL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD (CAUSES)



Asesoría y orientación a los beneficiarios del Sistema De Protección Social en Salud

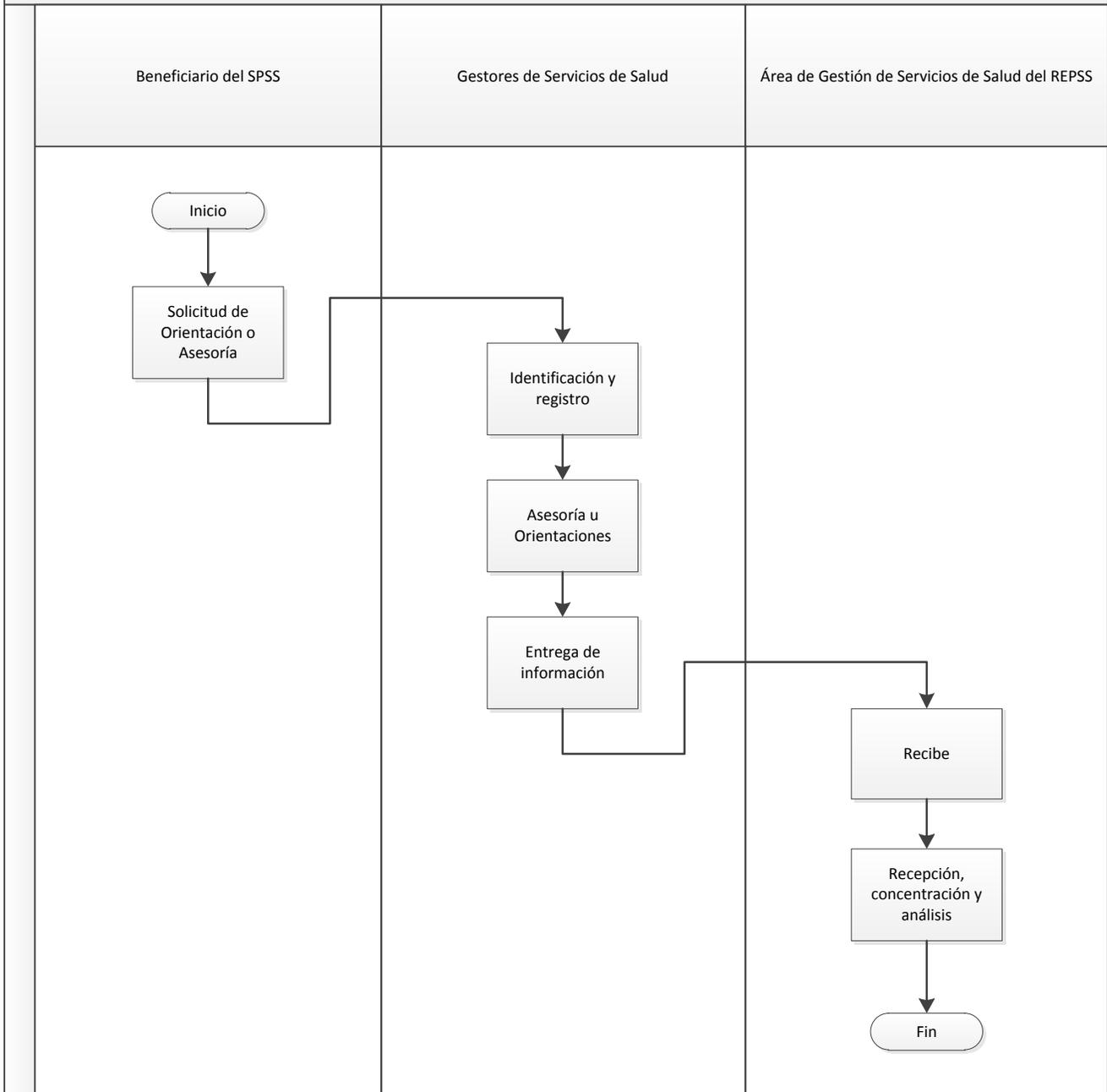
Propósito: Establecer los pasos a seguir para otorgar asesoría sobre la cobertura de salud del Sistema de Protección Social en Salud.

Alcance: Aplica a todos los Gestores de Servicios de Salud.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Solicitud de Orientación o Asesoría	Solicitar orientación o asesoría al Gestor de Servicios de Salud.	Beneficiario del SPSS
2. Identificación y registro	Identificar y registrar a los beneficiarios del SPSS, que requieren asesoría, solicitando la póliza o número de afiliación.	Gestores de Servicios de Salud
	Registrar motivo y tipo de asesoría solicitada, además de datos definidos en el formato correspondiente.	
3. Asesoría u Orientaciones	Proporcionar orientación o asesoría con respecto a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Procedimiento para afiliación y reafiliación. 2. Localización y horarios de Módulos de Afiliación. 3. Dudas del contenido en las Cartas de Derechos y Obligaciones. 4. Cobertura médica del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), patologías contempladas en el Fondo de Protección contra gastos Catastróficos (FPGC), así como las del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y para Embarazo Saludable. 5. Ubicación de las unidades médicas que conforman la Red de Servicios estatal. 6. Oferta de servicios médicos de los establecimientos de salud. 7. Beneficios de la Portabilidad Interestatal. 	Gestores de Servicios de Salud
4. Entrega de información	Registrar información estadística de las atenciones y orientaciones efectuadas en los formatos correspondientes y en los tiempos definidos por el REPSS.	Gestores de Servicios de Salud
	Enviar al REPSS la información estadística de las atenciones y orientaciones efectuadas.	
5. Recibe	Recibir información concentrada en el formato correspondiente de las atenciones y orientaciones que el Gestor de Servicios de Salud efectuó.	Área de Gestión de Servicios de Salud del REPSS
6. Recepción, concentración y análisis	Revisar e integrar la información enviada por el Gestor de Servicios der Salud.	Área de Gestión de Servicios de Salud del REPSS
	Emitir reporte al Director del REPSS y considera los datos para la integración del Informe de Actividades.	

Tabla 18. Descripción de actividades del proceso de asesoría y orientación al beneficiario del SPSS.

ASESORÍA Y ORIENTACIÓN A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



Revisión y seguimiento de expedientes del CAUSES, FPGC Y SMNG

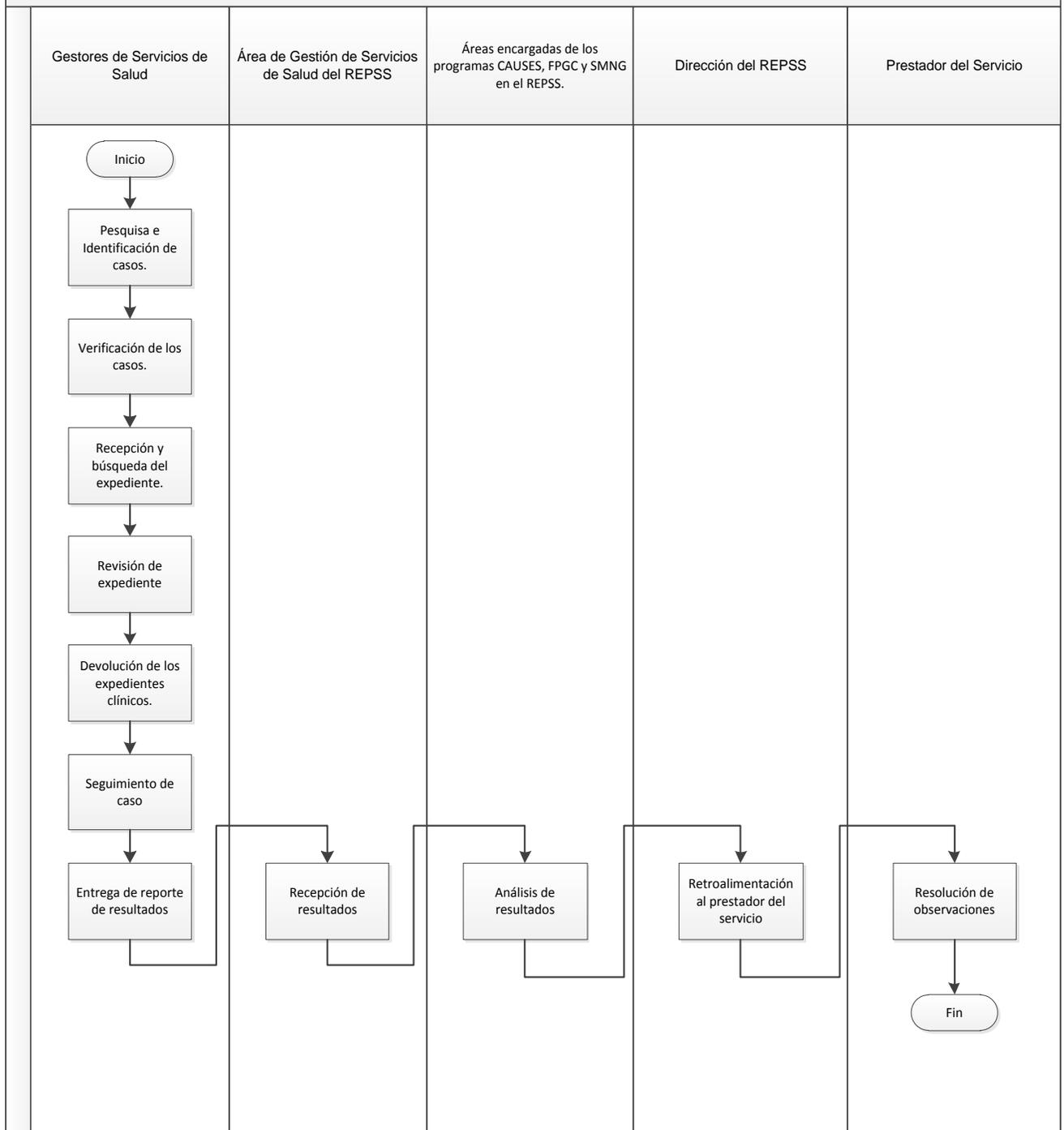
Propósito: Establecer los lineamientos para la revisión y seguimiento de expedientes clínicos de casos notificados del CAUSES, FPGC y SMNG.

Alcance: Aplica a todos los Gestores de Servicios de Salud adscritos en las diferentes unidades prestadoras de servicios que reportan casos del CAUSES, FPGC y SMNG.

SECUENCIA	ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.	Pesquisa e Identificación de casos.	Determinar en base a los censos diarios y a la consulta externa los casos susceptibles para registro de las diferentes carteras de servicios.	Gestores de Servicios de Salud
		Elaborar la lista de registro de los casos atendidos en base a las carteras de servicio.	
2.	Verificación de los casos.	Corroborar con el área de estadística el registro de los casos atendidos, verificando el diagnóstico final establecido en dicho servicio.	Gestores de Servicios de Salud
3.	Recepción y búsqueda del expediente.	Solicitar en el archivo clínico los expedientes a revisar.	Gestores de Servicios de Salud
		Entregar vale por los expedientes solicitados al personal del área correspondiente.	
4.	Revisión de expediente.	Realizar revisión del expediente clínico, verificando los puntos solicitados de acuerdo a la normatividad.	Gestores de Servicios de Salud
		Registrar en el formato correspondiente los hallazgos y regresar expediente.	
5.	Devolución de los expedientes clínicos.	Entregar los expedientes revisados al área responsable de su resguardo.	Gestores de Servicios de Salud
6.	Seguimiento de caso	Confirmar datos de las anomalías encontradas en el expediente clínico, (como ausencia de datos o cobros indebidos).	Gestores de Servicios de Salud
6.	Entrega de reporte de resultados	Elaborar reporte de acuerdo a formato establecido y enviar al área de Gestión de Servicios del REPSS.	Gestores de Servicios de Salud
7.	Recepción de resultados	Recibir y turnar al área correspondiente para su análisis.	Área de Gestión de Servicios de Salud del REPSS
8.	Análisis de resultados	Analizar y elaborar recomendaciones de irregularidades detectadas.	Áreas encargadas de los programas CAUSES, FPGC y SMNG en el REPSS.
		Elaborar observaciones de la muestra de expedientes revisados.	
9.	Retroalimentación al prestador del servicio	Retroalimentar y proponer modificaciones en caso necesario, al prestador del servicio.	Dirección del REPSS
10.	Resolución de observaciones	Corregir en caso de proceder las modificaciones recomendadas e informar al REPSS las acciones realizadas.	Prestador del Servicio

Tabla 19. Descripción de actividades del proceso de revisión y seguimiento de expedientes.

REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE EXPEDIENTES DE CASOS DEL CAUSES, FPGC Y SMNG



Capacitación en materia del SPSS a directivos y personal de salud

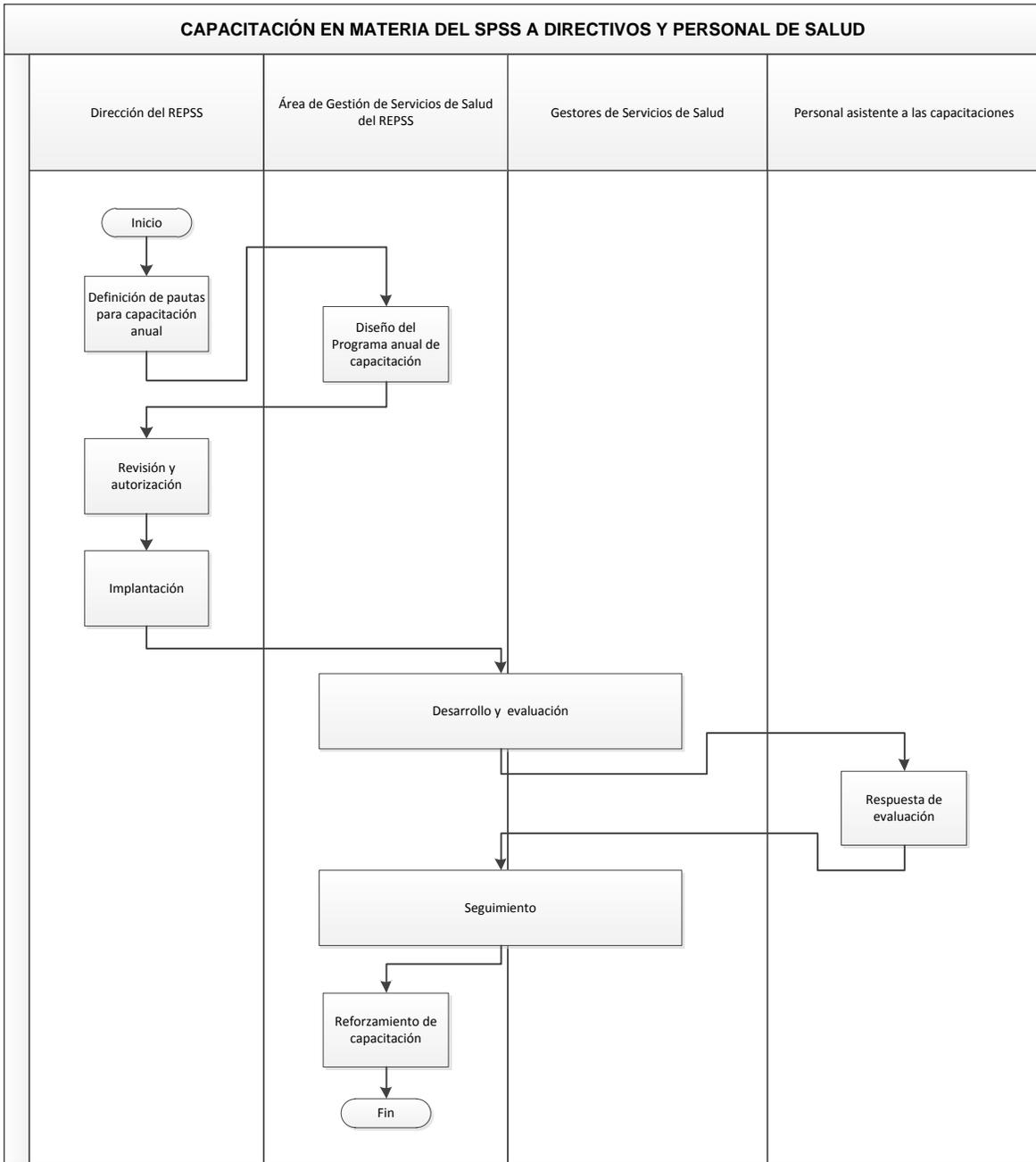
Propósito: Establecer los lineamientos para capacitar a servidores públicos involucrados en la prestación de servicios para el Sistema de Protección Social en Salud.

Alcance: Aplica a todos los servidores involucrados en la administración y prestación del servicio del SPSS, adscritos a las unidades médicas de la red de servicios estatal.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Definición de pautas para capacitación anual	Establecer pautas por parte del REPSS para la capacitación anual en base a la detección de necesidades y resultados de las encuestas de satisfacción.	Dirección del REPSS
2. Diseño del Programa anual de capacitación	Elaborar Programa Anual de Capacitación, de acuerdo a las Carteras de Servicios y normativa del SPSS.	Área de Gestión de Servicios de Salud del REPSS
	Definir lineamientos y cartas descriptivas del Programa Anual de Capacitación.	
3. Revisión y autorización	Revisar el Programa Anual de Capacitación.	Dirección del REPSS
	Autorizar el Programa Anual de Capacitación.	
4. Implantación	Difundir el Programa Anual de Capacitación a las áreas administrativas del REPSS, a los Prestadores de Servicios y especificar quién coordinará el Programa.	Dirección del REPSS
5. Desarrollo y evaluación	Dar a conocer el Programa Anual de Capacitación a los Gestores de Servicios de Salud	Área de Gestión de Servicios de Salud del REPSS
	Elaborar conjuntamente con los Gestores un "guión" para homologar contenidos y criterios de los temas a desarrollar en el Programa de Capacitación.	
	Diseñar y reproducir los materiales didácticos que se utilizarán para dar las capacitaciones.	
	Coordinar las gestiones administrativas con el directivo de la unidad médica, para contar con los insumos necesarios para dar la capacitación (aula, cañón)	Gestores de Servicios de Salud
	Difundir el Programa Anual de Capacitación en la unidad médica a la cual está asignado.	

	Colaborar y desarrollar el Programa Anual de Capacitación, de acuerdo al “guión” y a las fechas	
	Realizar la evaluación de la capacitación otorgada para identificar el grado de satisfacción y el nivel de aprendizaje de los asistentes.	
6. Respuesta de evaluación	Entregar encuestas aplicadas para identificar nivel de satisfacción y aprendizaje de los asistentes.	Personal asistente a las capacitaciones.
7. Seguimiento	Recabar listas de asistencia del personal que asistió a las capacitaciones.	Gestores de Servicios de Salud
	Relacionar las encuestas aplicadas a los asistentes de la satisfacción y aprendizaje.	
	Elaborar formatos correspondientes para reportar el número de capacitaciones impartidas.	
	Elaborar notas al pie de la carta descriptiva, en las cuales se especifique observaciones importantes acerca de; peticiones, aclaraciones, inquietudes, dudas, etc. del personal que asistió a la capacitación y que pudieran servir de referencia para enriquecer futuras capacitaciones.	
	Envía al REPSS los formatos que se elaboraron en torno a la capacitación impartida. (listas de asistencia, carta descriptiva, encuestas de satisfacción aplicadas).	
	Da seguimiento a las nuevas necesidades de capacitación.	Área de Gestión de Servicios de Salud del REPSS
8. Reforzamiento de capacitación	Replantar el Programa de capacitación de acuerdo con las necesidades identificadas.	Área de Gestión de Servicios de Salud del REPSS

Tabla 20. Descripción de actividades del proceso de capacitación.



Gestión administrativa para la atención ciudadana

Derivado de la atención solicitada a la CNPSS por diversas instancias sobre casos clínicos particulares y toda vez que para la mediación y resolución de éstas demandas, su seguimiento y control del mismo, se requiere del apoyo de las áreas de gestión de servicios de salud de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, se ha elaborado la presente guía.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Contar con un instrumento administrativo que permita tener un control y seguimiento de la atención ciudadana de casos clínicos.

2.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

2.1 El tiempo de análisis y envío a la entidad federativa por la Dirección de Gestión de Servicios de Salud, no deberá exceder las 12 horas desde su recepción.

2.2 El tiempo de análisis y comunicación con el caso clínico para establecer el seguimiento por el área de gestión de servicios de salud del REPSS no deberá exceder el plazo de 24 horas, una vez que sea turnado por la Dirección de Gestión de Servicios de Salud.

2.3 El tiempo de envío al gestor de servicios de salud correspondiente por el área de gestión de servicios de salud del REPSS no deberá exceder las 8 horas.

2.4 El tiempo que el gestor de servicios de salud establece contacto con el caso clínico no deberá exceder las 8 horas una vez que es turnado por el área de gestión de servicios de salud del REPSS.

2.5 El procedimiento de gestión administrativa de atención ciudadana deberá concluir en un término no mayor a 10 días desde su recepción hasta su conclusión.

2.6 Para aquellos casos que, una vez atendida la demanda inicial continúan en tratamiento o seguimiento clínico, el procedimiento continúa de acuerdo al diagnóstico.

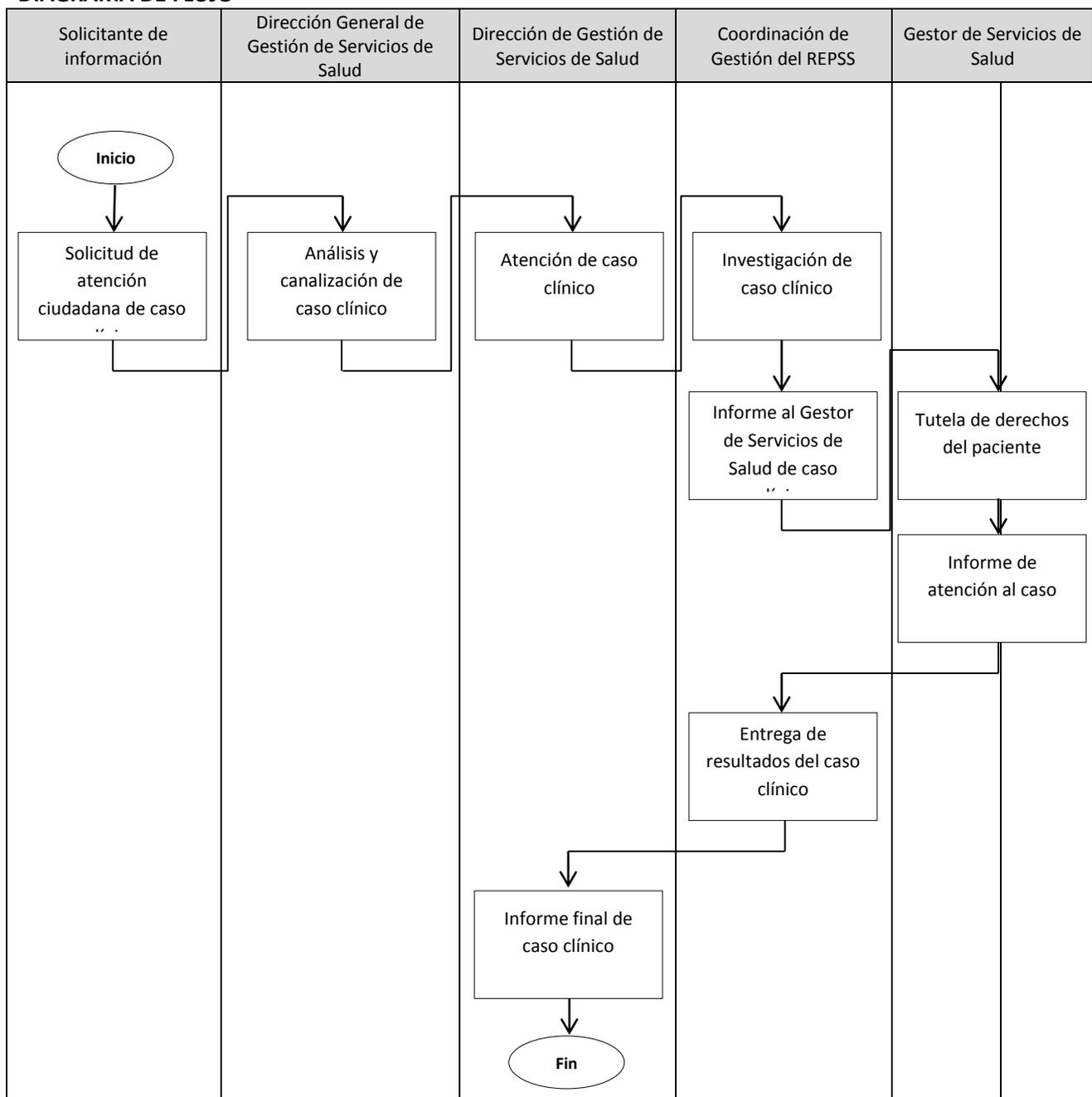
2.7 Podrá existir ampliación del plazo cuándo no corresponda la resolución del mismo a las áreas de gestión de servicios de salud del REPSS, documentando la justificación correspondiente.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Solicitud de atención ciudadana de caso clínico.	1.1 Envía solicitud de atención de caso clínico a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> Vía Telefónica Vía correo electrónico 	Solicitante de información.
2.0 Análisis y canalización de caso clínico	2.1 Analiza la solicitud y turna a la Dirección de Gestión de Servicios de Salud para su atención y seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> Vía Telefónica Vía correo electrónico 	Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
3.0 Atención de caso clínico	3.1 Recibe solicitud de atención, analiza y turna al área de la Coordinación de Gestión del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) para seguimiento del caso clínico. <ul style="list-style-type: none"> Vía Telefónica Vía correo electrónico Formato de atención de caso clínico 	Dirección de Gestión de Servicios de Salud.
4.0 Investigación de caso clínico	4.1 Recibe solicitud de atención, analiza y se comunica con el paciente para atender la solicitud y explicar la situación a seguir. <ul style="list-style-type: none"> Vía telefónica 	Coordinación de Gestión del REPSS.
5.0 Informe al Gestor de Servicios de Salud de caso clínico	5.1 Informa al Gestor de Servicios de Salud a cargo del hospital o centro de salud para el seguimiento correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> Vía telefónica Correo electrónico 	Coordinación de Gestión del REPSS.
6.0 Tutela de derechos del paciente	6.1 Se pone en contacto con el paciente para tutelar el derecho de la prestación de servicios de salud. <ul style="list-style-type: none"> Vía telefónica Contacto directo 	Gestor de Servicios de Salud.
7.0 Informe de atención al caso	7.1 Informa al coordinador de gestión de servicios de salud de la entidad correspondiente la atención y seguimiento otorgados al caso. <ul style="list-style-type: none"> Vía telefónica Correo electrónico 	Gestor de Servicios de Salud.
8.0 Entrega de resultados del caso clínico	8.1 Informa a la Dirección de Gestión de Servicios de Salud, la resolución del caso clínico. <ul style="list-style-type: none"> Correo electrónico Formato de atención de caso clínico 	Coordinación de Gestión del REPSS.
9.0 Informe final de caso clínico.	9.1 Informa a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, y al solicitante, la resolución de la atención del caso clínico y turna copia a la Coordinación de Gestión de Servicios de Salud del REPSS. <ul style="list-style-type: none"> Correo electrónico Vía telefónica Formato de atención de caso clínico 	Dirección de Gestión de Servicios de Salud.
Fin del Proceso		

Tabla 21. Descripción de actividades Gestión Administrativa para la Atención Ciudadana.

DIAGRAMA DE FLUJO



ANEXOS:

Formato de atención de caso clínico

 <p style="text-align: center;">DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (ENTIDAD FEDERATIVA) GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FORMATO DE ATENCIÓN DE CASO CLÍNICO</p> 														
*N° de caso	Área Solicitante	Entidad Federativa	Nombre del paciente	N° de Póliza	Teléfono de contacto	Fecha de recepción	Fecha de atención	Fecha de resolución	Días transcurridos	Motivo	Problemática	Atención	Estatus	Observaciones

*El número de atención de caso será en el siguiente formato (número consecutivo)/DGSS/(número de la entidad federativa) ejemplo para Aguascalientes: **001/DGSS/01**

Control de quejas, denuncias y sugerencias

1.0 PROPÓSITO

1.1 Contar con un instrumento administrativo que permita tener un control y seguimiento de las quejas, denuncias y sugerencias de los usuarios.

2.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

2.1 El procedimiento de quejas, denuncias y sugerencias deberá concluir en un término no mayor a 30 días desde su recepción hasta su conclusión.

2.2 Podrá existir ampliación del plazo cuándo no corresponda la resolución del mismo a las áreas de gestión de servicios de salud del REPSS, documentando la justificación correspondiente.

2.3 La verificación y envío de quejas debe de ser forma diaria por el Gestor de servicios de salud.

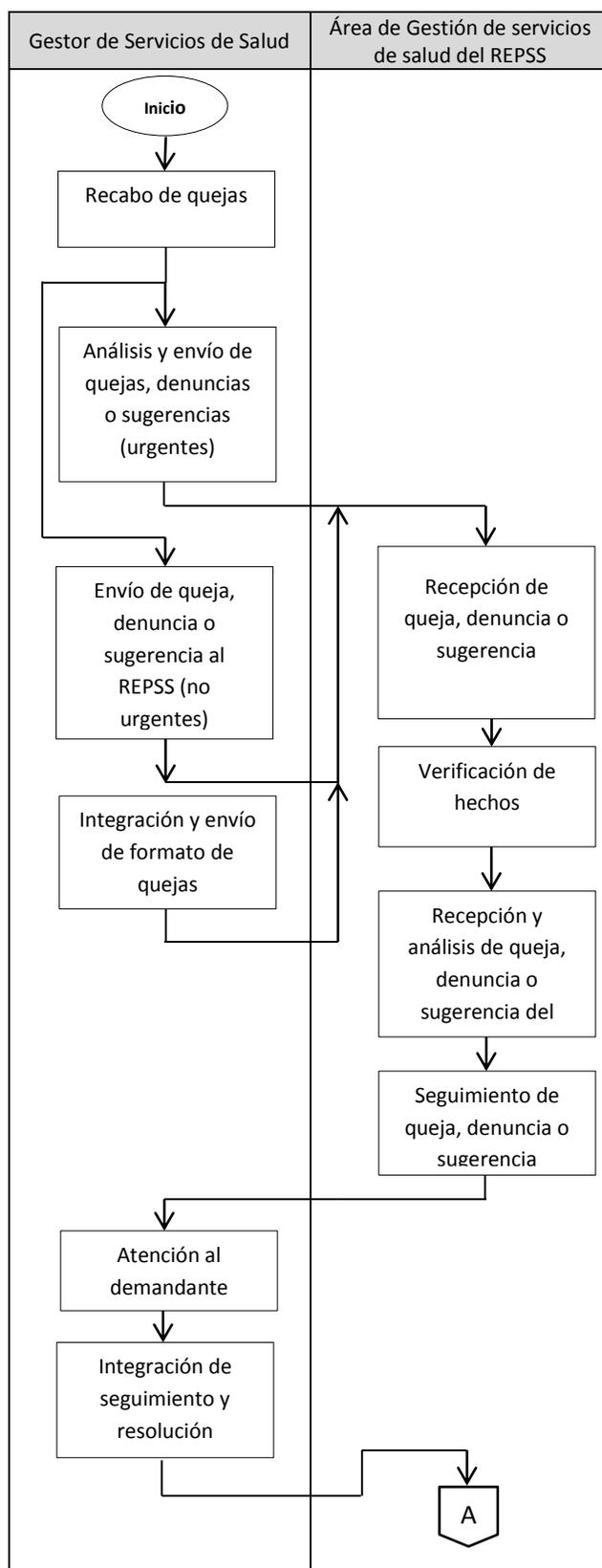
2.4 El análisis estadístico por el área de Gestión de servicios de salud del REPSS debe realizarse de manera mensual.

3.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Recabo de quejas.	1.1 Recaba del buzón de quejas del establecimiento de atención médica los formatos de Atención de quejas, denuncias o sugerencias. <ul style="list-style-type: none">• Formato de atención (quejas, denuncias y sugerencias)	Gestor de Servicios de Salud.
2.0 Análisis y envío de quejas, denuncias o sugerencias (urgentes)	2.1 Analiza aquellas atenciones que sean prioritarias de atención inmediata para informar al área de gestión de servicios de salud del REPSS. <ul style="list-style-type: none">• Vía telefónica• Correo electrónico• Formato de atención (quejas, denuncias y sugerencias)• Formato de registro y seguimiento de quejas, denuncias o sugerencias	Gestor de Servicios de Salud.
3.0 Envío de queja, denuncia o sugerencia al REPSS (no urgentes)	3.1 Envía al área de Gestión de servicios de salud del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, REPSS, los formatos de atención (atención no urgente) <ul style="list-style-type: none">• Correo electrónico• Formato de atención (quejas, denuncias y sugerencias)	Gestor de Servicios de Salud.
4.0 Integración y envío de formato de quejas	4.1 Integra la información de los formatos de atención, en el formato electrónico de registro de quejas y envía al área de Gestión. <ul style="list-style-type: none">• Correo electrónico• Formato de registro y seguimiento de quejas, denuncias o sugerencias	Gestor de Servicios de Salud.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
5.0 Recepción de queja, denuncia o sugerencia	5.1 Recibe el registro de base electrónica de la queja, denuncia o sugerencia. <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Formato de registro y seguimiento de quejas, denuncias o sugerencias 	Área de Gestión de servicios de salud del REPSS
6.0 Verificación de hechos	Se comunica con el demandante para escuchar su versión de los hechos. <ul style="list-style-type: none"> • Vía telefónica 	Área de Gestión de servicios de salud del REPSS
7.0 Recepción y análisis de queja, denuncia o sugerencia del REPSS	7.1 Determina si procede la queja, denuncia o sugerencia. Si procede, continúa 8.0 No procede, continúa 12.0 <ul style="list-style-type: none"> • Formato de registro de quejas 	Área de Gestión de servicios de salud del REPSS
8.0 Seguimiento de queja, denuncia o sugerencia	8.1 Solicita al Gestor de servicios de salud el seguimiento de la queja, denuncia o sugerencia y establece el mecanismo de resolución de la misma. <ul style="list-style-type: none"> • Formato de atención (quejas, denuncias y sugerencias) 	Área de Gestión de servicios de salud del REPSS
9.0 Atención al demandante	9.1 Atiende al demandante en el establecimiento de atención médica que corresponda para la resolución de la queja, demanda o sugerencia.	Gestor de Servicios de Salud.
10.0 Integración de seguimiento y resolución	10.1 Integra la información del seguimiento y resolución en el formato de registro de atención y envía al área de Gestión de servicios de salud del REPSS. <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Formato de registro y seguimiento de quejas, denuncias o sugerencias 	Gestor de Servicios de Salud.
11.0 Resolución final del caso	11.1 Informa al demandante la solución del caso. <ul style="list-style-type: none"> • Vía telefónica 	Área de Gestión de servicios de salud del REPSS
12.0 Integración y estadística interna del REPSS	12.1 Integra resultado para estadísticas y control interno de Atención de quejas. <ul style="list-style-type: none"> • Formato de registro y seguimiento de quejas, denuncias o sugerencias <p style="text-align: center;">Termina Proceso</p>	Área de Gestión de servicios de salud del REPSS

4.0 DIAGRAMA DE FLUJO



5.2 Formato de registro y seguimiento de quejas, denuncias o sugerencias

														REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (ENTIDAD FEDERATIVA) GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FORMATO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE QUEJAS, DENUNCIAS O SUGERENCIAS		Reemplazar por logo de la entidad federativa
*N° de caso	Nombre del paciente	N° de Póliza	Teléfono de contacto	Domicilio	Correo electrónico	Establecimiento de Atención Médica Involucrado	Fecha de atención	Fecha de resolución	Días transcurridos	Motivo de la atención	Mecanismo de resolución	Problemática	Gestor de Servicios de Salud de atención y seguimiento	Status	Observaciones	

*El número de caso será de acuerdo a: (número consecutivo)/REPSS/(mes de atención)/(año).

ANEXOS

Dentro del apartado Tipo de Organización, el cual forma parte de este manual, se presentan 2 propuestas de organización para la organización de las áreas de gestión a nivel estatal, en este rubro se indica que las funciones asignadas al **Responsable Estatal de Gestores de Servicios de Salud y al Responsable de los Gestores fijos e itinerantes**, no forman parte esencial de este manual, no obstante se presentan en este apartado de Anexos, para su consulta.

Responsable Estatal de Gestores de Servicios de Salud.

Proceso	Función
Red de prestadores de servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Conformar la red de gestores de servicios de salud a nivel estatal, considerando la red de prestadores de servicios del SPSS.
	<ul style="list-style-type: none"> Concentrar la oferta de servicios con que se cuenta dentro de la red de prestadores del Sistema, para evaluar la capacidad de atención referente a la cartera de servicios.
	<p>Gestión y enlace con los prestadores de servicios con quien se tengan formalizados Acuerdos y/o Convenios de gestión.</p>
Red de Gestores fijos e Itinerantes	<ul style="list-style-type: none"> Tutelar los derechos de los beneficiarios, así como el cumplimiento de sus obligaciones a través de la red de gestores de servicios de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> Concentrar los puntos o irregularidades reportadas por los gestores de servicios de salud, para dársela a conocer al Director del REPSS.
	<ul style="list-style-type: none"> Establecer el mecanismo para el control gerencial, supervisión y evaluación del equipo estatal de gestores.

▪ En atención a los “Lineamientos Generales, mediante los cuales se establecen los Criterios Presupuestales para el Ejercicio del Gasto de Operación”, mantendrá la encomienda de tramitar el equipamiento necesario para el ejercicio administrativo de la Red de Gestores de Salud en la entidad, a fin de garantizar el seguimiento, la gestión de servicios de salud y la tutela de los derechos de beneficiarios al Sistema.

▪ Gestionar ante la Dirección del REPSS el suministro del material, mobiliario y equipamiento necesario al Gestor de Servicios de Salud, para el desempeño de sus actividades, garantizando así la eficiencia en sus actividades.

▪ Realizar la gestión correspondiente ante las instancias necesarias con el objeto de garantizar la existencia de identidad gráfica e imagen institucional tanto del Seguro Popular como del SMNG en los Gestores de Servicios de salud, a fin de proyectar estabilidad y favorecer el posicionamiento del Sistema.

▪ Desarrollar el programa de acciones para los responsables de la coordinación de Gestores fijos e itinerantes.

▪ Realizar la programación de la rotación de los Gestores fijos e itinerantes en su mismo nivel de atención una vez al año, con el objeto de fortalecer la experiencia de cada uno de ellos, así como consolidar la red estatal de gestores.

▪ Atender las solicitudes de insumos enviadas por los Gestores de Servicios de Salud fijos, para los pacientes que así lo requieran, realizando las gestiones administrativas para su abasto oportuno.

▪ Implementar el mecanismo para la evaluación del desempeño de los gestores.

▪ Realizar la supervisión de los gestores y establecer el mecanismo de reporte de actividades de los gestores en el seguimiento y tutela de derechos de los beneficiarios, en instituciones privadas o públicas diferentes a los SESA's.

▪ Implementar en coordinación con las áreas que correspondan del REPSS los procedimientos a aplicar por los gestores entre los cuales se contemplan los siguientes:

a) Orientación y Asesoría a los beneficiarios.

b) Difusión de los servicios de salud del SPSS.

c) Capacitación del prestador de servicios.

d) Red de Gestores de Servicios de Salud.

e) Seguimiento de quejas, sugerencias y felicitaciones.

f) Autorización de insumos y medicamentos.

g) Seguimiento de casos del FPGC, SMNG y Portabilidad.

Responsable de los gestores fijos.

La persona responsable de este cargo deberá estar ubicada en el REPSS y dependerá del responsable estatal o en su caso del área de gestión de servicios de salud.

Las funciones asignadas deben ser:

Proceso	Función
Red de prestadores de servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Conformar la red de gestores de servicios de salud a nivel estatal, considerando la red de prestadores de servicios del SPSS.
	<ul style="list-style-type: none"> Concentrar la oferta de servicios con que se cuenta dentro de la red de prestadores del Sistema, para evaluar la capacidad de atención referente a la cartera de servicios.
	<ul style="list-style-type: none"> Gestión y enlace con los prestadores de servicios con quien se tengan formalizados Acuerdos y/o Convenios de gestión.
Red de Gestores fijos e Itinerantes	<ul style="list-style-type: none"> Tutelar los derechos de los beneficiarios, así como el cumplimiento de sus obligaciones a través de la red de gestores de servicios de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> Concentrar los puntos o irregularidades reportadas por los gestores de servicios de salud, para dársela a conocer al Director del REPSS.
	<ul style="list-style-type: none"> Establecer el mecanismo para el control gerencial, supervisión y evaluación del equipo estatal de gestores.
	<ul style="list-style-type: none"> En atención a los “Lineamientos Generales, mediante los cuales se establecen los Criterios Presupuestales para el Ejercicio del Gasto de Operación”, mantendrá la encomienda de tramitar el equipamiento necesario para el ejercicio administrativo de la Red de Gestores de Salud en la entidad, a fin de garantizar el seguimiento, la gestión de servicios de salud y la tutela de los derechos de beneficiarios al Sistema.
	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar ante la Dirección del REPSS el suministro del material, mobiliario y equipamiento necesario al Gestor de Servicios de Salud, para el desempeño de sus actividades, garantizando así la eficiencia en sus actividades.
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la gestión correspondiente ante las instancias necesarias con el objeto de garantizar la existencia de identidad gráfica e imagen institucional tanto del Seguro Popular como del SMNG en los Gestores de Servicios de salud, a fin de proyectar estabilidad y favorecer el

	posicionamiento del Sistema.
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar el programa de acciones para los responsables de la coordinación de Gestores fijos e itinerantes.
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la programación de la rotación de los Gestores fijos e itinerantes en su mismo nivel de atención una vez al año, con el objeto de fortalecer la experiencia de cada uno de ellos, así como consolidar la red estatal de gestores.
	<ul style="list-style-type: none"> • Atender las solicitudes de insumos enviadas por los Gestores de Servicios de Salud fijos, para los pacientes que así lo requieran, realizando las gestiones administrativas para su abasto oportuno.
	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el mecanismo para la evaluación del desempeño de los gestores.
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la supervisión de los gestores y establecer el mecanismo de reporte de actividades de los gestores en el seguimiento y tutela de derechos de los beneficiarios, en instituciones privadas o públicas diferentes a los SESA's.
	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar en coordinación con las áreas que correspondan del REPSS los procedimientos a aplicar por los gestores entre los cuales se contemplan los siguientes:
	a) Orientación y Asesoría a los beneficiarios.
	<ul style="list-style-type: none"> • b) Difusión de los servicios de salud del SPSS.
	<ul style="list-style-type: none"> • c) Capacitación del prestador de servicios.
	<ul style="list-style-type: none"> • d) Red de Gestores de Servicios de Salud.
	<ul style="list-style-type: none"> • e) Seguimiento de quejas, sugerencias y felicitaciones.
	<ul style="list-style-type: none"> • f) Autorización de insumos y medicamentos.
	<ul style="list-style-type: none"> • g) Seguimiento de casos del FPGC, SMNG y Portabilidad.

Responsable de gestores itinerantes.

La persona responsable de este cargo deberá estar ubicada en el REPSS y dependerá del responsable estatal o en su caso del área gestión de servicios de salud.

Las funciones asignadas deben ser:

Proceso	Función
Red de servicios	<ul style="list-style-type: none"> Conformar y difundir la red de Gestores de Servicios de Salud itinerantes.
	<ul style="list-style-type: none"> Dar a conocer las irregularidades en la prestación de servicios para que el proceso de referencia no se complique al enviar a pacientes a unidades médicas donde se encuentren inhabilitados servicios por falta de personal, equipos descompuestos, insumos médicos faltantes, etc.
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar visitas a los establecimientos de atención médica para establecer procesos de gestión con los responsables de las unidades y favorecer el adecuado funcionamiento de su red.
	<ul style="list-style-type: none"> Cumplir y hacer cumplir las Normas del Sistema de Protección Social en Salud, así como el apego a la prestación de servicios contemplada en el SPSS.
Red de Gestores	<ul style="list-style-type: none"> Conformar la red de gestores de servicios de salud del primer nivel de atención y difundir entre los mismos.
	<ul style="list-style-type: none"> Establecer el mecanismo para el control gerencial y supervisión y evaluación del equipo estatal de gestores itinerantes.
	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar las rutas de trabajo para los gestores itinerantes.
	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la implementación y coordinar en conjunto con las diferentes áreas del REPSS, el programa de capacitación de gestores.
	<ul style="list-style-type: none"> Recibir e integrar los reportes de informes de los gestores de su red y procesar para su análisis y entrega al inmediato superior la información correspondiente.
	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el desempeño de los gestores y procesar los resultados para su entrega al inmediato superior.
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar reuniones periódicas con la red de gestores itinerantes para retroalimentación de los casos presentados en sus áreas de trabajo.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribuir materiales de apoyo y papelería para el desarrollo de funciones de la red de gestores itinerantes.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentrar los resultados de los informes enviados por los gestores de servicios de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programación de salidas de supervisión a los Gestores de Servicios de Salud.
Acreditación de unidades médicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difundir el listado de las Unidades Médicas Acreditadas de su entidad.
Gerencial	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del programa de trabajo y metas anuales.
	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar el informe de actividades y de avances por Gestor.
Referencia y contra-referencia	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la atención oportuna de los beneficiarios del SPSS, vigilando el proceso adecuado de la referencia-contra-referencia.
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en actividades de capacitación y orientación sobre Generalidades del Seguro Popular y Tutela de Derechos.
Quejas y sugerencias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibir las quejas que la CNPSS envía a través del Sistema de Información Nacional de Atención a la Ciudadanía y turnarlas al Gestor que corresponda.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ATENCIÓN MÉDICA	El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud.
BENEFICIARIO DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD	Son aquellos a los que el Reglamento de la Ley en Materia de protección Social en Salud garantiza la prestación de los servicios indirectamente por medio de los Regímenes Estatales a través de instituciones y establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud.
CALIDAD DE SERVICIOS	Es recibir de forma eficaz, equitativa, uniforme cada una de las intervenciones descritas en el CAUSES, utilizando la red de prestadores de servicios de salud acreditados.
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	Definición del conjunto de acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y cuidados paliativos que oferta un determinado establecimiento. Esta cartera es de conocimiento público, de manera que permita tanto, la programación de las horas de los profesionales asociados a ella, como, la orientación del usuario respecto de las acciones a las cuales puede acceder en el establecimiento.
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, de actualización bienal.

<p>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</p>	<p>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.</p>
<p>CONTRA-REFERENCIA</p>	<p>Es el conjunto de procedimientos administrativos y asistenciales por el cual se deriva a usuarios de un establecimiento de segundo o tercer nivel de atención a uno de menor capacidad resolutive, para continuar con su tratamiento y asegurar la continuidad de la prestación de servicios</p>
<p>CONVENIO DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA</p>	<p>Acuerdo entre las entidades federativas para garantizar un servicio de salud integral a los derechohabientes del Seguro Popular que tienen derecho por su afiliación al SPSS, en cualquier punto del país, sin importar su lugar de procedencia al momento de solicitar atención, mediante un sistema de compensación interestatal que cubra los costos en que incurren las unidades médicas de salud por la provisión de dichos servicios.</p>
<p>DENUNCIA</p>	<p>Es el acto por el cual el beneficiario del SPSS, hace del conocimiento al área de gestión de servicios de salud el maltrato y/o el incumplimiento de las obligaciones que tienen los servidores públicos que prestan servicios en alguno de los establecimientos de atención médica pública o privada relacionada con los mismos.</p>

<p>EMBARAZO SALUDABLE FAMILIAS BENEFICIADAS</p>	<p>Programa que se pone en marcha a partir del 09 de mayo del 2008, como una ampliación de SMNG, por el cual se garantiza en todo momento la incorporación al Sistema, a todas aquellas mujeres con diagnóstico de embarazo, sin considerar el tiempo de gestación que tengan, a fin de proteger la salud de la mujer durante todo su embarazo y al momento del parto, así como al recién nacido desde el momento mismo de su nacimiento.</p>
<p>ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>Todo aquel público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria, para internamiento de enfermos, excepto consultorios.</p>
<p>FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (FPGC)</p>	<p>Fondo sin límite de anualidad presupuestal que apoya el financiamiento del tratamiento de enfermedades de alto costo que generan gastos catastróficos.</p>
<p>GESTIÓN</p>	<p>Conjunto de acciones que permiten dar atención a un proceso determinado, bajo las características de planificación, organización, ejecución y control.</p>
<p>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</p>	<p>Proceso que mediante la planeación, organización, ejecución y control se diseña y mantiene un entorno en el que, trabajando en equipo se cumple eficientemente objetivos específicos.</p>
<p>GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p>Proceso de gestión que implica la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud Federal y Estatal para garantizar la atención y operación adecuada de la prestación de atención médica.</p>
<p>GESTOR DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p>Es el servidores públicos responsable de coadyuvar a que la prestación de servicios de salud para la población afiliada se lleve a cabo de forma integral a través de la red de prestadores de servicios, tutelando los derechos de los beneficiarios a través de un proceso de gestión permanente y asesoría entre prestadores y beneficiarios, en relación de los servicios contemplados en el SPSS.</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN DE SALUD</p>	<p>Conjunto de servicios de atención médica agrupados de acuerdo a CIE-10/CIE-9 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 atienden enfermos en forma integral y no enfermedades en forma aislada</p>
<p style="text-align: center;">JURISDICCIÓN SANITARIA</p>	<p>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.</p>
<p style="text-align: center;">MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN (MAO)</p>	<p>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.</p>
<p style="text-align: center;">ÓRGANO PÚBLICO DESCENTRALIZADO</p>	<p>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.</p>

<p>POBLACIÓN BENEFICIARIA</p>	<p>Grupo de personas que recibe los beneficios que se incluyen en algún programa público.</p>
<p>PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p>Son los 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.</p>
<p>PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</p>	<p>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.</p>
<p>QUEJA</p>	<p>Es el 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.</p>
<p>RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p>Conjunto de establecimientos asistenciales públicos, establecimientos municipales de atención primaria de salud que forman parte del Servicio de Salud y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo.</p>

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 de la provisión de servicios de salud.
SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN (SMNG)	Programa que promueve la atención preventiva y la detección temprana de enfermedades y daños a la salud y garantiza la cobertura integral en servicios de salud a los niños mexicanos nacidos a partir del primero de diciembre del 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.
SEGURO POPULAR	Esquema de aseguramiento perteneciente al SPSS de carácter público y voluntario, que brinda protección financiera en materia de salud a las familias que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA	El conjunto de Recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SESA)	Dependencias y entidades de los gobiernos de las entidades federativas, independientemente de la forma jurídica que adopten, que tengan por objeto la rectoría y la prestación de servicios de salud, ya sea que estas funciones se ejerzan de manera consolidada o bien, se provean de manera independiente por diversas dependencias u organismos públicos de los gobiernos de las entidades federativas.
SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGC)	Aplicación informática basada en la web, que opera en línea e integra los procedimientos que realizan los diferentes actores a nivel estatal y nacional. Se estructura por diferentes niveles de acceso, representación y responsabilidad para los usuarios. Es el único medio para notificar la existencia de un caso nuevo de enfermedades que generan casos catastróficos; es un instrumento que coadyuva al registro, validación, seguimiento y pago de los servicios que son objeto del FPGC.
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS)	Son las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
SUBROGACIÓN DE SERVICIOS	Acuerdo mediante el cual se establece un pago por un servicio a una dependencia, entidad u organismo público o privado, la atención médica de los pacientes beneficiarios al SPSS; este acto es regulado por efectos del convenio que se firme entre las partes, en donde el prestador se compromete a otorgar los servicios médicos que se le subrogan con una calidad no inferior a la que otorgan las instalaciones del SESA en sus establecimientos de salud. La instancia que se compromete a prestar los servicios a la población afiliada, debe garantizar que cuenta con las instalaciones, equipos, personal técnico y profesional, normas e instructivos oficiales previstos en la normatividad para el otorgamiento de los servicios médicos, así como los insumos para la salud que sean necesarios para dicho efecto.

<p>SUGERENCIA</p>	<p>Es 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.</p>
<p>TUTELA DE DERECHOS</p>	<p>Es el mecanismo que tiene por objetivo, defender y proteger al beneficiario a partir de su afiliación al SPSS y al momento de solicitar la prestación de un servicio de salud, garantizando que este se proporcione de forma oportuna e integral y sin desembolso de acuerdo a la prestación de servicios contemplados en el SPSS</p>
<p>UNIDAD MÉDICA ACREDITADA</p>	<p>Es la 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</p>

BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Catálogo Universal de Servicios de Salud.
3. Ley General de Salud.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
6. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
7. Gómez Cordero Aureliano de Jesús, Manual de Procedimientos del Gestor, actualización 2006, Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Chiapas.
8. Lineamientos en los cuales se establecen los criterios presupuestales para la programación, ejercicio y comprobación de los recursos federales destinados al apoyo administrativo. CNPSS.
9. Manual de Gestores Médicos. Actividades 2008, Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Distrito Federal, Coordinación de Gestión Médica.
10. Prontuario del Médico Asesor. Diciembre del 2007, Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato, Dirección General de Protección Social en Salud, Dirección de Gestión de Servicios de Salud.
11. Manual de Procedimientos del Asesor Médico, Dirección de Protección Social en Salud, Subdirección de Gestión de Servicios de Salud, Coordinación de Asesores Médicos, estado de Guerrero.
12. Manual del Gestor Médico, Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Oaxaca.
13. Unidad de Gestión, Gobierno del Estado de Tabasco, Secretaría de Salud del estado de Tabasco, Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
14. Comentarios y observaciones al Manual de Gestores de Servicios de Salud. Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Veracruz.

15. Manual y Actividades del Gestor Médico del Seguro Popular de Salud, Servicios de Salud de Yucatán, Subdirección de Gestión de Servicios de Salud, Unidad Coordinadora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
16. Manual y Actividades de los Médicos Gestores, Acuerdo de Gestión que celebran el “Organismo” Servicios de Salud de Zacatecas y el Hospital General para la Instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud.
17. Guía para la elaboración de Manuales de Procedimientos.- DGPOP 2009.
18. Compilación Jurídica 2009, Secretaría de Salud, Sistema de Protección Social en Salud.
19. SAMA. Sistema de Atención Médica para el Asegurado.
20. 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.