

ANEXO V
TUTELA DE DERECHOS
2018

Desde su creación en el año 2003, el Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, ha adquirido un mayor alcance en cuanto a su cobertura, logrando consolidarse como un mecanismo eficaz para garantizar el derecho a la protección de la salud, previsto por el Artículo 4º Constitucional; en términos del Artículo 77 bis 1, de la Ley General de Salud, la protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantiza 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, es así que para facilitar la aplicación efectiva de los derechos y obligaciones de los beneficiarios al Sistema, el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (**REPSS**) impulsará acciones para lograr que el Sistema se constituya como uno de los mecanismos principales para tutelar los derechos de los afiliados al Sistema Protección Social en Salud.

1. GESTOR DEL SEGURO POPULAR

De conformidad con lo que señala el Manual del Gestor del Seguro Popular vigente, “**EL ESTADO**”, a través del **REPSS**, implementará las medidas administrativas y operativas necesarias para garantizar la contratación del número mínimo sugerido de Gestores del Seguro Popular fijos e itinerantes, mismos que deberán depender administrativamente del **REPSS** y apegarse operativamente a las funciones establecidas por el citado Manual.

El **REPSS** enviará semestralmente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, (Comisión) un informe que contenga:

- a) El estatus de la contratación de Gestores del Seguro Popular y las estrategias desarrolladas para la promoción y difusión de su figura a los beneficiarios del Sistema y prestadores de servicios de salud;
- b) El avance al cumplimiento del Programa Anual de Capacitación de Gestores del Seguro Popular;

Los reportes remitidos por el REPSS serán la fuente de información para la integración del resultado del indicador del Anexo VII, respecto a la contratación de Gestores del Seguro Popular.

2. SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DE GESTIÓN

El **REPSS**, de conformidad con los artículos 77 bis 5 apartado B), fracciones I y VII, 77 bis 36, 77 bis 37 y 77 bis 38 de la Ley General de Salud y 13, 21 y 22 de su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, deberá formalizar y mantener la vigencia de los convenios y/o acuerdos de gestión con establecimientos de la Red de Prestadores de Servicios incorporados al Sistema para otorgar la atención médica con respecto a la cobertura del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), asimismo, deberá incorporar en forma a dichos convenios, la Red de Prestadores de Servicios de Salud para el SPPSS y actualizarla de acuerdo a las modificaciones que se presenten en el estatus de acreditación.

EL REPSS, enviará a la Comisión semestralmente un informe respecto de los Convenios y/o acuerdos de gestión, el cual deberá contener:

- a) El número de convenios y/o acuerdos formalizados por el REPSS con los Servicios Estatales de Salud.
- b) Entregar en medio digital copia de los mismos.

3. MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE SERVICIOS DE SALUD (MOSESS)

“**EL ESTADO**” a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), es el responsable de la aplicación del MOSESS.

El MOSESS es un modelo de autoevaluación y monitoreo aplicado por el REPSS a la red de prestadores de servicios de salud del SPSS, con el objetivo de verificar, dar seguimiento e implementar estrategias para mejorar el desempeño de los servicios de salud que se ofrecen a los beneficiarios del SPSS.

El área de Gestión de Servicios de Salud del **REPSS** será responsable de aplicar el Modelo, integrar, analizar y resguardar la información obtenida en el MOSESS.

“**EL ESTADO**” a través de los Servicios Estatales de Salud y los establecimientos incorporados al Sistema, deberán proporcionar las facilidades necesarias al equipo de supervisión del REPSS para acceder a las instalaciones, registros, informes, reportes y demás información que se considere necesaria para aplicar el MOSESS.

Las observaciones resultantes darán paso a la implementación de acciones de mejora que permitan brindar un servicio integral y de calidad a los beneficiarios del SPSS.

El REPSS deberá enviar a la CNPSS de forma anual el “Plan anual de supervisión y programación de visitas”. Así mismo, deberá enviar de forma semestral un informe, que deberá estructurarse en apego a los “Criterios para aplicar el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud 2018” los cuales forman parte del Anexo VIII del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) determinará la actualización de los temas objeto de verificación a través de la aplicación de las cédulas de supervisión (adaptadas de acuerdo a las necesidades propias de la entidad). Las cédulas elaboradas para tal fin son: Encuesta MOSSESS de Satisfacción, Primer Nivel de Atención (CAUSES), Segundo Nivel de Atención (CAUSES), así como las Cédulas que en su caso apliquen a la unidad prestadora de servicios de salud, respecto al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

4. GASTO DE BOLSILLO

En cumplimiento al artículo 77 bis 1 y 77 bis 21 de la Ley General de Salud, “EL ESTADO” adoptará las medidas necesarias para que el beneficiario del Sistema, no realice ningún pago por intervenciones, medicamentos o insumos contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y las intervenciones cubiertas del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Sin perjuicio de lo anterior, se deberá observar lo establecido en el artículo 77 bis 28 de la citada Ley, para los servicios que determine el Consejo de Salubridad General.

“EL ESTADO”, deberá adoptar las medidas necesarias para difundir a los beneficiarios del Sistema, los procedimientos y requisitos para atender el reintegro por gasto de bolsillo, así como las condiciones en que proceda realizarlo y enviará de forma semestral a la Comisión, un informe respecto del total de las solicitudes de reembolso realizadas, debiendo incluir el número de casos en los que procedió el reintegro, así como la evidencia de la capacitación y difusión que realizó.

5. RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS

“EL ESTADO”, integrará la Red de Servicios de las unidades médicas a través de las cuales presta los servicios de salud a los beneficiarios del Sistema, la cual deberá estar desglosada por cartera de servicios (CAUSES y FPGC) y estatus de acreditación por establecimiento de salud.

“EL ESTADO”, actualizará de manera semestral la Red de Servicios y enviará a la Comisión la información correspondiente en los meses de julio y diciembre. Adicionalmente deberá publicarla en su página oficial de Internet y realizará las acciones correspondientes para la promoción y difusión a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud

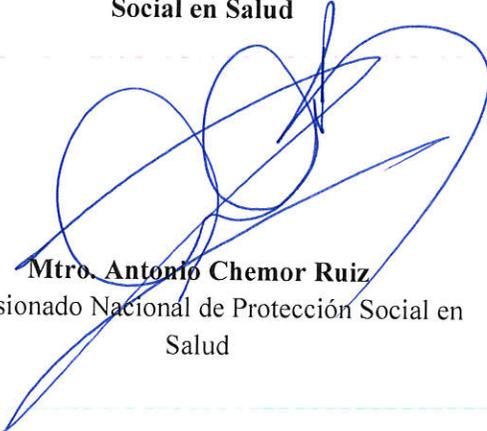
El presente Anexo se firma a los 30 días del mes de marzo de 2018.

“SALUD”

“LA ENTIDAD FEDERATIVA”

Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Por la Secretaría de Salud en el Estado de Jalisco



Mtro. Antonio Chemor Ruiz
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud



Dr. Héctor Raúl Maldonado Hernández
Director General del Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud



Dra. Diana Celia Carpio Ríos
Directora General de Gestión de Servicios de Salud



Dr. Alfonso Petersen Farah
Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud

Esta hoja de firmas corresponde al Anexo V-2018, el cual forma parte integral del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

