ANEXO V
TUTELA DE DERECHOS
2017

Desde su creación en el año 2004, el Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) 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 4° 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 el derecho a la salud.

1. GESTOR DEL SEGURO POPULAR

De conformidad con lo que señalan los "Lineamientos generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud", **"EL ESTADO"**, a través del **REPSS**, implementará las medidas administrativas y operativas necesarias para garantizar la contratación de al menos el 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 Manual del Gestor del Seguro Popular vigente.

El **REPSS** enviará cuatrimestralmente 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 reporte de resultados de la aplicación de la Herramienta para la Evaluación del Desempeño de los Gestores del Seguro Popular que para tal efecto emitió la Comisión;
c) El avance al cumplimiento del Programa Anual de Capacitación de Gestores del Seguro Popular; y
d) Un reporte de los Gestores del Seguro Popular Itinerantes, con nombre, área de adscripción, área (s) de responsabilidad, cronograma de visitas y actividades realizadas en el periodo que reportan.

2. ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES

De conformidad con lo establecido en el Anexo IV del Acuerdo de Coordinación, como parte de las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, **"EL ESTADO"**, mediante su Red de Prestadores de Servicios de Salud incorporados al Sistema, garantizará la aplicación de la estrategia de Consulta Segura de conformidad con los criterios que para tal efecto emita la Comisión.

EL REPSS, enviará cuatrimestralmente a la Comisión, un informe de Consulta Segura que contenga:

a) El avance o cumplimiento de la meta formalizada;
b) El análisis sobre impacto de la aplicación de la Consulta Segura en su población afiliada;
c) y en su caso la justificación para los casos en que no se cumplan las metas.

3. 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 incluir en dichos convenios, la meta formalizada y seguimiento de la Consulta Segura, debiendo enfatizar el cumplimiento de la meta por Jurisdicción Sanitaria considerando la población objetivo.

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

a) El número de convenios y/o acuerdos formalizados.
b) Los resultados respecto de los criterios o mecanismos de evaluación que aplicó a dichos convenios y/o acuerdos y el seguimiento de las actividades convenidas.
c) Deberá agregar en medio digital copia de los mismos.

4. MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE SERVICIOS DE SALUD (MOSSESS)

"EL ESTADO" a través del **REPSS**, es el responsable de la aplicación del MOSSESS. El área de Gestión de Servicios de Salud, utilizará esta herramienta en línea para evaluar el desempeño de los prestadores que conforman su red, además de planear, coordinar y dar el seguimiento a las actividades relacionadas con el modelo de supervisión, por lo que deberá resguardar, integrar y analizar la información producto de dicha aplicación.

Los resultados que de él emanen deberán ser atendidos por los prestadores de servicios, para ello el **REPSS** implementará los mecanismos de coordinación necesarios a fin de que dichos prestadores de servicios, conozcan y atiendan las recomendaciones.

"EL ESTADO" a través de los Servicios Estatales de Salud y los establecimientos incorporados al Sistema, deberán de facilitar el acceso al equipo de supervisión del **REPSS**, así como la documentación y evidencia necesaria para atender los resultados y/o recomendaciones realizadas.

La Comisión 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) y el uso de la herramienta en línea contempla los módulos de: **Satisfacción del Usuario, Capacitación a los Prestadores de Servicios, 20% del Anexo IV, Redes de Servicio, Sistema Unificado de Gestión y Gestor del Seguro Popular.**

El **REPSS**, deberá, enviar a la Comisión anualmente el Plan de Supervisión y Programa de Visitas, asimismo, una vez que haya realizado la supervisión deberá realizar los registros correspondientes en los módulos de la herramienta en línea, conforme a los criterios que la Comisión determine para tal efecto, y deberá enviar cuatrimestralmente un informe de resultados que contemple:

a) Los avances, hallazgos y cumplimiento de las recomendaciones efectuadas; y
b) Las estrategias y acciones de mejora implementadas con la aplicación del MOSSESS (cédulas de supervisión).

5. SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN

"EL ESTADO" implementará el Sistema Unificado de Gestión como mecanismo para la atención, resolución y notificación de solicitudes de atención, relacionadas a la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del Sistema, y en su caso aplicará las medidas preventivas y correctivas necesarias para evitar deficiencias o afectación a los derechos del beneficiario en la prestación de los servicios y promoverá la mejora continua, de conformidad con los lineamientos vigentes que emita la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en coordinación con la Comisión.

Las solicitudes de atención de los beneficiarios, serán analizadas y resueltas en primera instancia por los establecimientos prestadores de servicios. Por su parte, el **REPSS** enviará cuatrimestralmente a la Comisión un informe que contenta:

a) Un análisis sobre los avances de implementación del Sistema Unificado de Gestión en **"EL ESTADO".**
b) El seguimiento a las solicitudes de atención recibidas en el periodo correspondiente a través del uso de la herramienta informática establecida por la Comisión.
c) Las estrategias de mejora implementadas para disminuir las causas que motivaron las quejas.

6. 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 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 el reintegro por gasto de bolsillo, así como las condiciones en que proceda realizarlo, y enviará cuatrimestralmente 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 reintegró, así como la evidencia de la capacitación y difusión que realizó.

El presente Anexo se firma a los 30 días del mes de marzo de 2017.

"SALUD"	**"LA ENTIDAD FEDERATIVA"**
Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud	**Por la Secretaría de Salud en el Estado de Jalisco**
Dr. Gabriel Jaime O´Shea Cuevas Comisionado Nacional de Protección Social en Salud	**Dr. Antonio Cruces Mada** Secretario de Salud y Director General del OPD Servicios de Salud
Dr. Javier Lozano Herrera Director General de Gestión de Servicios de Salud	**Dr. Celso del Ángel Montiel Hernández** Director General del OPD REPSS

Esta hoja de firmas corresponde al Anexo V-2017, el cual forma parte integral del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.