CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN, COORDINACIÓN, FINANCIAMIENTO Y TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO POR CONDUCTO DE LAS "**REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD JALISCO**"; QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, EN LO SUCESIVO "**OPD SSJ**", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL, EL DR. JAIME AGUSTÍN GONZÁLEZ ÁLVAREZ; Y POR OTRA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO, EN LO SUCESIVO "**OPD REPSSJAL**", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL ENCARGADO DE DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL, EL DR. ANTONIO CRUCES MADA, AL TENOR DEL SIGUIENTE MARCO JURÍDICO, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

MARCO JURIDICO

I. Conforme al contenido del párrafo tercero del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

II. El artículo 5° de la Ley General de Salud establece que el Sistema Nacional de Salud se integra por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, teniendo por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

III. El Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, tiene entre sus objetivos, asegurar el acceso a los servicios de salud, con la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal garantizando el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral, desarrollando los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, además fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta; contribuyendo a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.

IV. El artículo 8° de la Ley General de Salud determina que con propósitos de complemento y de apoyo recíproco, se delimitarán universos de usuarios y las instituciones de salud podrán llevar a cabo contratos de subrogación de servicios.

V. El Artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud menciona que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social a la Salud de conformidad con el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Además que la Protección Social es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso oportuno, efectivo y de calidad sin desembolsos al momento de utilización y sin discriminación a los Servicios Médico quirúrgicos farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

VI. El artículo 77 Bis 2 de la misma Ley, señala que, para los efectos de ley se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en la materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, y que estos contarán con la participación subsidiaria de la Federación.

VII. Artículo 77 Bis 6 del ordenamiento en mención, entre otras cosas señala que, los Estados y la Secretaría de Salud celebrarán Acuerdos de Coordinación para la ejecución de los Sistemas de Protección Social en Salud.

VIII. Los artículos 13 y 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, disponen que la prestación de servicio de salud a la persona, garantizados por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), podrán realizarse en forma directa a través de los establecimientos de atención médica de las Entidades Federativas o de otras instituciones del "Sistema Nacional de Salud". Asimismo, dispone que la prestación indirecta de servicios, se realizará por medio de los sistemas de referencia y contra referencia.

Para tal efecto, los Estados y la Secretaria de Salud por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, suscribieron con fecha seis de diciembre de 2007 el Convenio Marco de Colaboración y Coordinación en materia de prestación de servicios médicos y compensación económica entre entidades federativas por la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

IX. El artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud establece que, con objeto de fortalecer a los establecimientos para la atención médica de los Servicios Estatales de Salud y establecer criterios homogéneos y transparentes en la atención de los beneficiarios del Sistema, las relaciones entre los Regímenes Estatales y los establecimientos para la atención médica acreditados se formalizarán mediante convenios de gestión, que bajo la forma de acuerdo interno, precisen la cobertura de afiliados, condiciones de calidad, la tutela de los derechos de los usuarios, la asignación de recursos o reposición de fondos para la atención a los beneficiarios del Sistema, y los criterios de evaluación y seguimiento de sus actividades.

X. El artículo 54 del capítulo V del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud correspondiente a la Tutela de los Derechos de los Beneficiarios, establece que, Los Regímenes Estatales divulgarán entre los afiliados al Sistema sus derechos y obligaciones. Para facilitar la aplicación efectiva de los derechos, los Regímenes Estatales impulsarán la creación de unidades de atención al beneficiario encargadas de la tutela de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.

XI.- El artículo 12 de la Ley Estatal de Salud, en su Título Segundo referido Sistema Estatal de Salud, establece que El Sistema Estatal de Salud estará constituido por las entidades públicas y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud y su competencia se define por esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

XII.- El artículo 16 de la Ley Estatal de Salud declara: La Secretaría de Salud Jalisco, promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

A fin de cumplimentar los objetivos estipulados en el artículo 14 de la Ley antes mencionada, se han establecido los presentes instrumentos denominados Convenios de Gestión.

XIII.- El artículo 5° fracción II de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco confiere la atribución a las dependencias y entidades del Estado de Jalisco para coordinar sus actividades, a través de la suscripción de convenios, con las demás dependencias y entidades, otras autoridades federales, estatales y municipales, así como con los particulares.

XIV. Los Convenios de Gestión tienen como objetivo lograr que los prestadores de servicios públicos, que reciben financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, tengan certidumbre sobre este recurso y de forma simultánea adopten las medidas de fortalecimiento de la oferta de servicios de salud para responder a las estipulaciones contenidas en los Convenios de Gestión.

XII. Los Convenios de Gestión son instrumentos que permiten fortalecer el proceso de descentralización, entre el financiamiento de los servicios y la provisión de los mismos, estableciendo una dinámica de cooperación entre los componentes del sistema, basada en la negociación y compromiso de ambas partes, con el objeto de implementar métodos que fortalezcan la atención integral y la calidad de los servicios prestados a los afiliados.

XIII. Los Convenios de Gestión son por lo tanto instrumentos técnicos, administrativos y jurídicos que permiten establecer los elementos competentes a fin de comprometer las bases para brindar la atención de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de Jalisco, a cambio de un financiamiento que venga a reforzar los elementos necesarios para dicha atención. De tal manera que a la vez se le dota al personal de salud de capacidad de gestión y de decisión en el destino que ocuparán esos recursos. Así mismo; considerado como el instrumento base para la tutela de los derechos de los afiliados al Sistema, en el entendido de que se considera a la Tutela de los derechos como el mecanismo que tiene por objetivo, defender y proteger al beneficiario a partir de su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud 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 Sistema.

XIV. El artículo 63 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud establece que, progresivamente, los Regímenes Estatales impulsarán en la red de establecimientos para la atención médica del Sistema, la integración de organizaciones de beneficiarios que se constituirán como avales ciudadanos de los resultados de calidad en lo referente al trato digno que debe proporcionarse en los centros de atención del área geográfica correspondiente. Asimismo, facilitarán las condiciones para que otras modalidades de participación ciudadana se integren al monitoreo para una adecuada prestación de los servicios.

XV. Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco, publicada en el periódico oficial El Estado de Jalisco el miércoles 9 nueve de septiembre de 2015 dos mil quince, mediante decreto 25457/LX/15 del Congreso del Estado de Jalisco y nació como ente independiente de los Servicios de Salud Jalisco, sin dejar de estar sectorizado a la Secretaría de Salud de la entidad federativa, además señala en el artículo 2° que es un ente que tiene como objeto ejecutar las acciones inherentes al Sistema en el Estado de Jalisco, de acuerdo a la legislación aplicable y a los convenios suscritos con la Federación.

XVI. El artículo 4° de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco contempla que el Organismo, entre otras tiene atribuciones para organizar, administrar, operar, coordinar e impulsar las acciones del Sistema en el Estado de Jalisco; Financiar, coordinar y verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a las personas beneficiarias del

Sistema, a cargo de los establecimiento para la atención médica que estén incorporados, en las que se incluya la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados al mismo; Celebrar convenios, acuerdos y contratos para impulsar, coordinar y vincular sus acciones con los sectores público, social y privado para la realización de su objeto y la atención a grupos vulnerables, observando para tales casos la legislación aplicable; Fomentar la formalización de acuerdos de coordinación con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal para la ejecución del Sistema; Promover y coordinar la participación de los municipios en el Sistema mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación aplicable.

XVII.- La Ley del Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco establece en su artículo 4° que este tiene atribuciones para organizar, administrar, operar, coordinar e impulsar las acciones del Sistema en el Estado de Jalisco; realizar acciones en materia de promoción para la incorporación y afiliación de beneficiarios al Sistema; gestionar servicios de salud para los Afiliados al Sistema y difundir entre ellos sus derechos y obligaciones.

El organismo podrá financiar, coordinar y verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a las personas beneficiarias del Sistema, a cargo de los establecimiento para la atención médica que estén incorporados, en las que se incluya la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados al mismo.

XIX El Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco tiene atribuciones para gestionar el pago a los establecimientos para la atención médica incorporados al Sistema en los términos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; Corroborar que los Prestadores observen y cumplan con todos los requisitos que establezca la normatividad aplicable para la prestación de servicios médicos.

XX. El Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco Administrará los recursos aportados por los Gobiernos Federal y Estatal, así como aquellos que reciba para su operación y del Sistema en el Estado de Jalisco;

XXI. De conformidad con la fracción X del artículo 4° de la Ley del Organismo Publico Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco podrá celebrar convenios, acuerdos y contratos para impulsar, coordinar y vincular sus acciones con los sectores público, social y privado para la realización de su objeto y la atención a grupos vulnerables, observando para tales casos la legislación aplicable.

XXII. Será atribución del Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco el promover que los prestadores adopten esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de los servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la acreditación de sus establecimientos; Fomentar la formalización de acuerdos de coordinación con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal para la ejecución del Sistema.

Por lo anterior para el desarrollo del presente Convenio de Gestión, las partes manifiestan las siguientes:

DECLARACIONES

I.- El "OPD SSJ" A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE DECLARA QUE:

I.1 Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, creado mediante la Ley publicada en el periódico oficial de El Estado de Jalisco con fecha del 10 de Abril de 1997 con personalidad jurídica y patrimonio propios, con atribuciones para realizar aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes de Jalisco.

I.2 Tiene atribuciones para administrar los recursos que conforman su patrimonio, de conformidad a los dispuesto en el artículo 3° fracción X de la Ley que lo crea, y a lo establecido al Acuerdo de descentralización integral de los Servicios de Salud en la Entidad, publicado en el Diario Oficial de la federación el 6 de mayo de 1997.

I.3 Su director está facultado para suscribir este acuerdo conforme a lo dispuesto por el Artículo 10 fracción XI de la Ley de su creación.

I.4 Cuenta con la capacidad y representación legal necesarias para la celebración del presente acuerdo, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

II.- El "OPD REPSSJAL" A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE DECLARA QUE:

II.1 Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, creado mediante la Ley publicada en el periódico oficial de "El Estado de Jalisco" con fecha del 09 de septiembre de 2015 con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado.

II.2 Que tiene como objeto ejecutar en el Estado de Jalisco las acciones inherentes al Sistema de Protección Social en Salud, de acuerdo a la legislación aplicable y a los convenios suscritos con la Federación.

II.3 Su director está facultado para suscribir este convenio conforme a lo dispuesto por los Artículos 18 y Octavo Transitorio de la Ley de su creación, así como a lo autorizado por la Junta de Gobierno del "OPD REPSSJAL" en el acuerdo del punto 4 del acta de su primera sesión ordinaria.

II.4 Cuenta con la capacidad y representación legal necesarias para la celebración del presente convenio, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

III.- El "OPD REPSSJAL" y el "OPD SSJ" DECLARAN:

II.1 Son conformes en establecer las bases sobre las cuales el "OPD REPSSJAL" y el "OPD SSJ" definirán las actividades necesarias para llevar a cabo la atención integral y de calidad de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud por conducto de las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO y de cómo se mejorarán los servicios mediante la obtención de recursos para este propósito, así mismo, la coordinación de las partes para tutelar los derechos de los afiliados, con el objetivo de defender y proteger al beneficiario a partir de su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud 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 Sistema.

II.2 Es su voluntad celebrar el presente Convenio de Gestión sujetándose ambos a las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio fue diseñado para establecer los términos en que se brindará atención a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud en lo sucesivo referido como **SPSS** y la manera en que se retribuirán los servicios médicos prestados conforme al **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento), buscando el mecanismo de compensación o pago más justo y equitativo. Así como la coordinación de las partes para tutelar los derechos de los afiliados. Lo anterior, por conducto de las **REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO.**

Por lo anterior el presente instrumento contempla los objetivos siguientes:

I.- Establecer un convenio y coordinar con herramientas administrativas de colaboración que permitan mantener un acceso eficaz, oportuno y de calidad a los servicios públicos de salud y por ende la satisfacción de los Usuarios de los mismos, considerándolo como el elemento nuclear de todas las actuaciones e incluyendo las expectativas y percepciones del afiliado.

II.- Mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos asignados a los prestadores de servicios financiados con recursos del Sistema de Protección Social en Salud, así como incrementar la satisfacción e incentivación de los profesionales de la salud involucrados, mediante la debida aplicación del **ANEXO IV** (Conceptos de Gasto) **del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.**

III.- Fomentar la autoevaluación y la medición de los resultados en salud como método de mejora continua en la calidad, aplicando los criterios establecidos en las diferentes herramientas emitidas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud tales como el **MOSSESS** (Módulo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud del Estado de Jalisco) y el Macro Proceso.

IV.- Tutelar los derechos de los afiliados, protegiendo 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. Aplicando las directrices del **SUG** y la participación de los Gestores del Seguro Popular y de Calidad conforme a sus manuales.

SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL "**OPD SSJ**".

I.- Fortalecer a las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, para que sean capaces de otorgar los servicios incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud vigente **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento).

II.- Vigilará la Tutela de los Derechos de los afiliados al **SPSS** en coordinación con el Departamento de Desarrollo Institucional de Salud Pública del "**OPD SSJ**" y dará a conocer el **SPSS** a los trabajadores de la Salud.

III.- En coordinación con las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, otorgará la capacitación correspondiente al personal que se encuentre a cargo del **SPSS** a fin de que puedan ejecutar sus tareas orientadas al cumplimiento de los objetivos de este convenio.

IV.- Vigilará conforme al **SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD (INDICAS), ANEXO IV** (INDICADORES DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD - INDICAS -) la gestión y evaluación de los procesos fortaleciendo las acciones encaminadas a asegurar la prestación de servicios. **ANEXO V** (ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA LOS AFILIADOS DEL SPSS). Así como de las Guías de Práctica Clínica y de las Normas Mexicana establecidas en el **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento).

V.- Impulsar y proponer formas innovadoras para el abasto de medicamentos y demás insumos, surtimiento de recetas que nos lleve a complementar la atención de las intervenciones comprometidas en el **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que

para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento) del presente convenio, así como la implementación de tecnología de vanguardia para los controles y registros de atención; también documentar proyectos de mejora con la metodología para la implantación del Sistema de Protección Social en Salud a través del SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD(INDICAS).

VI.- Diseñar el sistema de seguimiento y control del Sistema de Protección Social en Salud para la rendición de cuentas con base a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

VII.- Buscar la vinculación con todos los componentes de la Red de Prestadores (todas las unidades médicas públicas) con la finalidad de gradualmente, llevar a cabo la separación de funciones entre el financiamiento y la propia provisión de servicios.

VIII.- Dar a conocer los conceptos de gasto y los porcentajes en los que podrán ser utilizados los recursos obtenidos como gasto directo y consolidado, los cuales forman parte del presente convenio. **ANEXO VI y VII** (CONCEPTOS DE GASTO Y DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL INICIAL).

IX.- Establecer las cantidades o cuotas que proceda asignar por la cobertura de población o servicios prestados con independencia de que por economías de escala o derivado del marco restringido de autonomía de los establecimientos sanitarios dependientes del "**OPD SSJ**", se ejerzan con cargo a estos recursos las compras centralizadas u otras decisiones de integración del propio organismo. A todos los efectos, los apoyos en especie que reciban los centros con recursos del "**OPD REPSSJAL**" debe deducirse del financiamiento que consigna el acuerdo de gestión e incorporarse en el **ANEXO VI y VII** (CONCEPTOS DE GASTO Y DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL INICIAL).

X.- Aplicará encuestas de satisfacción de los afiliados al **SPSS**, diseñadas por el "**OPD REPSSJAL**" a fin de conocer la percepción y satisfacción de los mismos en cuanto a la prestación de servicios de las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, para su implementación y medición en el año fiscal actual.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL "**OPD SSJ**" A CUMPLIR POR CONDUCTO DE LAS REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO.

I.- Otorgar la Atención Médica a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud en las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, con la suficiencia de recursos necesarios, con un trato digno, integral y de calidad, obligando a cada una de las

mismas, al registro de todo servicio que se otorgue al afiliado en el expediente clínico, conforme a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

El "**OPD REPSSJAL**" podrá verificar por medio de visitas de supervisión el contenido del Expediente Clínico de los servicios otorgados y vigilara la tutela de derechos de los afiliados; de igual manera confrontará que el registro de los mismos se realice en el **ANEXO III** (FORMATO UNICO DE COMPROBACIÓN DE SERVICIOS.; ANEXO III – B. FORMATO UNICO DE REGISTRO DE PACIENTES PARA LA COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD 2016).

II.- Trabajar en coordinación con el Gestor Médico en el ámbito de competencia que establece el Manual del Gestor emitido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a fin de corresponder a las necesidades del **SPSS**, y otorgar servicios del **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento) de manera integral y de calidad, cumpliendo responsablemente con las intervenciones del CAUSES vigente y tutelando los derechos de los afiliados como se establece en el **ANEXO IV** (INDICADORES DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD - INDICAS -).

III.- Informar a la población usuaria de los servicios, en qué consiste el **SPSS**, sus beneficios, derechos y obligaciones de la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud y las atenciones incluidas en el Catalogo Universal de Servicios de Salud vigente y los procedimientos para su afiliación y re - afiliación.

IV.- Prestar la atención médica integral y de calidad a los afiliados al **SPSS** ofertados en las intervenciones del **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento) y su correspondiente CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE – 9 y CIE -10).

V.- En términos del presente instrumento deberá cumplir con el **ANEXO II-B** (CRITERIOS PARA LA COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD) vigente respecto de las atenciones que se otorguen a los afiliados de cualquier Entidad Federativa.

VI.- Identificar y celebrar contratos con prestadores externos, con el fin de complementar y garantizar la oportunidad y la calidad de los servicios ofertados en las intervenciones comprometidas en el **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento), apegándose a la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado de Jalisco y normativas aplicables. La adquisición de estos servicios y bienes será a cargo de su

presupuesto y no será financiado por el "OPD REPSSJAL" en virtud de que esto implicaría doble pago puesto que ya se consideran incluidas en las cantidades que se derivan de este convenio y que se entregan para los " HOSPITALES REGIONALES Y HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO ".

VII.- Mantener estricta observancia de las leyes, normas, políticas, lineamientos, acuerdos y criterios establecidos por el "OPD SSJ" en materia de adquisiciones y enajenaciones de bienes y servicios, cuando éstas se realicen con recursos provenientes del Sistema de Protección Social en Salud, realizando los procedimientos que correspondan ante las autoridades competentes del "OPD SSJ".

VIII.- Notificar al "OPD REPSSJAL" los asuntos que considere relevantes a fin de que este determine si en su caso constituyen algún incumplimiento o irregularidad a lo establecido en los instrumentos celebrados entre las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO y sus proveedores y/o el mismo "OPD SSJ" con cualesquiera de aquellos.

IX.- Supervisar de forma continua que se lleve a cabo el registro conforme al MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES en las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, de atención y que esta información concuerde con la reportada en los sistemas de información oficiales. Bajo su estricta responsabilidad, todas las referencias deberán cumplir con los requisitos descritos por el propio Sistema de Protección Social en Salud y con los establecidos en este convenio (POLIZA VIGENTE requisitada adecuadamente con firma o huella del titular de la póliza y sellos del MAO (Módulo de Atención y Orientación; FORMATO DE REFERENCIA OFICIAL con firma y cédula profesional del médico tratante; IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL TRASLADADO), en cualquier caso que no se cumplan con los requisitos señalados, el "OPD SSJ" será responsable de subsanar cualquier situación que se derive de ello.

X.- Proporcionar el espacio adecuado para la colocación del Módulo de Atención y Orientación (MAO) que deberá ser de fácil acceso para la atención del usuario. El "OPD SSJ" se obligan a proporcionar por conducto de las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, el material de oficina que requiera el personal del Módulo de Atención y Orientación para el eficaz desempeño de sus funciones, el mobiliario necesario y el adecuado aseo y mantenimiento del mismo, en estricta coordinación con el "OPD REPSSJAL" y en total apego a la Imagen Institucional requerida por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, ejerciendo para tal efecto la partida presupuestal autorizada que corresponda según el ANEXO VI y VII (CONCEPTOS DE GASTO Y DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL INICIAL).

XI.- Las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, deberán tener la imagen institucional, con el fin de lograr la confiabilidad que los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud deben tener, para hacer viable un sistema social destinado a apoyar la preservación y el mejoramiento de la salud de la mayoría de la población mexicana.

XII.- Diseñar e implementar en coordinación con el área de Desarrollo Institucional, un programa de capacitación permanente, que contemple los conceptos, métodos y procedimientos de aplicación del Sistema de Protección Social en Salud, el funcionamiento de los servicios mediante lo contemplado en el **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento), así como en los protocolos y lineamientos de atención médica designados para el **FPGC** (FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS) y el programa denominado **SMSXXI** (SEGURO MEDICO SIGLO XXI).

XIII.- Será responsabilidad del Jefe de Enseñanza incluir en su Programa de Capacitación temas inherentes al Sistema de Protección Social en Salud.

XIV.- Establecer un programa continuo de mejora de la calidad de los servicios prestados en su unidad, cumpliendo con el **ANEXO IV** (INDICADORES O COMPROMISOS DE CALIDAD).

XV.- Cumplir con los estándares de los indicadores de calidad señalados en el **ANEXO IV** (INDICADORES O COMPROMISOS DE CALIDAD) del presente acuerdo.

XVI.- Las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO deberán facilitar en cualquier momento al **"OPD REPSSJAL"** los expedientes clínicos que comprueben los servicios otorgados a los beneficiarios de Sistema de Protección Social en Salud, mismos que deberán contener los criterios establecidos en la NOM-004-SSA3-2012. De igual manera se obliga a otorgar capacitación en el proyecto asociado de expediente clínico integrado y de calidad a todo el personal de salud responsable de su integración.

XVII.- El personal Médico de las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, deberá realizar el llenado de las recetas de medicamentos para el surtido de los mismos a los afiliados al Seguro Popular, el cual deberá de estar libre de tachaduras o enmendaduras, deberá contener letra legible, no deberá ser llenado con colores de tinta distintos y deberá apegarse en la medida de lo posible a los medicamentos incluidos en el **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de

cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento), en su versión actual.

XVIII.- Supervisar, concientizar e implementar estrategias con el personal profesional de la salud que le permitan racionalizar la prescripción de medicamentos y solicitud de exámenes de laboratorio, con el fin de incrementar la calidad en la prescripción y apegarse al catálogo de medicamentos descritos en el **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento). Así como, utilizar los formatos de receta establecidos por el "**OPD REPSSJAL**".

XIX.- Las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, deberán promover y supervisar el adecuado llenado por parte de los profesionales de la salud de las solicitudes de estudios de laboratorio y gabinete utilizando los formatos establecidos por el "**OPD SSJ**" debidamente requisitados apegándose al **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento), así mismo deberá otorgar capacitación y adiestramiento sobre el llenado completo de recetas médicas otorgadas a beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Insumos para la Salud.

XX.- Las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, deberán apegarse a los procedimientos establecidos por el "**OPD SSJ**" a fin de dar surtimiento a los medicamentos incluidos en el **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento).

XXI.- Las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO deberán aportar al área correspondiente del "**OPD SSJ**" la información necesaria para hacer efectivos los procesos hacia la Acreditación. Así mismo, obligarse al monitoreo de acuerdo a los criterios de la cédula de acreditación, para mantener la garantía de calidad de los servicios. En caso de no contar con dictamen de acreditación deberá demostrar que se encuentra en proceso de tenerla por medio del programa anual de acreditación vigente notificando oportunamente su status.

XXII.- Se obliga a que las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO cuenten con la constancia de acreditación expedida por el área responsable de la Coordinación Estatal de Calidad y la exhiban en lugar visible.

XXIII.- Proporcionar a los usuarios trato digno y atención médica efectiva, verificables a través del **ANEXO V** (ENCUESTA A LOS AFILIADOS DEL SPSS); en coordinación con el Gestor Médico asignado, a fin de conocer la percepción por parte de los Afiliados en cuanto al servicio recibido por de las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, así mismo otorgar capacitación al personal en lo concerniente a temas que se desprendan del resultado de la aplicación de dicha encuesta.

XXIV.- Considerar y aplicar la figura del aval ciudadano en las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, mediante la inclusión de organizaciones de la sociedad civil, académica, profesional y organizaciones de beneficiarios que lo constituyan; ajustándose a lo establecido por la instrucción Federal No 59-2008 de creación, constitución y funcionamiento emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de conformidad con el artículo 63 del Reglamento de la Ley General de Salud, Participando en los procesos de mejora que resulten del monitoreo ciudadano.

XXV.- Proporcionar la información requerida por el "**OPD REPSSJAL**", en cuanto a productividad, especificación de intervenciones, quejas y ejercicio del recurso con la periodicidad requerida conforme al **SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN (SUG)**.

XXVI.- Establecer una vinculación efectiva con los Gestores Médicos en el ámbito de competencia que establece el Manual del Gestor expedido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, como elemento de enlace que reforzará la comunicación de manera tripartita entre las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, AFILIADO y "**OPD REPSSJAL**" en el ánimo de dar seguimiento a las acciones, pero sobre todo de ser resolutivos ante una problemática determinada, interactuando conjuntamente con el **Gestor de Calidad** para el cumplimiento de este objetivo.

XXVII.- Cumplir con la normatividad, criterios y plazos establecidos por la Comisión Nacional del Sistema de Protección Social en Salud y el "**OPD REPSSJAL**", para la operación, desarrollo, financiamiento, comprobación de los recursos y estadísticas que correspondan.

XXVIII.- Aplicar los recursos que reciba como producto de la atención a los afiliados conforme al **ANEXO III** de este Convenio.

XXIX.- Realizar la comprobación de los recursos radicados, en tiempo y forma de acuerdo a la normatividad vigente establecida por el "**OPD SSJ**", dándole transparencia a los recursos asignados en el **ANEXO VI y VII** (CONCEPTOS DE GASTO Y DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL INICIAL).

XXX.- Distribuir y difundir el presente Convenio de Gestión a las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO.

CUARTA.- OBLIGACIONES CONJUNTAS.

I.- Celebrar Convenio de Gestión entre el "**OPD SSJ**" y las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, como acuerdo Gerencial, tendiente a mejorar el impulso en los procesos de calidad de los servicios de atención médica, que garanticen su efectividad, de acuerdo a lo señalado en el **ANEXO IV** (INDICADORES DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD -INDICAS-)

II.- Impulsar mecanismos que promuevan el avance del SPSS y su mejora continua.

III.- Establecer mecanismos de monitoreo sistematizado como el **MOSSESS** en conjunto con el "**OPD REPSSJAL**" con la finalidad de evaluar el impacto del Sistema de Protección Social en Salud en la comunidad beneficiaria, así como encuestas a los afiliados **ANEXO V** (ENCUESTA A LOS AFILIADOS DEL SPSS), además de realizar supervisiones en cualquier momento para mejorar y/o mantener los estándares de la acreditación, sin que le sea limitativo al "**OPD REPSSJAL**" que la lleve a cabo de manera unilateral.

IV.- Trabajar con el enfoque de trato digno al paciente / beneficiario, encaminado a la Calidad de los servicios, enmarcados en el SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD para la atención médica efectiva.

V.- Implementar estrategias de monitoreo para evaluar el surtimiento de medicamentos a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud. Asimismo, realizarán los análisis de la información para dar continuidad a la problemática que se presente en las unidades de salud con el objetivo de obtener un 100% en el surtido de recetas de medicamentos.

QUINTA.- SEGUIMIENTO.- Con la finalidad de cumplir con los propósitos del Convenio de Gestión, se acuerda establecer mecanismos de supervisión, los cuales serán llevados a cabo mediante la evaluación técnica, administrativa y operativa de los servicios brindados a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, conforme a lo establecido en los indicadores del SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD, MOSSESS, Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas descritas en el CAUSES vigente y los parámetros establecidos en el presente instrumento.

SÉXTA.- APOYO TECNICO.- En todo caso el "**OPD SSJ**" a través de todas sus instancias como son la Dirección General de Planeación; la Dirección General Hospitales y Regiones Sanitarias y la Dirección General de Administración actuarán como facilitadores de la relación entre el "**OPD REPSSJAL**" y las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN

EL ESTADO DE JALISCO, a fin de que ambos actúen en estricto apego a las normas, procesos y lineamientos establecidos.

El "**OPD SSJ**", realizarán la medición de las acciones e intervenciones generadas, a fin de llevar a cabo la medición del objetivo general del Sistema de Protección Social en Salud y el impacto obtenido del mismo, apegándose a los criterios y lineamientos que le permitan empatar las bases de datos de atención médica y gasto de bolsillo.

El "**OPD REPSSJAL**" realizará verificará que el "OPD SSJ" lleve a cabo lo señalado en el párrafo anterior.

SEPTIMA.- ESPECIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Todos los servicios e intervenciones que se presten en los términos de este Convenio de Gestión serán con materiales, insumos y personal propio de las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, y deberán ser integrales, conforme se describe en cada una de las intervenciones del **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento), **los auxiliares de diagnóstico de laboratorio y gabinete que requieran serán proporcionados por los proveedores que el "OPD REPSSJAL" indique.**

Los servicios que las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, se obligan a prestar a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud que le sean referidos por el "**OPD SSJ**" incluyen:

I.- La atención médica integral con las acciones de prevención, curación y de rehabilitación de las intervenciones que contempla el **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento) correspondientes a este nivel de atención.

II.-Los demás que se deriven de los anteriores y que sean indispensables para el cumplimiento de los mismos.

Lo anterior, conforme al **ANEXO II - A** (FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA)

El "**OPD REPSSJAL**" realizará el pago de los servicios conforme a lo establecido en el **ANEXO VIII** (ESPECIFICACIÓN DE LAS CUOTAS).

OCTAVA.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS.- La calidad de los servicios otorgados por las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS

SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, deberá ser encaminada a cumplir con los Indicadores del SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD, así como con las NOM y las Guías de Práctica Clínica descritas para cada una de las intervenciones del ANEXO I (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento).

Los servicios que se obligan a otorgar las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, deberán brindarse en el domicilio donde brinde al público en general la atención y servicios de salud la unidad médica materia del presente convenio de gestión; y ofrecerá cobertura de servicio médico las 24 horas del día durante la vigencia del presente Convenio de Gestión.

El personal profesional, técnico y auxiliar que utilicen las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, deberá tener la capacidad técnica y requisitos académicos que señale la normativa jurídica de la materia y estar debidamente documentados en su expediente laboral.

Los insumos, medicamentos, alimentos y material de curación, que se utilicen en la atención de los usuarios referidos por el "OPD SSJ" deberán contar con la calidad sanitaria que se establezca en la normativa aplicable.

SEPTIMA.- ESPECIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Todos los servicios e intervenciones que se presten en los términos de este Convenio de Gestión serán con materiales, insumos y personal propio de las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, y deberán ser integrales, conforme se describe en cada una de las intervenciones del ANEXO I (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento), **los auxiliares de diagnóstico de laboratorio y gabinete que requieran serán proporcionados por los proveedores que el "OPD REPSSJAL" indique.**

Los servicios que las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, se obligan a prestar a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud que le sean referidos por el "OPD SSJ" incluyen:

I.- La atención médica integral con las acciones de prevención, curación y de rehabilitación de las intervenciones que contempla el ANEXO I (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de

Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento) correspondientes a este nivel de atención.

II.-Los demás que se deriven de los anteriores y que sean indispensables para el cumplimiento de los mismos.

Lo anterior, conforme al **ANEXO II - A** (FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA)

El "**OPD REPSSJAL**" realizará el pago de los servicios conforme a lo establecido en el **ANEXO VIII** (ESPECIFICACIÓN DE LAS CUOTAS).

OCTAVA.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS.- La calidad de los servicios otorgados por las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, deberá ser encaminada a cumplir con los Indicadores del SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD, así como con las **NOM** y las Guías de Práctica Clínica descritas para cada una de las intervenciones del **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento).

Los servicios que se obligan a otorgar las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, deberán brindarse en el domicilio donde brinde al público en general la atención y servicios de salud la unidad médica materia del presente convenio de gestión; y ofrecerá cobertura de servicio médico las 24 horas del día durante la vigencia del presente Convenio de Gestión.

El personal profesional, técnico y auxiliar que utilicen las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, deberá tener la capacidad técnica y requisitos académicos que señale la normativa jurídica de la materia y estar debidamente documentados en su expediente laboral.

Los insumos, medicamentos, alimentos y material de curación, que se utilicen en la atención de los usuarios referidos por el "**OPD SSJ**" deberán contar con la calidad sanitaria que se establezca en la normativa aplicable.

NOVENA.- CARAVANAS DE LA SALUD.- Las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, se obligan a incrementar la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud y brindar servicios médicos e intervenciones, así como abastecer medicamentos contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud ANEXO I (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento). a los

afiliados beneficiarios del Sistema a través del Programa denominado "Caravanas de la Salud", en aquellas localidades donde no exista infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud. Así mismo, las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, se obligan a pagar a dicho programa, los montos correspondientes por cada persona de su región de influencia que sea afiliada al Sistema de Protección Social en Salud a través del Programa Caravanas de la Salud, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo de Coordinación Estatal vigente. Esta cláusula aplicará solo para las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, donde exista cobertura del programa Caravanas de la Salud y que a continuación se enuncian:

REGIÓN SANITARIA	TIPO DE CARAVANA	CANTIDAD DE CARAVANAS	DOMICILIO
I COLOTLAN	1 2	1 1	PASEO No 7 ZONA CENTRO COLOTLAN
V TAMAZULA	0	1	AV. JOSE MARIA MARTINEZ RODRIGUEZ No 1490 CP 49650
VI CD. GUZMAN	0	2	GUADALUPE VICTORIA No 61 COL. CENTRO CP 49000
VII AUTLAN	2 1 0	2 2 1	JOSE MARIA MERCADO No 146 CP 48900
IX AMECA	0	3	ROMERO DE VELASCO No 62 CP 46600
XI TONALÁ	3	1	JUAN DE DIOS ROBLEDO No 230 S.L. CP 44730
XII TLAQUEPAQUE	3	1	AV. DE LOS ANGELES Y ANALCO CP 44950

DÉCIMA.- ESPECIFICACIÓN DE LAS CUOTAS.- El "**OPD REPSSJAL**" otorgará a las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, la cuota de $49.41 pesos mensuales para las que cuentan con caravanas tipo 0 y 1; de $51.14 para las que cuentan con tipo 2 y 3; por persona vigente en el padrón de afiliados y por concepto de atención medica integral en el Primer Nivel, tal y como se establece en el **ANEXO IV** del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud vigente que corresponde al Ejercicio de Recurso y Comprobación de Gasto.

Tal recurso podrá ser proporcionado en efectivo o en especie de acuerdo a los lineamientos establecidos por el "**OPD REPSSJAL**"; dicho presupuesto será consignado en el presente instrumento y deberá ser empleado única y exclusivamente en los rubros de gasto contenidos en el **ANEXO VI** CONCEPTOS DE GASTO del presente Convenio.

DÉCIMA PRIMERA.- COMPROBACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, deberán otorgar al Gestor Médico del Sistema de Protección Social en Salud, asignado a su unidad, durante los primeros cinco días hábiles de cada

mes, el formato de comprobación de servicios establecido como **ANEXO III A** (FORMATO ÚNICO DE COMPROBACIÓN DE SERVICIOS), del presente instrumento, en medio físico y electromagnético que contenga la comprobación de los servicios otorgados a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, incluidos en el **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento), para su validación correspondiente; posteriormente las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, deberán remitir al **"OPD REPSSJAL"** debidamente revisada y signada tanto por las autoridades de las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, como por el Gestor Médico asignado a ésta; **DE LO CONTRARIO, NO SERÁ EFECTUADO EL PAGO DE LOS SERVICIOS NI CONSIDERADA COMO EFECTUADA LA COMPROBACIÓN CORRESPONDIENTE**, según sea el caso.

La comprobación y gestión de cobro de los servicios otorgados a pacientes afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de otras Entidades Federativas, se realizará conforme a lo establecido por el **"OPD REPSSJAL"**, mediante la entrega física y electrónica del listado de las intervenciones correspondientes, adjuntando la documentación soporte señalada en el inciso IV de la Cláusula Tercera del presente instrumento y de conformidad con el formato preestablecido **ANEXO III B** (FORMATO ÚNICO DE REGISTRO DE PACIENTES DE PORTABILIDAD), debidamente completado en todos y cada uno de sus rubros, con la consigna de que, una vez entregado al **"OPD REPSSJAL"** no habrá modificaciones.

DÉCIMA SEGUNDA.- ACTUALIZACIÓN DEL ANEXO I CAUSES.- Toda vez que, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud emite las Intervenciones y cuadro básico de medicamentos cubiertos para sus afiliados, la aplicación del **CAUSES** y el **TABULADOR** correspondiente, podrán ser modificados, adicionados y/o actualizados cuando sea requerido durante la vigencia del presente Convenio de Gestión, en cuyo caso bastará que el **"OPD REPSSJAL"** informe por escrito al **"OPD SSJ"** sobre las modificaciones y vigencia de las mismas. Dichas modificaciones serán válidas siempre y cuando conserven la misma descripción de la intervención aunque el número de la misma pueda cambiar.

DÉCIMA TERCERA.- VIGENCIA.- El presente Convenio de Gestión y sus anexos entrarán en vigor el **01** de Enero del **2016** hasta en tanto no se sustituyan por un instrumento diferente.

DÉCIMA CUARTA.- RESPONSABILIDAD LEGAL Y ADMINISTRATIVA.- Las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, asumen por sí mismas, los compromisos y responsabilidades vinculadas con las obligaciones adquiridas para cubrir la

demanda de la Atención Médica Integral que contempla el **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento) a los afiliados del Seguro Popular, asimismo como parte ejecutora en la aplicación del recurso presupuestado y del que a su vez deberá dar pleno y total cumplimiento a las disposiciones legales y administrativas y normativas aplicables vigentes en los ámbitos Federal y Estatal por las cuales está regido el "**OPD SSJ**" y que van orientadas con estricto apego en los Acuerdos de Coordinación que consignan el fin de los recursos en su **ANEXO I** (Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES en su versión actual así como las modificaciones que para efectos de cobertura emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud durante la vigencia del presente instrumento) y **ANEXO IV** del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud vigente que corresponden al Ejercicio de Recurso y Comprobación de Gasto, de conformidad a los porcentajes y rubros autorizados; lo anterior, por lo que se refiere al fin previsto que consiste en financiar los Servicios Médico-Quirúrgicos, Farmacéuticos Intrahospitalarios que garanticen de manera integral las necesidades de salud a los afiliados del Seguro Popular.

DÉCIMA QUINTA.- REEMBOLSOS O GASTO DE BOLSILLO.- Las partes están de acuerdo en que para el caso de presentarse solicitudes de reembolso de los afiliados por motivos no imputables a estos, el trámite deberá realizarse en la Región Sanitaria Correspondiente conforme al PROCEDIMIENTO DE GASTO DE BOLSILLO (**ANEXO II - C**), con la documentación correspondiente para este fin y formato respectivo; dicha cantidad será pagada al afiliado solicitante por las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO con el presupuesto asignado para el pago de servicios **ANEXO VI** (CONCEPTOS DE GASTO).

I.- El recurso asignado en el presente convenio, deberá ser empleado única y exclusivamente en los conceptos establecidos en el **ANEXO VI** (CONCEPTOS DE GASTO)., correspondiente a los conceptos de Gastos; y su ejercicio deberá estar apegado a los lineamientos de la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado de Jalisco y su Reglamento, de lo contrario, dicho monto tendrá que ser reintegrado por las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, para ser destinado al origen del recurso correspondiente, deslindándose el Régimen Estatal de Protección Social en Salud Jalisco de asumir el pago por los gastos generados, en los rubros inicialmente no presupuestados o de cualquier tipo de responsabilidad, en aquellos casos en que las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO, infrinjan la normatividad aplicable.

II.- En caso de no dar cabal cumplimiento a los criterios de calidad estipulados en el presente acuerdo, será causa de valoración por parte del Régimen Estatal de

Protección Social en Salud para la disminución del recurso a asignar para cada ejercicio fiscal.

DÉCIMA SEXTA.- DOMICILIO.- Para todos los efectos de este Convenio de Gestión las partes señalan como sus domicilios los siguientes:

I. El "**OPDSSJ**".- Calle Joaquín Baeza Alzaga No. 107, Zona Centro, Guadalajara, Jalisco, CP. 44100.

I.1 Domicilio de las REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO:

REGIÓN SANITARIA	DOMICILIO
I COLOTLAN	PASEO No 7 ZONA CENTRO COLOTLAN
II LAGOS DE MORENO	FRANCISCO I MADERO No 815 COL. CENTRO CP 47400
III TEPATITLAN	TEPEYAC No 90 COL. CENTRO CP 47600
IV LA BARCA	AV. ADOLFO RUIZ CORTINES No 29 COL. SANTA MONICA CP 47910
V TAMAZULA	AV. JOSE MARIA MARTINEZ RODRIGUEZ No 1490 CP 49650
VI CD. GUZMAN	GUADALUPE VICTORIA No 61 COL. CENTRO CP 49000
VII AUTLAN	JOSE MARIA MERCADO No 146 CP 48900
VIII PTO. VALLARTA	CALLE JUAREZ No 995 ESQ. JESUS LANGARICA CP 48300
IX AMECA	ROMERO DE VELASCO No 62 CP 46600
X ZAPOPAN	CALZADA DE LAS PALMAS No 166 CIUDAD GRANJA
XI TONALÁ	JUAN DE DIOS ROBLEDO No 230 S.L. CP 44730
XII TLAQUEPAQUE	AV. DE LOS ANGELES Y ANALCO CP 44950
XIII GUADALAJARA	AV. R. MICHEL No 251 COL. SAN CARLOS

II. El "**OPD REPSSJAL**".- Avenida Chapultepec 113, colonia Ladrón de Guevara, Guadalajara, Jalisco. C.P. 44600.

Leído que fue el presente Convenio de Gestión y enteradas las partes de su alcance, lo firman en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, el 04 del mes de Enero del año 2016.....CONSTE.

HOJA DE FIRMAS DEL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN, COORDINACIÓN, FINANCIAMIENTO Y TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO POR CONDUCTO DE LAS REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO; QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y POR OTRA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016.

POR EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SERVICIOS DE SALUD JALISCO

DR. JAIME AGUSTÍN GONZÁLEZ ÁLVAREZ
C. SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

POR EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO

DR. ANTONIO CRUCES MADA
DIRECTOR GENERAL DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD JALISCO.

TESTIGOS DEL OPD SSJ

DR. EDUARDO COVARRUBIAS ÍÑIGUEZ
DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES

LIC. MIGUEL ÁNGEL LEYVA LUNA
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

TESTIGOS DEL OPD REPSSJAL

DR. DAGOBERTO GARCÍA MEJÍA
DIRECTOR DE ÁREA
DE GESTIÓN MÉDICA

L.C.P. JOSÉ ANTONIO AMAYA SANTAMARÍA
DIRECTOR DE ÁREA
ADMINISTRATIVA

HOJA DE FIRMAS DEL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN, COORDINACIÓN, FINANCIAMIENTO Y TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO POR CONDUCTO DE LAS REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO; QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y POR OTRA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016.

ANEXO I

CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD - CAUSES

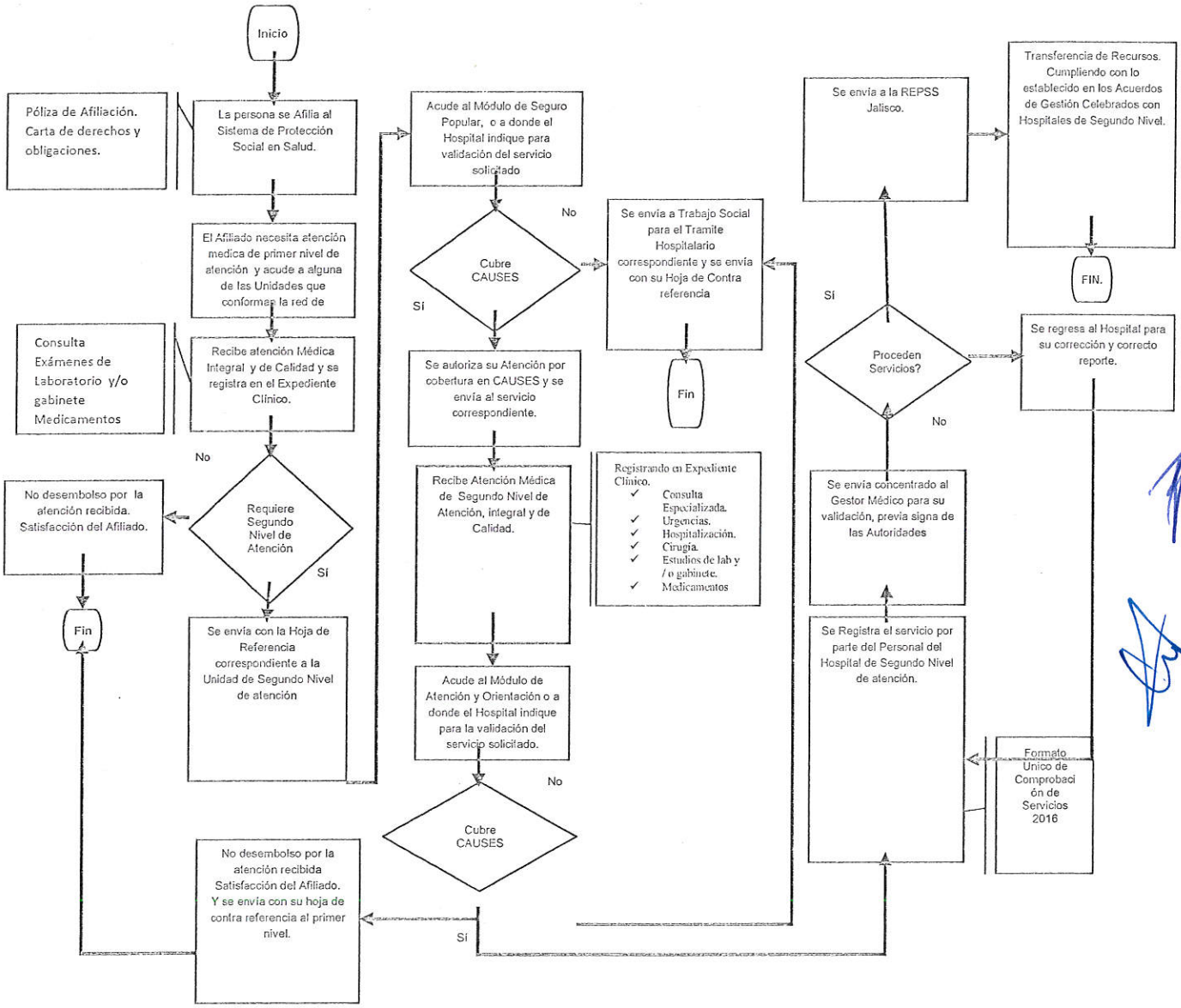
ESTE ANEXO SE ADJUNTA EN ARCHIVO ELECTRÓNICO Y SE ENTREGA AL MOMENTO DE LA FIRMA.

HOJA DE FIRMAS DEL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN, COORDINACIÓN, FINANCIAMIENTO Y TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO POR CONDUCTO DE LAS REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO; QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y POR OTRA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016.

ANEXO II

ANEXO II – A.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



ANEXO II – B

CRITERIOS PARA LA COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL.

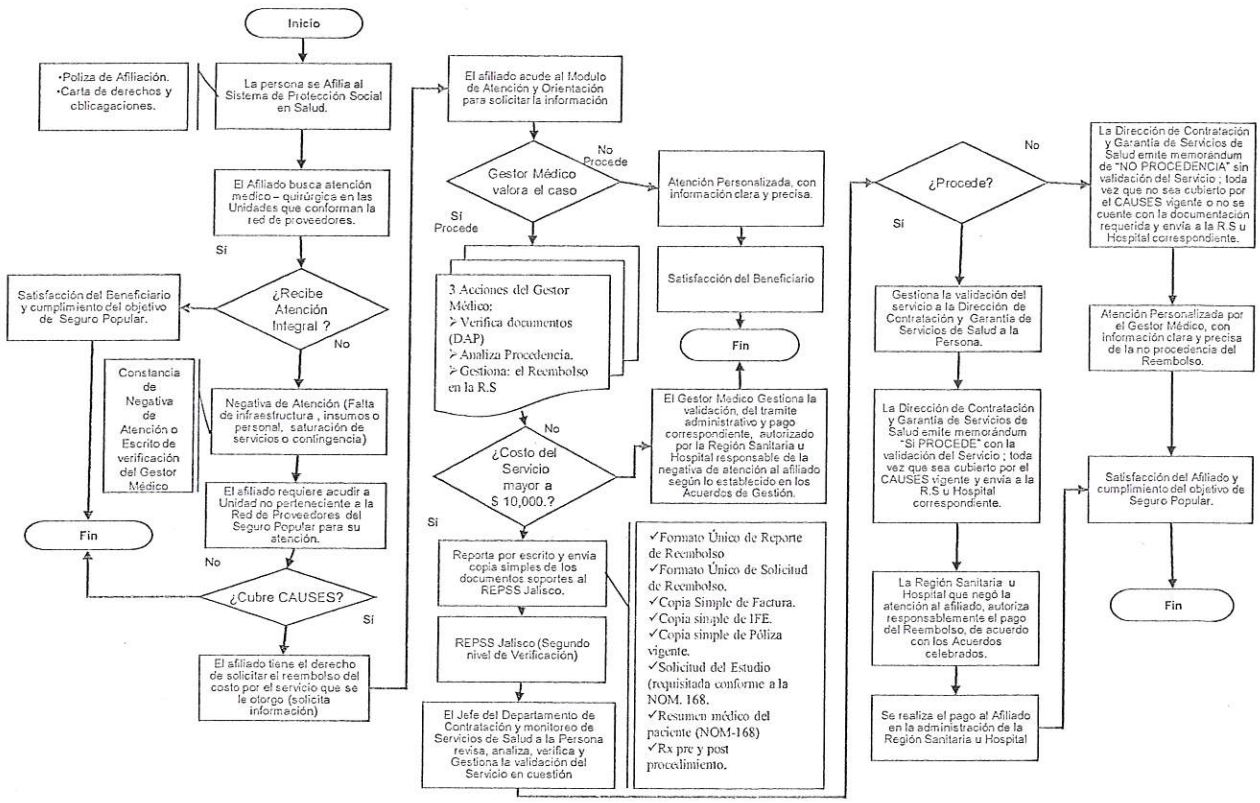
ESTE ANEXO SE ADJUNTA EN ARCHIVO ELECTRÓNICO Y SE ENTREGA AL MOMENTO DE LA FIRMA.

HOJA DE FIRMAS DEL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN, COORDINACIÓN, FINANCIAMIENTO Y TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO POR CONDUCTO DE LAS REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO; QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y POR OTRA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016.

ANEXO II

ANEXO II – C

FLUJOGRAMA DE REEMBOLSOS.



SE ADJUNTA A ESTE ANEXO, EN ARCHIVO ELECTRÓNICO Y SE ENTREGA AL MOMENTO DE LA FIRMA EL "PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE BOLSILLO".

ANEXO III

ANEXO III – A.

FORMATO ÚNICO DE COMPROBACIÓN DE SERVICIOS PARA REGIONES SANITARIAS.

ESTE ANEXO SE ADJUNTA EN ARCHIVO ELECTRÓNICO Y SE ENTREGA AL MOMENTO DE LA FIRMA.

HOJA DE FIRMAS DEL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN, COORDINACIÓN, FINANCIAMIENTO Y TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO POR CONDUCTO DE LAS REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO; QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y POR OTRA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016.

ANEXO III – B

FORMATO UNICO DE REGISTRO DE PACIENTES PARA LA COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD 2016 PARA REGIONES SANITARIAS

ESTE ANEXO SE ADJUNTA EN ARCHIVO ELECTRÓNICO Y SE ENTREGA AL MOMENTO DE LA FIRMA.

ANEXO IV

INDICADORES DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD (INDICAS)

Está estructurado por 9 índices de indicadores que a continuación se detallan:

El INDICAS está constituido de la siguiente manera:

1.- Trato digno en consulta externa.
- 1.1 Oportunidad en la atención.
- 1.2 Satisfacción por la información proporcionda por el médico.
- 1.3 Satisfacción por el sutimiento de medicamentos.
- 1.4 Trato recibido del personal de la unida médica.

2.- Trato digno en urgencias.
- 2.1 Satisfacción por la oportunidad en la Atención.
- 2.2 Satisfacción por la información proporcionada por el médico.
- 2.3 Satisfacción por el trato recibido.

3.- Organización de los Servicios en Consulta Externa Urbano.
- 3.1 Tiempo de espera en Consulta externa medio urbano.
- 3.2 Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta.
- 3.3 Surtimiento completo de medicamentos.

4.- Organización de los Servicios en Primer Nivel Rural.
- 4.1 Tiempo de espera en Consulta externa medio rural.
- 4.2 Porcentaje de usuarios que esperan tiempo.
- 4.3 Surtimiento completo de medicamentos.

5.- Organización de los Servicios Urgencias.
- 5.1 Tiempo de espera en Urgencias.
- 5.2 Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta.

6.- Atención Médica efectiva Consulta Externa.
- 6.1 Atención Prenatal.
- 6.2 Atención al menor con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).
- 6.3 Atención al menor con Infección Respiratoria Aguda (IRA).
- 6.4 Atención al Paciente Hipertenso.
- 6.5 Atención al Paciente Diabético.

7.- Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel.
- 7.1 Diferimiento Quirúrgico en cirugía general.
- 7.2 Tasa de cesáreas.
- 7.3 Tasa de Infecciones Nosocomiales.

8.- Atención de Enfermería Hospitalización.
8.1 Ministración de Medicamentos Vía Oral (MMVIO).
8.2 Prevención de Infección Nosocomial en vías urinarias (PIVUPSVI).
8.3 Prevención de caídas a pacientes hospitalizados (PCPH).
8.4 Vigilancia y control de venoclisis (VCVI).
8.5 Prevención de Ulceras por presión a Pacientes Hospitalizados (PUPPPH).

9.- Infecciones Nosocomiales (Se incluyen en el año 2015).
9.1 Tasa de neumonías nosocomiales asociadas a ventilación mecánica.
9.2 Tasa de infección de vías urinarias asociada a uso de sonda vesical.
9.3 Tasa de bacteriemias asociadas a uso de catéter venoso central.
9.4 Tasa de infección de sitio quirúrgico.

Fuente: http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php
Autor: Secretaría de Salud
Fecha de publicación: 19 de enero de 2016

SE ADJUNTA A ESTE ANEXO, EN ARCHIVO ELECTRÓNICO Y SE ENTREGAN AL MOMENTO DE LA FIRMA, LOS LINEAMIENTOS DEL SISTEMA ÚNICO DE GESTIÓN (SUG), EL MOSSESS (MÓDULO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO) Y EL MANUAL DEL GESTOR DEL SEGURO POPULAR.

ANEXO V

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA LOS AFILIADOS DEL SPSS.

ESTE ANEXO SE ADJUNTA EN ARCHIVO ELECTRÓNICO Y SE ENTREGA AL MOMENTO DE LA FIRMA.

ANEXO VI

CONCEPTOS DE GASTO

ESTE ANEXO SE ADJUNTA EN ARCHIVO ELECTRÓNICO Y SE ENTREGA AL MOMENTO DE LA FIRMA.

ANEXO VII

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL INICIAL Y CONCEPTOS DE GASTO RECURSO DISTRIBUIDO Y CONCEPTOS DE GASTO 2016

REGIONES SANITARIAS	PISO
R.S. COLOTLAN	$ 34,000,000.00
R.S. LAGOS MORENO	$ 90,000,000.00
R.S. TEPATITLAN	$ 84,000,000.00
R.S. LA BARCA	$ 112,000,000.00
R.S. TAMAZULA	$ 50,000,000.00
R.S. CD. GUZMAN	$ 130,000,000.00
R.S. AUTLAN	$ 77,000,000.00
R.S. PTO. VALLARTA	$ 70,000,000.00
R.S. AMECA	$ 110,000,000.00
R.S. ZAPOPAN	$ 110,000,000.00
R.S. TONALA	$ 107,000,000.00
R.S. TLAQUEPAQUE	$ 122,000,000.00
R.S. GUADALAJARA	$ 147,000,000.00
Total general	$ 1,243,000,000.00

Para efecto del destino del recurso otorgado, se deberá sujetar a lo establecido en el ANEXO IV del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud vigente.

SE ENTREGA ARCHIVO ELECTRÓNICO CON ANEXO IV CONCEPTOS DE GASTO DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD VIGENTE.

HOJA DE FIRMAS DEL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN, COORDINACIÓN, FINANCIAMIENTO Y TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO POR CONDUCTO DE LAS REGIONES SANITARIAS, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO; QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y POR OTRA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016.

INDICE

ANEXO	
I	CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD - CAUSES
II	ANEXO II – A FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ANEXO II – B CRITERIOS PARA LA COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL. ANEXO II – C PROCEDIMIENTO PARA REEMBOLSO PAGO DE BOLSILLO
III	ANEXO III – A FORMATO ÚNICO DE COMPROBACIÓN DE SERVICIOS. ANEXO III – B FORMATO UNICO DE REGISTRO DE PACIENTES PARA LA COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD 2016
IV	INDICADORES DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD (INDICAS)
V	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA LOS AFILIADOS DEL SPSS
VI	CONCEPTOS DE GASTO
VII	DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL INICIAL Y CONCEPTOS DE GASTO RECURSO DISTRIBUIDO Y CONCEPTOS DE GASTO 2016