

MANUAL DEL GESTOR DEL SEGURO POPULAR -2018-

www.gob.mx/salud/seguropopular

DIRECTORIO

Secretaría de Salud.

Dr. José Ramón Narro Robles.
SECRETARIO DE SALUD.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Mtro. Antonio Chemor Ruiz.
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.
Lic. Joel Germán Martínez González.
DIRECTOR GENERAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN.
M. en A.P. Eufrosina Plata Quiroz
DIRECCIÓN GENERAL DE FINANCIAMIENTO.
Dra. Diana Celia Carpio Ríos.
DIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
Ing. Francisco Javier Herrera López.
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS Y TECNOLOGÍA.
Lic. Eduardo Valencia Ramírez.
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
C.D. Tomás Manuel Sánchez Robles.
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN CON ENTIDADES FEDERATIVAS.
Dr. Daniel Aceves Villagrán.
DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA PROSPERA.
Lic. Roberto Chaparro Sánchez.
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.
Dr. Víctor Manuel Villagrán Muñoz.
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI.
Lic. Andrés Jesús Sotelo Velázquez.
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE NORMATIVIDAD.
Mtra. María Leonor Ocampo Alvarado.
DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE SUBSIDIOS.
Dra. Anette Elena Ochmann Ratsch.
COORDINADORA DE ASESORES.

Titulares de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud

1	Aguascalientes	Dr. Miguel Ángel Piza Jiménez.
2	Baja California	Lic. César Alejandro Monraz Sustaita.
3	Baja California Sur	Dra. Ana Luisa Guluarte Castro.
4	Campeche	Dr. Francisco Daniel Barreda Puga.
5	Chiapas	Dr. Miguel Ángel Avendaño Herrera.
6	Chihuahua	Dra. María del Rosario Vázquez Olivas.
7	Ciudad de México	C.P. Rubén Fernando Ramírez Ortuño.
8	Coahuila	Lic. Diana Karen Concha Leija.
9	Colima	Dr. Alejandro Ayala Verduzco.
10	Durango	Dr. Jesús María Araujo Contreras.
11	Guanajuato	Dr. José Luis Martínez Cendejas.
12	Guerrero	Dr. Juan Manuel Jiménez Herrera.
13	Hidalgo	Lic. Abraham Rublúo Parra.
14	Jalisco	Dr. Héctor Raúl Maldonado Hernández.
15	México	L.C. Juan Saúl Ramos González.
16	Michoacán	Dr. Germán Ortega Silva.
17	Morelos	Dr. Alejandro Álvarez Ramírez.
18	Nayarit	Dra. Gladiz Jaqueline Flores Herrera.
19	Nuevo León	Dr. Juan Luis González Treviño.
20	Oaxaca	Lic. Antonio Tovar González.
21	Puebla	Dra. Esperanza Quiroz Pérez.
22	Querétaro	Lic. Lorena Loza Hernández.
23	Quintana Roo	M. en C. Aida Gabriela Sosa Guerra.
24	San Luis Potosí	Lic. Leticia Pineda Vargas.
25	Sinaloa	Lic. Jesús Ignacio Luis Barros Cebreros.
26	Sonora	Dr. Luis Fernando Monroy Araux.
27	Tabasco	Dr. Jesús Sebastián Palma Peralta.
28	Tamaulipas	Lic. Yorvic Ramírez Vázquez.
29	Tlaxcala	Dr. José Hipólito Sánchez Hernández.
30	Veracruz	Mtra. María del Consuelo Anaya Arce.
31	Yucatán	C. Heydi de Lourdes Río Hoyos.
32	Zacatecas	Dr. Jesús Gerardo López Longoria.

Titulares del Área de Gestión de Servicios de Salud de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud

1	Aguascalientes	Dra. María Guadalupe Zamora Estrada.
2	Baja California	Mtro. Ignacio López Cortes.
3	Baja California Sur	Dra. Patricia Romero Sillas.
4	Campeche	Dr. José Antonio del Valle Intriago.
5	Chiapas	Dr. Aureliano de Jesús Gómez Cordero.
6	Chihuahua	Dr. Héctor Isidro Estrada Ferreiro.
7	Ciudad de México	Dr. Juan Carlos Escobar Cedillo.
8	Coahuila	Dra. Perla Cecilia Ibarra Zárate.
9	Colima	Dra. Yumi Isabel Murguía Calvario.
10	Durango	Dra. Cecilia Margarita Cano Rodríguez.
11	Guanajuato	Dr. Gerardo Alejandro Ledesma Zárate.
12	Guerrero	Dr. Héctor García Rodríguez.
13	Hidalgo	Mtro. Alberto Xithe Maxtha.
14	Jalisco	Dr. Ernesto López Páez.
15	México	Dra. Maribel Alicia Esparza Durán.
16	Michoacán	Dr. Paul Sánchez Fernández.
17	Morelos	Dra. María del Rosario Ávila Abarca.
18	Nayarit	Dra. Blanca Margarita García Ibarra.
19	Nuevo León	Dra. Sandra Elizabeth Rodríguez Monsiváis.
20	Oaxaca	Mtra. Josafat Zarate Escamilla.
21	Puebla	C.P. Yvón Gutiérrez Vázquez.
22	Querétaro	Dr. Enrique Hidalgo Islas.
23	Quintana Roo	Dr. Manuel Enrique Martínez Gutiérrez.
24	San Luis Potosí	Dra. Angélica Rodríguez Lara.
25	Sinaloa	Dr. Alcires Pérez Rubio.
26	Sonora	Dr. Rey David Alarcón Marín.
27	Tabasco	Dra. Lucía Guadalupe Cadenas Cruz.
28	Tamaulipas	Dra. Consuelo Cabrales Trejo.
29	Tlaxcala	Dra. Karina González Sánchez.
30	Veracruz	Dr. José Luis Gómez Hernández
31	Yucatán	Dr. Alfonso Hernán Ávila Avilés.
32	Zacatecas	Dra. Enriqueta Rodríguez Escobedo.



CONTENIDO

	Página
ANTECEDENTES.....	1
OBJETIVOS.....	3
GENERAL.....	3
ESPECÍFICOS.....	3
MARCO JURÍDICO.....	5
DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS AL SPSS.....	6
GESTORES DE SEGURO POPULAR.....	9
TUTELA DE DERECHOS.....	9
DISTRIBUCIÓN Y ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD.....	12
PERFIL DE PUESTO.....	14
PROTOCOLO DE ATENCIÓN.....	15
FUNCIONES DEL GESTOR DEL SEGURO POPULAR.....	17
GESTOR DEL SEGURO POPULAR FIJO.....	18
ASESORAR.....	18
CAPACITAR.....	20
VERIFICAR.....	23
PARTICIPAR.....	24
VALIDAR.....	25
PROMOVER.....	28
REALIZAR.....	30
REPORTAR.....	31

	Página
GESTOR DEL SEGURO POPULAR ITINERANTE.	32
ASESORAR.....	32
CAPACITAR.....	35
VERIFICAR.....	38
PARTICIPAR.....	39
VALIDAR.....	40
PROMOVER.....	42
REALIZAR.....	44
REPORTAR.....	45
COORDINADOR DE GESTORES DEL SEGURO POPULAR.	47
COORDINAR.....	48
ORGANIZAR.....	49
VERIFICAR.....	50
ADMINISTRAR.....	51
REPORTAR.....	52
PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN DEL GESTOR DEL SEGURO POPULAR.	53
INDUCCIÓN AL PUESTO.....	54
FORMACIÓN CONTINUA.....	55
HABILIDADES GERENCIALES.....	56
FORMATO ANEXO (A).....	57
GLOSARIO.....	61

ANTECEDENTES

El SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS) fue creado como una estrategia para favorecer el acceso oportuno a servicios de salud de calidad, sin desembolso, dirigida a las personas carentes de seguridad social, mediante el planteamiento de tres acciones fundamentales:

- ❖ Mejorar las condiciones de salud de la población.
- ❖ Proteger a las familias no aseguradas de gastos empobrecedores en salud.
- ❖ Responder a las expectativas de atención en salud de la población.

En el año 2003 se planteó como meta sustantiva del Sistema la afiliación de 52 millones de personas que, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), carecían de seguridad social; de forma paralela, en el año 2004, surge la figura del *GESTOR DEL SEGURO POPULAR (GSP)*, cuya denominación y funciones se han adaptado a lo largo del tiempo a las necesidades de la evolución propia del Sistema, hasta posicionarse como principal impulsor de la Tutela de Derechos de los afiliados. (figura 1.1).



Figura 1.1 Evolución histórica de la denominación del Gestor del Seguro Popular.

El “MANUAL DEL GESTOR DEL SEGURO POPULAR” es la herramienta administrativa y normativa que define el perfil y regula las funciones a nivel nacional, bajo los preceptos de garantizar servicios con equidad, calidad, respeto y accesibilidad.

En el 2004, el instrumento que definía las funciones del entonces Asesor Médico, era el documento “*Sistema de Atención Médica al Asegurado*” (SAMA); posteriormente, en el año 2012 se publicó el “*Manual del Gestor de Servicios de Salud*”. Más adelante, en 2015, el documento fue titulado “*Manual del Gestor del Seguro Popular del Sistema de Protección Social en Salud*”, y en el 2017 fue denominado “*Manual del Gestor del Seguro Popular*”.

Se ha mantenido de manera constante la orientación a los preceptos de acceso efectivo, calidad y gratuidad, que a lo largo de los años han orientado el desempeño de los Gestores del Seguro Popular hasta la actualidad.



OBJETIVOS

GENERAL

Garantizar la Tutela de Derechos, mediante la consolidación de los Gestores del Seguro Popular, definiendo sus funciones y responsabilidades de acuerdo a las necesidades actuales del Sistema de Protección Social en Salud.

ESPECÍFICOS

- ❖ Describir las funciones de los Gestores del Seguro Popular Fijos e Itinerantes en la Tutela de Derechos, apegados a la normativa aplicable y vigente.
- ❖ Establecer el marco normativo que regula las funciones de los Gestores de Seguro Popular.
- ❖ Definir los perfiles de puesto de los Gestores del Seguro Popular Fijos e Itinerantes.
- ❖ Homologar los procesos de capacitación y profesionalización como mecanismos fundamentales para el desarrollo laboral del Gestor del Seguro Popular y del Coordinador de Gestores.
- ❖ Establecer las funciones de los Coordinadores de Gestores, para dar seguimiento a los Gestores del Seguro Popular a su cargo.





MARCO JURÍDICO



DERECHOS DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

ARTÍCULO 77 BIS 36. *“Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.”*

LEY GENERAL DE SALUD



ARTÍCULO 77 BIS 37. "Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:"

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

OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

**ARTÍCULO 77
BIS 38.**

I. "Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades."

II. "Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios como documento de naturaleza personal e intransferible y presentarla siempre que se requieran servicios de salud."

III. "Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica."

IV. "Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud."

V. "Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse."

VI. "Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas."

VII. "Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se le fijen."

VIII. "Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes."

IX. "Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento."

X. "Hacer uso responsable de los servicios de salud."

XI. "Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar."

FUENTE: LEY GENERAL DE SALUD.

GESTORES DEL SEGURO POPULAR.

TUTELA DE DERECHOS.

La TUTELA DE DERECHOS, definida por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud como la coordinación de estrategias entre las instancias involucradas, fomentando la corresponsabilidad y participación informada de los afiliados acerca de sus derechos y obligaciones, para acceder a servicios de salud integrales, de calidad, y sin desembolso, de acuerdo a las carteras de servicios vigentes del Sistema de Protección Social en Salud, para la satisfacción de los beneficiarios, se constituye como el eje rector en el quehacer cotidiano de los Gestores del Seguro Popular.

Bajo la responsabilidad del RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (REPSS) de garantizar la prestación de servicios en términos de calidad, accesibilidad y oportunidad que establece la Ley, los Gestores coadyuvarán para garantizar que los servicios otorgados por la Red de Prestadores se apeguen al objetivo del SPSS y se desarrollen bajo la normatividad establecida, fungiendo como interlocutores entre el establecimiento de salud y el afiliado, para facilitar el proceso de atención y favorecer su participación activa en el ejercicio pleno de sus derechos.





La gestión administrativa que realice el Gestor del Seguro Popular, permitirá al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, identificar áreas de oportunidad sobre las condiciones cotidianas en las que los beneficiarios reciben los servicios de salud y establecer acciones de mejora continua.

Con base en lo anterior, se requiere que los Gestores del Seguro Popular articulen a través de sus funciones, los procesos de atención en los establecimientos de salud, con la premisa de que se otorgue a los beneficiarios, una atención eficiente, eficaz y efectiva, con el objetivo de asegurar el acceso a la cobertura de servicios de salud de una manera oportuna y de calidad.

La participación activa de los Gestores del Seguro Popular, y la relevancia que tiene en el Sistema de Protección Social en Salud, lo definen como:

Profesionista del área de la salud o afín, responsable de la Tutela de Derechos, que funge como enlace entre los afiliados y la Red de Prestadores, a través de una gestión permanente, para facilitar la cobertura integral de las carteras de servicios del Sistema de Protección Social en Salud.



Independientemente del régimen de contratación, los Gestores del Seguro Popular, dependerán administrativamente del REPSS, a través del Área de Gestión de Servicios de Salud.

Operativamente se clasifican en:

- ✚ **Coordinador de Gestores:** Quienes contribuyen a la coordinación, planeación y seguimiento de los Gestores del Seguro Popular.
- ✚ **Gestores Fijos:** Los cuales se desempeñan en las unidades de segundo y tercer nivel de atención médica.
- ✚ **Gestores Itinerantes:** Laborando en establecimientos de atención médica de primer contacto.

DISTRIBUCIÓN Y ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Gestor del Seguro Popular Fijo (GSPF).

Los Gestores del Seguro Popular Fijos, tendrán bajo su responsabilidad la Tutela de los Derechos de los afiliados que reciban atención médica en los establecimientos de salud de segundo nivel y tercer nivel de la Red de Prestadores de Servicios de Salud.

Corresponderá al REPSS asegurar la cobertura de los Hospitales Generales y de Alta Especialidad por los GSPF, considerando por lo menos 1 Gestor en los turnos matutino, vespertino y jornada acumulada, de las unidades acreditadas, no cubriendo turnos nocturnos.

En el caso de los Hospitales Integrales o Comunitarios se deberá considerar al menos 1 GSPF matutino o en el turno de mayor afluencia de pacientes.

Los GSPF deberán ubicarse en un Módulo del Gestor del Seguro Popular, espacio físico habilitado al interior de los establecimientos de salud para el desarrollo de sus funciones, cuya asignación dependerá de la gestión realizada por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud con los establecimientos de la Red de Prestadores de Servicios para el Sistema.



Gestor del Seguro Popular Itinerante (GSPI).

Los Gestores del Seguro Popular Itinerantes, tendrán bajo su responsabilidad la Tutela de Derechos de los afiliados que acudan a los establecimientos de atención médica de primer contacto, considerando contar al menos con la asignación de un Gestor Itinerante por cada 50 unidades de primer nivel en la Jurisdicción Sanitaria.

Por tanto, en aquellas Jurisdicciones conformadas por un número mayor de centros de salud, requerirán la designación de Gestores adicionales; sin embargo, las que contabilicen un número menor de unidades deberán contar por lo menos con un GSPI por Jurisdicción.

Los Gestores Itinerantes desarrollarán sus actividades de campo en los establecimientos de atención médica de primer contacto de la Jurisdicción a la cual se encuentran adscritos.

Los GSPI deberán ubicarse en espacios habilitados en cada Jurisdicción, para el desarrollo de labores administrativas, cuya asignación dependerá de la gestión realizada del Régimen Estatal de Protección Social en Salud con los Servicios Estatales de Salud.



PERFIL DE PUESTO.

	Coordinador de Gestores del Seguro Popular	Gestor del Seguro Popular Fijo	Gestor del Seguro Popular Itinerante
Sexo, edad y género		Indistinto.	
Escolaridad Licenciatura	Medicina, Odontología o Enfermería.		Medicina, Odontología, Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Química, o áreas afines a la salud.
Formación complementaria	Calidad en los servicios de salud. Administración de servicios de salud. Gestión de servicios de salud. Administración pública. Lengua indígena, sistema Braille o lenguaje de señas (preferente).		
Experiencia laboral	Dos años como Gestor del Seguro Popular Fijo.	Un año en áreas administrativas y de la salud, en el sector público o privado.	
Habilidades gerenciales		Actitud de servicio Comunicación efectiva Liderazgo Trabajo en equipo Negociación	

PROTOCOLO DE ATENCIÓN

Los Gestores del Seguro Popular deben establecer un vínculo de calidez, calidad, y eficiencia, desde el inicio y hasta el término de la atención a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.

Para ello es necesario desempeñarse bajo estándares de calidad de atención y buen trato, considerando el siguiente protocolo y elementos fundamentales para el desarrollo de sus actividades cotidianas:

Saludo y presentación.	<i>Buenos-as (días, tardes, noches), soy el Gestor del Seguro Popular, mi nombre es...</i>
Identificación de la necesidad.	<i>Dígame ¿en qué le puedo ayudar?</i>
Alternativas de solución en apego a la normatividad.	<i>De acuerdo a la necesidad identificada (información, asesoría, canalización, etc.)</i>
Despedida.	<i>En caso de cualquier otra duda quedo a sus órdenes.</i>



El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, como responsable de la Tutela de Derechos, debe implementar las estrategias de negociación necesarias para que los Gestores del Seguro Popular Fijos e Itinerantes, cuenten con el espacio físico, mobiliario, material de papelería y demás insumos para realizar sus funciones.

Imagen institucional

Identificación. Contar con gafete de identificación como Gestor del Seguro Popular, en un lugar visible.

Vestuario. Portar playera, camisa o blusa, bata, chaleco y chamarra institucional que lo identifiquen como Gestor del Seguro Popular.

Infraestructura física

Habilitar espacio físico al interior de los establecimientos de salud o Jurisdicción Sanitaria.

Equipamiento

Proporcionar los insumos mínimos indispensables para el adecuado desempeño de sus funciones:

- **Mobiliario de oficina:** Escritorio, silla, anaquel y archivero.
- **Insumos de oficina:** Papelería.
- **Equipo de cómputo:** Computadora, tableta electrónica, escáner e impresora.
- **Medios de almacenamiento de información:** CDs, USB y discos duros.
- **Comunicación:** Teléfono fijo e Internet.



FUNCIONES DEL GESTOR DEL SEGURO POPULAR.

Las funciones de los Gestores del Seguro Popular serán sustantivas para la definición de sus actividades y tareas necesarias, para la Tutela de Derechos. El desempeño del Gestor del Seguro Popular en relación a cada actividad, dependerá de su clasificación como Itinerante o Fijo y, por ende, de su lugar de adscripción en primer, segundo o tercer nivel de atención.

Funciones del Gestor del Seguro Popular

Asesorar

Capacitar

Verificar

Participar

Validar

Promover

Realizar

Reportar

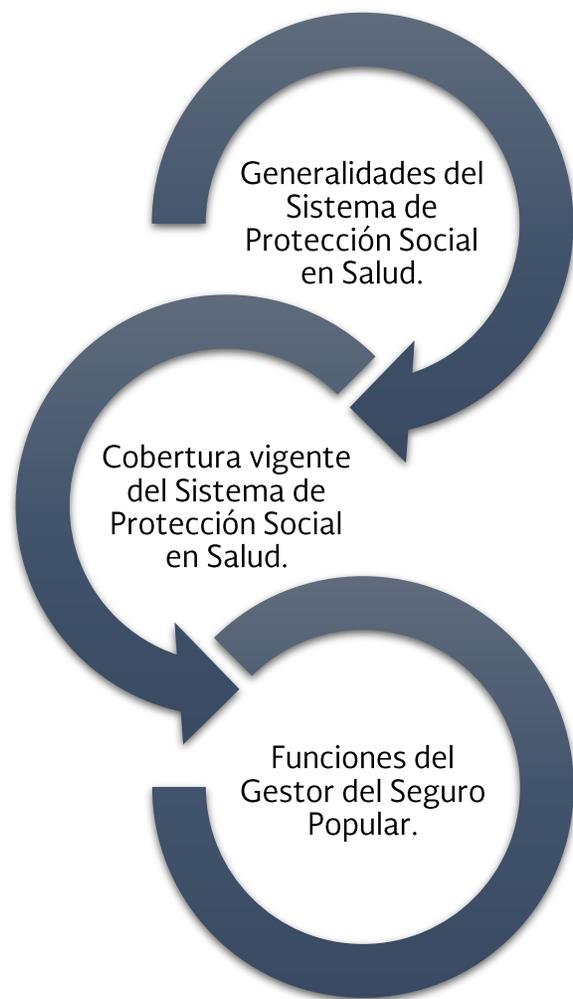
GESTOR DEL SEGURO POPULAR FIJO

ASESORAR

Los **Gestores del Seguro Popular Fijos**, deben ofrecer información clara, precisa y oportuna a los afiliados, para aprovechar al máximo los beneficios en salud que otorga el Sistema de Protección Social en Salud, considerando al menos los siguientes temas:



Los **Gestores del Seguro Popular Fijos** asesorarán al personal del Módulo de Afiliación y Orientación (MAO), toda vez que el vínculo y colaboración de ambas áreas fortalece la operación del Sistema de Protección Social en Salud, favoreciendo que se otorgue al beneficiario la asesoría necesaria sobre los siguientes temas:



CAPACITAR

Los **Gestores del Seguro Popular Fijos** deberán transmitir los conocimientos del Sistema de Protección Social en Salud, al personal de la red de prestadores de servicios, involucrado de manera directa o indirecta en el proceso de atención de los afiliados al Sistema:

Médicos.

Enfermeras.

Trabajadoras Sociales.

Laboratoristas.

Personal administrativo y de apoyo.

Otro personal.



El propósito de la capacitación, es incidir de manera efectiva en la calidad de la atención que cada uno otorga a los afiliados, facilitando el acceso a los servicios de salud, evitando el gasto de bolsillo, promoviendo el ejercicio de los derechos de los afiliados y el cumplimiento de sus obligaciones.

Una capacitación efectiva evitará que, por desconocimiento del personal encargado de la atención de los afiliados, no se otorgue efectivamente la cobertura de las carteras de servicios y evitará los cobros injustificados a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud.

Los temas prioritarios a considerar en la capacitación del personal, están en función de la operación del Sistema de Protección Social en Salud, a continuación se enlistan, sin embargo, cada Régimen Estatal podrá adicionar todos aquellos tópicos que favorezcan la implementación de estrategias en materia de protección social en salud en el estado:



Para documentar esta función los **Gestores del Seguro Popular Fijos** integrarán el *portafolio de evidencias de la capacitación*, el cual debe estar conformado por los siguientes elementos:

Plan de sesión.

Presentación en PowerPoint utilizando logotipos, tipografía y colores institucionales.

Lista de asistencia.

Evaluación inicial y final de los participantes.

Evaluación del ponente, en este caso el Gestor del Seguro Popular.

Apoyo didáctico para el Gestor del Seguro Popular (fichas bibliográficas, tarjetas ejecutivas, rotafolio, etc.).

Bibliografía.



VERIFICAR

Es un proceso mediante el cual los **Gestores del Seguro Popular Fijos** confirman la capacidad operativa de sus establecimientos de atención médica a los cuales se encuentren adscritos, y la vigencia de los dictámenes de acreditación emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para las carteras de servicios correspondientes del Sistema de Protección Social en Salud: CAUSES, FPGC o SMSXXI.

Es necesario verificar periódicamente que el prestador de servicios de salud mantenga los elementos necesarios para otorgar atención los afiliados, bajo estándares de calidad y seguridad para el paciente, con el propósito de detectar áreas de oportunidad y establecer acciones de mejora continua. Para tal fin, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) ha implementado el *Modelo de Supervisión y Seguimiento de Servicios de Salud (MOSSESS)*, como herramienta para los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a fin de que lleven a cabo la supervisión de los establecimientos de salud de su red de prestadores de servicios para el Sistema.

Para la aplicación del MOSSESS, los Regímenes Estatales podrán considerar que los **Gestores del Seguro Popular Fijos** a su cargo apoyen al personal supervisor contratado por el REPSS, para evaluar a sus prestadores de servicios de la unidad a la cual se encuentran adscritos.



PARTICIPAR

El **Gestor del Seguro Popular Fijo** debe dar seguimiento al mecanismo para la atención de quejas de los afiliados al SPSS, así como promover la mejora continua de los servicios que reciben, por lo cual debe participar en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) del establecimiento de salud al cual está adscrito; toda vez que este órgano colegiado aborda temas relevantes vinculados al Sistema Unificado de Gestión (SUG).

Los **Gestores del Seguro Popular Fijos** deben participar también en el proceso de apertura de Buzones de Atención al Usuario del SUG en sus establecimientos de salud, y en la asesoría del personal adscrito a los Módulos del SUG, en coordinación con los Gestores de Calidad.

Para mayor referencia, se puede consultar el Lineamiento para el Uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG), en el siguiente enlace electrónico de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud:

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-calidad-y-educacion-en-salud-dgces-145753>

Para favorecer el desarrollo de planes de mejora continua al interior de los establecimientos de salud, será importante la vinculación de los **Gestores del Seguro Popular Fijos** con los Gestores de Calidad, para que en trabajo conjunto de acuerdo a su área de competencia y expertiz, se establezcan estrategias sólidas para la mejora de procesos, en beneficio de la atención de los beneficiarios del Sistema.



VALIDAR

Los **Gestores del Seguro Popular Fijos**, son responsables de opinar con objetividad e imparcialidad en aquellos casos en que exista controversia entre el prestador de servicios y los beneficiarios, a fin de validar la cobertura y beneficios del Sistema: medicamentos, estudios de laboratorio, imagenología, cirugías, consultas, etc.

Es imprescindible que los **Gestores del Seguro Popular Fijos** se mantengan actualizados respecto a la cobertura del Sistema de Protección Social en Salud, la cual se publica cada año durante el primer trimestre, en el Anexo I del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema, abarcando las tres carteras de servicios: Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI).

Las tres carteras de servicios son complementarias entre sí, adicionalmente el beneficio de que los afiliados pueden ser atendidos en cualquier parte de la República Mexicana sin importar su lugar de afiliación a través de la Compensación Económica Interestatal y Federal, hará posible que reciba atención oportuna y sin desembolso.



Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Considera la cobertura para los afiliados al Sistema, de las patologías más frecuentes atendidas en establecimientos de primer y segundo nivel de atención médica. Para pronta referencia, puede consultarse en la página de Internet de la Comisión Nacional:

<https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/documentos/catalogo-de-beneficios-del-afiliado-al-seguro-popular>

Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI).

Otorga una cobertura amplia a los afiliados menores de 5 años de edad, a fin de que puedan mantener un estado de salud y bienestar que favorezca el máximo su desarrollo físico y mental. A finales de cada año, se publica en el Diario Oficial de la Federación la actualización de las Reglas de Operación del Programa, las cuales también pueden consultarse en el Portal de Internet del Seguro Popular:

<https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/documentos/reglas-de-operacion-del-seguro-medico-siglo-xxi-para-el-ejercicio-2018>



Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Cubre la atención de patologías de alto costo, que por su complejidad son atendidas en establecimientos de alta especialidad. Para esta cartera de servicios es importante consultar los Protocolos Técnicos de cada patología en específico, emitidos por el Consejo de Salubridad General (CSG), los cuales se encuentran disponibles en la Página Web de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud:

<https://www.gob.mx/salud/seguropopular/acciones-y-programas/enfermedades-de-alto-cost>

Compensación Económica Interestatal y Federal.

Los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, podrán recibir atención médica a lo largo del país en establecimientos de salud de la Red de Prestadores de Servicios para el Sistema; esto es posible gracias al proceso de Compensación Económica Interestatal y con Hospitales Federales. Para que los Gestores del Seguro Popular otorguen la asesoría adecuada a los beneficiarios, será importante que conozcan los Criterios normativos y toda la información relacionada:

<https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/acciones-y-programas/portabilidad-con-el-seguro-popular-tenes-cobertura-nacional>

Si se llegan a detectar casos de cobro injustificado para los beneficiarios del Sistema, el Gestor del Seguro Popular les otorgará toda la orientación y asesoría para que presenten la solicitud de reembolso ante las instancias correspondientes y se inicie el procedimiento establecido en su entidad federativa, mismo que podrán consultar a detalle con su jefe inmediato.



PROMOVER

Los **Gestores del Seguro Popular Fijos**, deberán lograr que los afiliados conozcan todos los beneficios que les ofrece el Sistema de Protección Social en Salud, para un ejercicio pleno y responsable de sus derechos, así como el cumplimiento de sus obligaciones, los cuales están enunciados en la Ley General de Salud (véase el capítulo del *Marco Jurídico*).

Derechos del Afiliado

Como beneficiario del Seguro Popular tienes derecho:

- Servicios integrales de salud.
- Atención igualitaria y de calidad.
- Trato digno y respetuoso.
- Medicamentos prescritos que correspondan a los servicios de salud.
- Información suficiente, clara, oportuna y veraz respecto a la atención de tu salud.
- Acceso al informe anual de gestión del Seguro Popular.
- Expediente clínico.
- Decidir libremente sobre tu atención.
- Otorgar o no tu consentimiento respecto a tratamientos o procedimientos.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Alternativa a una segunda opinión.
- Atención médica de urgencias.
- Información para el acceso y obtención de servicios de atención médica.
- No cubrir cuotas de recuperación por los servicios que recibas.
- Derecho a presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los Servicios Estatales de Salud.
- Ser atendido cuando te inconformes con la atención médica recibida.



Obligaciones del Afiliado

Como beneficiario del Seguro Popular tienes las siguientes obligaciones:

- Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Hacer uso de la Póliza de Afiliación.
- Informarte sobre los procedimientos para el acceso y servicios de atención médica.
- Informar verazmente y con exactitud sobre tus antecedentes, necesidades y problemas de salud.
- Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que hayas aceptado someterte.
- Informarte acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se te indiquen o apliquen, así como los procedimientos de consultas y quejas.
- Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se te fijen.
- Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes.
- Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento.
- Hacer uso responsable de los servicios de salud.
- Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar, en su caso, por concepto de cuota familiar.



REALIZAR

Se refiere a las acciones específicas que implican el desplazamiento de los **Gestores del Seguro Popular Fijos** durante su jornada de trabajo, para la Tutela de Derechos:

Gestores del Seguro Popular Fijos

- Realizarán recorridos en los diferentes servicios del establecimiento de salud de segundo o tercer nivel de atención al cual se encuentran adscritos, a fin de verificar la capacidad operativa de la unidad y otorgar asesoría a pacientes y familiares en diversas áreas (hospitalización, urgencias, consulta externa, etc.).
- Identificación de servicios en apego a las carteras de servicios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Obtendrán información directa sobre la calidad de la atención percibida de los beneficiarios, mediante la aplicación de encuestas de satisfacción.



REPORTAR

Los **Gestores del Seguro Popular Fijos** tienen la responsabilidad de proporcionar en tiempo y forma la información que permita a sus autoridades del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, fortalecer la gestión oportuna de servicios de salud y facilitar la toma de decisiones en favor de los beneficiarios.

El formato de actividades, anexo al presente Manual especifica los rubros mínimos que deberán considerar los Gestores del Seguro Popular Fijos para el reporte periódico de sus actividades, sin embargo, no son limitativos, el REPSS podrá de manera autónoma adicionar todos aquellos apartados que considere pertinentes.





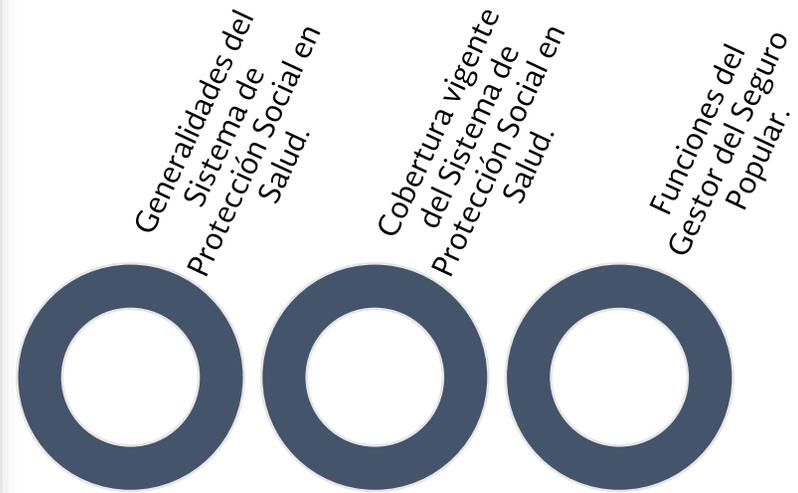
GESTOR DEL SEGURO POPULAR ITINERANTE

ASESORAR

Los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes**, deben ofrecer información clara, precisa y oportuna a los afiliados, para aprovechar al máximo los beneficios en salud que otorga el Seguro Popular. Los temas sustantivos que deben transmitir a los afiliados al SPSS son:



Los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes** asesorarán al personal itinerante del Área de Afiliación, toda vez que el vínculo y colaboración de ambas áreas fortalece la operación del Sistema de Protección Social en Salud, favoreciendo que se otorgue al afiliado la asesoría necesaria sobre los siguientes temas:



CAPACITAR

El desarrollo de esta función es necesario para que los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes** transmitan los conocimientos del Sistema de Protección

Social en Salud, al personal de la red de prestadores de servicios, de establecimientos de atención primaria a la salud, involucrado de manera directa o indirecta en el proceso de atención de los afiliados al Sistema.



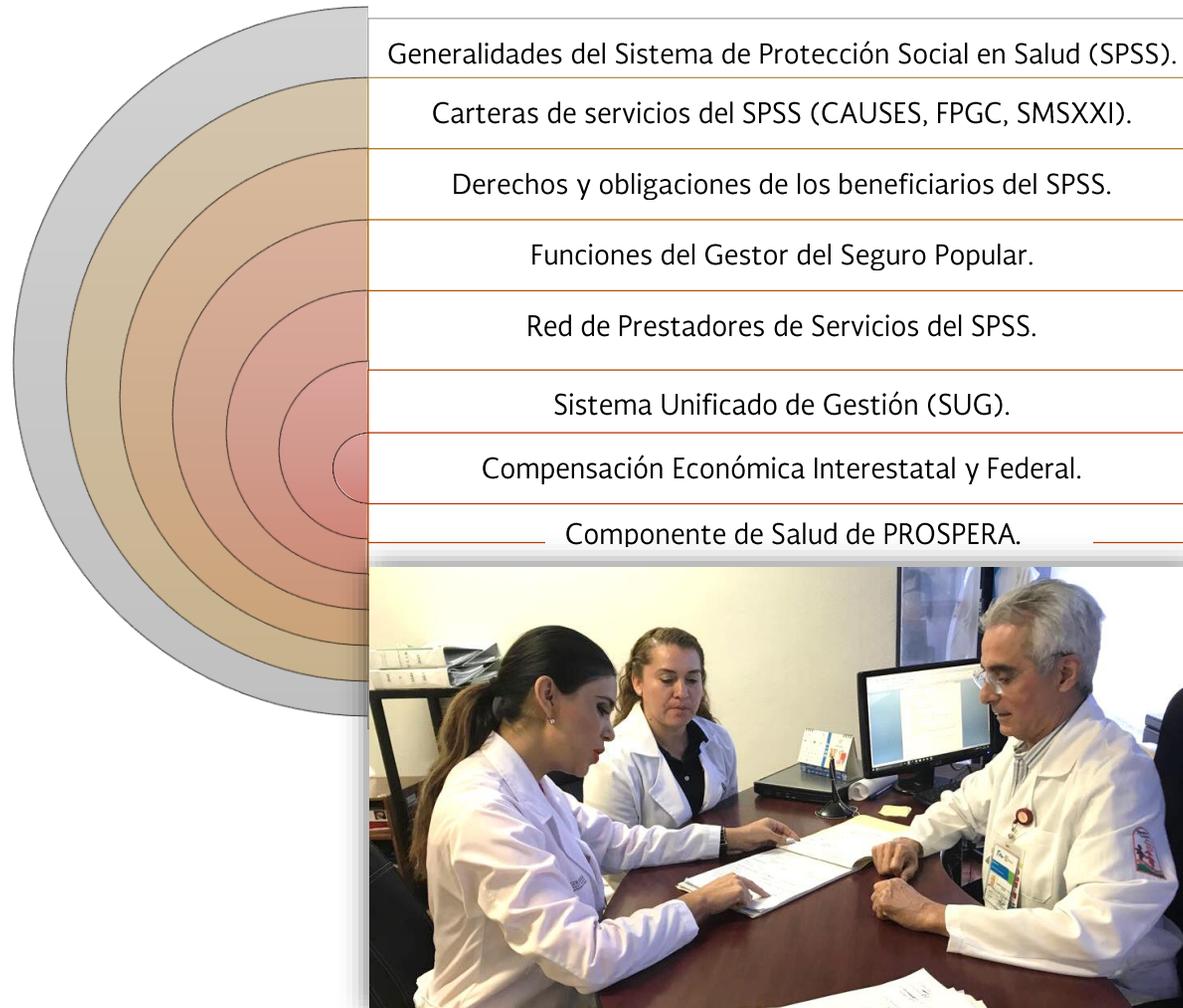
Así mismo, deberán llevar a cabo la capacitación de *Auxiliares de Salud Comunitaria*, incluyendo a las vinculadas al Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social, ya que se considera importante incidir en la población objetivo, para cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

El propósito de llevar a cabo actividades de capacitación, es incidir de manera efectiva en la calidad de la atención que cada uno otorga a los afiliados y/o beneficiarios facilitando el acceso a los servicios de salud, evitando el gasto de bolsillo, promoviendo el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.

Una capacitación efectiva evitará que, por desconocimiento, los prestadores de servicios de salud realicen cobros injustificados a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud. Así mismo será favorable para el prestador de servicios de salud, conocer a través de qué carteras de servicios, el establecimiento de salud al cual está adscrito, recibe financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.



Se consideran como temas sustantivos los que a continuación se enlistan, estos no son limitativos, por lo que cada Régimen Estatal podrá incluir todos aquellos tópicos que favorezcan la implementación de estrategias en materia de protección social en salud en el estado:



Para documentar esta función a su Coordinador de Gestores, los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes** integrarán el *portafolio de evidencias de la capacitación*, el cual debe estar conformado por los siguientes elementos:



- Plan de sesión.
- Presentación en PowerPoint utilizando logotipos, tipografía y colores institucionales.
- Lista de asistencia.
- Evaluación inicial y final de los participantes.
- Evaluación del ponente, en este caso el Gestor del Seguro Popular.
- Apoyo didáctico para el Gestor del Seguro Popular (fichas bibliográficas, tarjetas ejecutivas, rotafolio, etc.).
- Bibliografía.

VERIFICAR

Es un proceso mediante el cual los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes** confirman que los establecimientos de atención médica de primer contacto a los cuales se encuentren adscritos, cuenten con los dictámenes de acreditación vigentes emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para las carteras de servicios correspondientes del Sistema de Protección Social en Salud (CAUSES o SMSXXI).



El tema de acreditación de establecimientos de atención médica es prioritario a nivel nacional, toda vez que es uno de los requisitos para que los establecimientos de salud sean incorporados a la Red de prestadores de servicios de salud para el SPSS. Dado que las necesidades actuales han tornado imperativo el desarrollo de nuevas estrategias, que permitan reforzar los procesos de acreditación y re-acreditación, los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes**, deberán capacitarse y certificarse ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y cumplir los requisitos para fungir como apoyo en el equipo encargado de las visitas de auditoría que realiza la dependencia.

Por otra parte, es necesario verificar periódicamente que el prestador de servicios de salud mantenga los elementos necesarios para otorgar atención los afiliados, bajo estándares de calidad y seguridad para el paciente, con el propósito de detectar áreas de oportunidad y establecer acciones de mejora continua. Para tal fin, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) ha implementado el *Modelo de Supervisión y Seguimiento de Servicios de Salud (MOSSSESS)*, como herramienta para los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a fin de que lleven a cabo la supervisión de los establecimientos de salud de su red de prestadores de servicios para el Sistema.

Para la aplicación del MOSSSESS, los Regímenes Estatales podrán considerar que los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes** a su cargo apoyen al personal supervisor contratado por el REPSS, para evaluar a sus prestadores de servicios.

PARTICIPAR

Los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes** deben dar seguimiento a la atención de quejas de los afiliados, por lo cual deberán participar en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) Jurisdiccional, órgano colegiado que aborda temas relevantes vinculados a la calidad de la atención que se otorga a los usuarios de los servicios de salud, considerando por supuesto el seguimiento a través del Sistema Unificado de Gestión (SUG).

Los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes** también podrán participar en el proceso de apertura de Buzón de Atención al Usuario del SUG de los diversos centros de salud a cargo de la Jurisdicción de adscripción.

Para mayor referencia, se puede consultar el Lineamiento para el Uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG), en el siguiente enlace electrónico de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud:

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-calidad-y-educacion-en-salud-dgces-145753>



Para favorecer el desarrollo de planes de mejora continua al interior de los establecimientos de salud, será importante la vinculación de los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes** con los Gestores de Calidad Jurisdiccionales, para que en trabajo conjunto, de acuerdo a su área de competencia y expertiz, se establezcan estrategias sólidas para la mejora de procesos, en beneficio de la atención de los beneficiarios del Sistema.

VALIDAR

Los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes**, como especialistas en el Sistema de Protección Social en Salud, son responsables de opinar con objetividad e imparcialidad en aquellos casos en que exista controversia entre el prestador de servicios y los beneficiarios, a fin de validar la cobertura y beneficios del Sistema: medicamentos, estudios de laboratorio, imagenología, cirugías, consultas, etc.

Es imprescindible que los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes** se mantengan actualizados respecto a la cobertura del Sistema de Protección Social en Salud, la cual se publica cada año durante el primer trimestre, en el Anexo I del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema, abarcando las tres carteras de servicios: Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI).

Las tres carteras de servicios son complementarias entre sí, y si se suma el beneficio de que los afiliados pueden ser atendidos en cualquier parte de la República Mexicana, sin importar su lugar de afiliación, a través de la Compensación Económica Interestatal y Federal, esto hará posible que reciban atención oportuna y sin desembolso.

Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Considera la cobertura para los afiliados al Sistema, de las patologías más frecuentes atendidas en establecimientos de primer y segundo nivel de atención médica. Para pronta referencia, puede consultarse en la página de Internet de la Comisión Nacional:

<https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/documentos/catalogo-de-beneficios-del-afiliado-al-seguro-popular>



Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI).

Otorga una cobertura amplia a los afiliados menores de 5 años de edad, a fin de que puedan mantener un estado de salud y bienestar que favorezca el máximo su desarrollo físico y mental. A finales de cada año, se publica en el Diario Oficial de la Federación la actualización de las Reglas de Operación del Programa, las cuales también pueden consultarse en el Portal de Internet de Seguro Popular:

<https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/documentos/reglas-de-operacion-del-seguro-medico-siglo-xxi-para-el-ejercicio-2018>

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Cubre la atención de patologías de alto costo que por su complejidad son atendidas en establecimientos de alta especialidad. Para esta cartera de servicios es importante consultar los Protocolos Técnicos de cada patología en específico, emitidos por el Consejo de Salubridad General (CSG), los cuales se encuentran disponibles en la Página Web de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud:

<https://www.gob.mx/salud/seguropopular/acciones-y-programas/enfermedades-de-alto-costos>

Compensación Económica Interestatal y Federal.

Los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, podrán recibir atención médica a lo largo del país en establecimientos de salud de la Red de Prestadores de Servicios para el Sistema; esto es posible gracias al proceso de Compensación Económica Interestatal y con Hospitales Federales. Para que los Gestores del Seguro Popular otorguen la asesoría adecuada a los beneficiarios, será importante que conozcan los Criterios normativos y toda la información complementaria relacionada:

<https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/acciones-y-programas/portabilidad-con-el-seguro-popular-tienes-cobertura-nacional>

Si se llegan a detectar casos de cobro injustificado para los beneficiarios del Sistema, el Gestor del Seguro Popular les otorgará toda la orientación y asesoría para que presenten la solicitud de reembolso ante las instancias correspondientes y se inicie el procedimiento establecido en su entidad federativa, mismo que podrán consultar a detalle con su jefe inmediato.

PROMOVER

Los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes**, deberán lograr que los afiliados conozcan todos los beneficios que les ofrece el Sistema de Protección Social en Salud, para un ejercicio pleno y responsable de sus derechos, así como el cumplimiento de sus obligaciones, los cuales están enunciados en la Ley General de Salud (véase el capítulo del *Marco Jurídico*).

Derechos del Afiliado

Como beneficiario del Seguro Popular tienes derecho:

- Servicios integrales de salud.
- Atención igualitaria y de calidad.
- Trato digno y respetuoso.
- Medicamentos prescritos que correspondan a los servicios de salud.
- Información suficiente, clara, oportuna y veraz respecto a la atención de tu salud.
- Acceso al informe anual de gestión del Seguro Popular.
- Expediente clínico.
- Decidir libremente sobre tu atención.
- Otorgar o no tu consentimiento respecto a tratamientos o procedimientos.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Alternativa a una segunda opinión.
- Atención médica de urgencias.
- Información para el acceso y obtención de servicios de atención médica.
- No cubrir cuotas de recuperación por los servicios que recibas.
- Derecho a presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los Servicios Estatales de Salud.
- Ser atendido cuando te inconformes con la atención médica recibida.



Obligaciones del Afiliado

Como beneficiario del Seguro Popular tienes las siguientes obligaciones:

- Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Hacer uso de la Póliza de Afiliación.
- Informarte sobre los procedimientos para el acceso y servicios de atención médica.
- Informar verazmente y con exactitud sobre tus antecedentes, necesidades y problemas de salud.
- Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que hayas aceptado someterte.
- Informarte acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se te indiquen o apliquen, así como los procedimientos de consultas y quejas.
- Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se te fijen.
- Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes.
- Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento.
- Hacer uso responsable de los servicios de salud.
- Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar, en su caso, por concepto de cuota familiar.



REALIZAR

Se refiere a las acciones específicas que implican el desplazamiento de los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes** durante su jornada de trabajo, para la Tutela de Derechos:

Gestores del Seguro Popular Itinerantes

- Visitarán las unidades de atención médica de primer contacto que tienen asignadas en apego a la ruta validada por el Coordinador de Gestores del Seguro Popular, para supervisar la calidad de la atención otorgada a través de la aplicación de la Herramienta MOSSSESS.
- Participarán en actividades vinculadas a la evaluación para la acreditación y re-acreditación de establecimientos de salud.
- Acudirán a las Casas de Salud Comunitaria, incluyendo a las del Programa PROSPERA, de la Jurisdicción a la cual estén adscritos (si fuera el caso), para verificar que cuenten con el paquete básico garantizado, correspondiente a las Auxiliares de Salud
- Capacitarán a las Auxiliares de Salud Comunitaria, incluyendo a las del Programa PROSPERA sobre temas del Sistema de Protección Social en Salud, atención con enfoque intercultural, acciones de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas de la vida.



REPORTAR

Los **Gestores del Seguro Popular Itinerantes** tienen la responsabilidad de proporcionar en tiempo y forma la información que permita a sus autoridades del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, fortalecer la gestión oportuna de servicios de salud y facilitar la toma de decisiones en favor de los beneficiarios.

El formato de actividades, anexo al presente Manual especifica los rubros mínimos que deberán considerar los Gestores del Seguro Popular Itinerantes para el reporte periódico de sus actividades, sin embargo, no son limitativos, el REPSS podrá de manera autónoma adicionar todos aquellos apartados que considere pertinentes.





COORDINADOR DE GESTORES DEL SEGURO POPULAR

Desempeña el rol de planeación, seguimiento y evaluación del grupo de Gestores del Seguro Popular Fijos e Itinerantes, para lo cual requiere de al menos tres elementos:

- *Actitud:* Entendida como la energía, compromiso y disposición para asumir la coordinación de este grupo.
- *Aptitud:* Contar con un amplio conocimiento y experiencia en el Sistema de Protección Social en Salud y de las funciones del Gestor del Seguro Popular.
- *Liderazgo efectivo:* Para lograr el rendimiento esperado de los Gestores del Seguro Popular e identificar de forma oportuna las áreas que requieren fortalecer a través del proceso de profesionalización y estrategias de mejora individual.

Funciones del Coordinador de Gestores del Seguro Popular

Coordinar

las actividades de los Gestores.

Organizar

la capacitación y distribución de los Gestores.

Verificar

el desempeño y productividad de los Gestores.

Administrar

recursos para los Gestores a su cargo.

Reportar

al Titular del Área de Gestión del REPSS.

COORDINAR

El **Coordinador de Gestores** deberá tener claro el objetivo, metas y alcances del Sistema de Protección Social en Salud, las responsabilidades del Gestor Fijo e Itinerante y conocer ampliamente la Red Estatal de Gestores del Seguro Popular. Todo esto, con la finalidad de sincronizar las acciones del grupo de Gestores, en las proporciones adecuadas, para priorizar los objetivos del Sistema, en particular la Tutela de Derechos de los afiliados en la Red de Prestadores de Servicios, a través de las siguientes acciones:

- Acudir a las unidades prestadoras de servicio para presentar de manera oficial al Gestor del Seguro Popular con las autoridades correspondientes y definir claramente el horario, espacio físico, mobiliario, material y papelería que tendrá asignado para realizar sus funciones.
- Informar a las autoridades correspondientes de la unidad de salud las funciones que desempeñará el Gestor del Seguro Popular para la Tutela de Derechos de los beneficiarios, haciendo entrega de un ejemplar del Manual del Gestor del Seguro vigente.
- Definir un Programa Anual de Trabajo para los Gestores del Seguro Popular.
- Resolver controversias que surjan por parte de las autoridades del establecimiento de salud y beneficiarios del Sistema sobre el desempeño del Gestor del Seguro Popular.
- Establecer un sistema de comunicación permanente ascendente y descendente que favorezca la cultura de la transparencia, colaboración y trabajo en equipo.
- Representar al grupo de Gestores del Seguro Popular ante el Titular del Área de Gestión de Servicios de Salud.



ORGANIZAR

El **Coordinador de Gestores** debe colaborar en las actividades para la capacitación y distribución de los Gestores del Seguro Popular, por lo cual es necesario organizar:

- La asignación de Unidades de Salud a cada Gestor, en congruencia a la disponibilidad de recursos humanos y a las necesidades de la Red de Prestadores de Servicios de Salud.
- Reuniones periódicas con los Gestores de Seguro Popular, para su capacitación en temas relacionados al Sistema de Protección Social en Salud, abarcando la inducción al puesto y la formación continua.
- La distribución de documentos normativos vigente a los Gestores para inducción al puesto o actualización:
 - *Ley General de Salud.*
 - *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.*
 - *Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (con anexos).*
 - *Manual del Gestor de Seguro Popular.*
 - *Derechos y Obligaciones de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.*
 - *Red de Prestadores de Servicios de Salud de la entidad federativa.*
 - *Lineamiento para el Uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión SUG Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud (con anexos).*
 - *Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).*
 - *Protocolos Técnicos de Atención del Consejo de Salubridad General de patologías del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.*
 - *Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI.*
 - *Modelo de Tutela de Derechos.*
 - *Manual de Inducción al Enfoque Intercultural en la Atención a la Salud de la Población Indígena.*
- Rotación, periodos vacacionales, permisos e incapacidades de Gestores del Seguro Popular.



VERIFICAR

El **Coordinador de Gestores** debe verificar el desempeño y productividad de los Gestores del Seguro Popular, de acuerdo a las funciones establecidas en el presente Manual, para evaluar el cumplimiento de objetivos para la Tutela de Derechos y la gestión de servicios de salud, por lo cual

deberá constatar:

- Diariamente la presencia y permanencia de los Gestores del Seguro Popular, en las unidades de la Red de Prestadores de Servicios del Sistema (vía telefónica o mediante visita presencial).
- El cumplimiento al desarrollo de cada una de las funciones del Gestor del Seguro Popular para la Tutela de Derechos de los beneficiarios, mediante la Herramienta para la Evaluación del Desempeño y los reportes periódicos correspondientes.
- Las condiciones laborales del Gestor en la unidad prestadora de servicios o en la Jurisdicción Sanitaria según corresponda.
- Que el Gestor del Seguro Popular conozca y cumpla las pautas de comportamiento esperados, de acuerdo a las normas de conducta y ética establecidas en la normatividad vigente.



ADMINISTRAR

El **Coordinador de Gestores** debe administrar los recursos necesarios para favorecer las funciones de los Gestores del Seguro Popular, establecer metas para los Gestores, periodos para el reporte de información y supervisión, por lo que desarrollará las siguientes actividades:

- Establecer periodos para la entrega de informes de productividad de los Gestores a su cargo.
- Validar el cronograma de visitas a establecimientos de los Gestores del Seguro Popular Itinerante a su cargo.
- Integrar el expediente de seguimiento al desempeño de cada Gestor del Seguro Popular, que incluya evidencia de los resultados obtenidos en las evaluaciones y de su capacitación periódica.
- Impartir la Inducción al Puesto a Gestores de Seguro Popular de nuevo ingreso.
- Establecer metas de desempeño individual con base en las funciones establecidas en el Manual vigente y áreas de oportunidad detectadas en cada una de las competencias, mediante la aplicación de la Herramienta para la Evaluación del Desempeño del Gestor del Seguro Popular.
- Registrar en una Bitácora de visitas al menos lo siguientes rubros:
 - *Fecha.*
 - *Nombre del establecimiento de salud.*
 - *Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES).*
 - *Nombre del Gestor de Seguro Popular asignado.*
 - *Aplicación de la Herramienta para la Evaluación del Desempeño de Gestor del Seguro Popular.*
 - *Verificación de portafolios de evidencias de capacitaciones impartidas.*
 - *Observaciones.*
- Integrar el Programa Anual de Capacitación, con base en los resultados de la evaluación del desempeño de los Gestores.
- Proponer estrategias para la difusión de la figura del Gestor del Seguro Popular entre los afiliados y prestadores de servicios de salud.



REPORTAR

El **Coordinador de Gestores del Seguro Popular** tiene la responsabilidad de proporcionar al jefe inmediato superior, toda la información y evidencia que sustente la toma de decisiones de las autoridades del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, para fortalecer la gestión oportuna de servicios de salud, mejorar el desempeño y productividad de la Red de Prestadores de Servicios del Sistema en materia de Tutela de Derechos; para ello deberá considerar:

- Las incidencias identificadas por los Gestores del Seguro Popular a través del MOSESS o mediante el reporte periódico de sus actividades.
- Los resultados de las Encuestas de Satisfacción aplicadas a los beneficiarios usuarios de los servicios de salud.



PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN DEL GESTOR DEL SEGURO POPULAR

Es el proceso que contribuye a la formación, desarrollo y especialización del Gestor del Seguro Popular por medio de la adquisición o fortalecimiento gradual de conocimientos, competencias, habilidades y valores, que dan como resultado una sólida comprensión del puesto.

Se divide en dos niveles:



Inducción al puesto

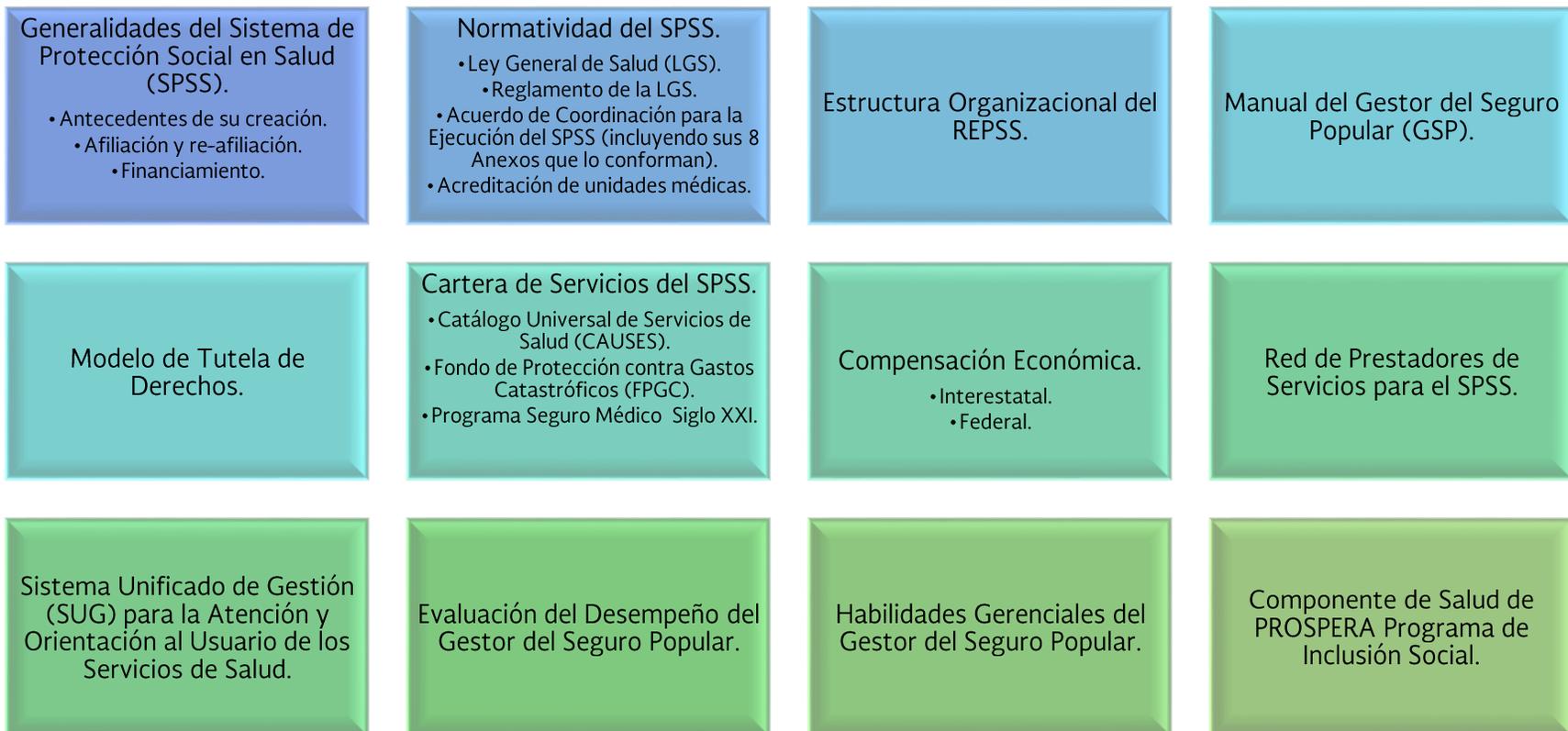
Formación continua



INDUCCIÓN AL PUESTO

Consiste en incorporar al Gestor del Seguro Popular de nuevo ingreso al ámbito laboral, a través de un proceso de capacitación en el que se le otorga información amplia y suficiente sobre los conocimientos teórico-prácticos, normas de comportamiento y habilidades gerenciales, para desempeñar su labor de Tutela de Derechos y gestión de servicios de salud para los afiliados.

En este nivel, el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), garantizará que el Gestor del Seguro Popular reciba capacitación al menos en los siguientes temas:



FORMACIÓN CONTINUA

Es una actividad sistemática, cuyo propósito es actualizar de manera constante al Gestor del Seguro Popular, en temas del Sistema de Protección Social en Salud y habilidades gerenciales, para consolidar sus conocimientos técnicos y prácticos para mejorar su desempeño; con la capacitación se espera que:

Lo que se enseñe responda a una necesidad del Sistema de Protección Social en Salud.

Lo que se enseñe sea aprendido.

Lo que se aprenda sea aplicable.

Lo que se aplique perdure en el tiempo.



Habilidades gerenciales

Por la importancia de la labor del Gestor del Seguro Popular en la Tutela de Derechos y la gestión de servicios de salud de los beneficiarios, es preciso que desarrolle y fortalezca habilidades que mejoren la eficiencia de sus funciones, considerando las siguientes:



Formato de actividades.



Sistema de Protección Social en Salud

Formato I. Hoja Diaria de Actividades del Gestor del Seguro Popular



Nombre del Gestor del Seguro Popular	
---	--

Nombre de la Unidad Médica o Jurisdicción de adscripción	
---	--

Número de registro	Atención otorgada a:				Función realizada:								Servicios de la Unidad Médica de adscripción							
	Afiliado	Prestador de Servicios	Auxiliar de Salud Comunitaria	Nombre y/o número de póliza de afiliación	Asesorar	Capacitar	Verificar	Participar	Validar	Promover	Realizar	Reportar	Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	Auxiliares de Diagnóstico	Farmacia	Medicina Preventiva	Áreas Administrativas	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Instructivo de llenado.



**Sistema de Protección Social en Salud.
Formato Hoja Diaria de Actividades
del Gestor del Seguro Popular.
Instructivo de llenado.**



Núm.	Descripción
1	Nombre completo del Gestor del Seguro Popular.
2	Nombre completo del Establecimiento de Salud.
3	Indique si es Gestor Fijo o Itinerante el que realiza el llenado de la hoja diaria de actividades.
4	Indique el nivel de atención del establecimiento de salud, donde se encuentra realizando sus actividades.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Colocar la Clave Única de Establecimientos de Salud, donde se otorga la atención.
7	Indique si la atención del Gestor del Seguro Populares otorgada al afiliado, al prestador de servicio o al auxiliar de salud comunitario. En caso de llenar el formato impreso marcar con una "X", en caso de llenar el formato electrónico coloque un número "1" en la casilla correspondiente.
8	En caso de que la atención otorgada sea al afiliado, coloque solo los 10 primeros dígitos del número de póliza vigente. Colocar el dígito identificador de integrante (uno o dos dígitos), el cual se encuentra inmediatamente después del guion. En caso de ser a un Prestador de Servicios o Auxiliar de Salud Comunitario colocar el nombre completo.
9	En el apartado de "función realizada", deberá indicar la (las) función (es) realizada(s) por el Gestor del Seguro Popular. En caso de llenar el formato impreso marcar con una "X", en caso de llenar el formato electrónico coloque un número "1" en la casilla correspondiente. Puede seleccionar uno o más funciones.
10	Indique el (los) servicio(s) del establecimiento de salud al (a los) cual(es) asistió el beneficiario. En caso de llenar el formato impreso marcar con una "X", en caso de llenar el formato electrónico coloque un número "1" en la casilla correspondiente. Puede seleccionar uno o más servicios.
11	Identifique a qué cartera de servicios del SPSS se vincula la intervención por la que fue atendido el afiliado. En caso de llenar el formato impreso marcar con una "X", en caso de llenar el formato electrónico coloque un número "1" en la casilla correspondiente. Puede seleccionar una o más carteras de servicios según el caso. CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud. FPGC: Fondo de Protección contra Gastos Catastrófico. SMSXXI: Programa Seguro Médico Siglo XXI.

**Sistema de Protección Social en Salud.
Formato Hoja Diaria de Actividades
del Gestor del Seguro Popular.
Instructivo de llenado.**

12	En el apartado de categoría, deberá seleccionar la que se relacione con la atención solicitada por el afiliado de acuerdo a los siguientes:
	<p>12.1 Relacionado a maltrato, fallas en la atención, negación del servicio, falta de respeto a los derechos generales de los afiliados, entre otros. 12.2 Relacionado a infraestructura física, insumos, o equipo para las atenciones médico-quirúrgico inadecuadas o insuficientes para el beneficiario. Limpieza en general, alimentación y todo aquello que ponga en riesgo la seguridad en la atención del paciente. 12.3 Relacionado a desabasto, insuficiencia, entrega incompleta de insumos para la salud (incluye medicamentos). En el apartado de observaciones especificar el insumo. 12.4 Relacionado al pago por servicios o insumos en cobertura del Sistema. En el apartado de observaciones especificar el servicio o insumo por el cual pagó. 12.5 Relacionado a la orientación sobre el proceso de afiliación, reafiliación o modificación de información contenida en la póliza (incidencia). 12.6 Relacionado a la asesoría que otorga el Gestor respecto aquellos casos en los cuales el afiliado no cuenta con Hoja de Referencia-Contrarreferencia y requiere una atención no ofertada por el establecimiento de salud. En el apartado de observaciones especificar la atención requerida. 12.7 Relacionado al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de los beneficiarios con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad. Incluye los casos de Compensación Económica con Hospitales Federales, Institutos Nacionales y Hospitales Regionales de Alta Especialidad. 12.8 Referente a la atención otorgada a beneficiarios del Sistema en establecimientos de salud de otra entidad federativa. En el apartado de observaciones especificar el motivo de atención. 12.9 Relacionado a la petición a través de la cual un afiliado, familiar o acompañante, por su propio interés solicita la intervención en razón de impugnar la negativa a otorgar servicios médicos o la irregularidad en su prestación. En el apartado de observaciones especificar el motivo de la queja. 12.10 Relacionado a servicios o atenciones proporcionadas a los afiliados por empresas privadas. En el apartado de observaciones especificar el servicio o atención. 12.11 Relacionado a la solicitud explícita del beneficiario sobre los derechos y obligaciones establecidos en el artículo 77 BIS de la Ley General de Salud. En el apartado de observaciones especificar el derecho u obligación. 12.12 Relacionado a cualquier otra acción dirigida al afiliado realizada por el Gestor del Seguro Popular durante la jornada de trabajo y que no está incluida en los otros rubros. En el apartado de observaciones especificar la acción. En caso de llenar el formato impreso marcar con una "X", en caso de llenar el formato electrónico coloque un número "1" en la casilla correspondiente.</p>
13	En caso de requerir hacer alguna nota y/o aclaración, detalle en la columna de observaciones.
14	Se debe contabilizar el total de cada rubro para la realización del Concentrado Mensual, el cual en el formato electrónico se genera de forma automática.

GLOSARIO

Acreditación.- Proceso de evaluación externa para determinar el cumplimiento de los Criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad, en un Establecimiento, fijo o móvil, necesarios para proporcionar los servicios del Sistema de Protección Social en Salud, previstos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), así como las intervenciones del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI).

Carteras de servicios del Sistema de Protección Social en Salud.- Se refiere al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y al Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI). Describen la cobertura del Sistema de Protección Social en Salud.

Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).- Documento de referencia del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) para la atención a la salud dirigida a la persona; que describe las intervenciones médicas a las que tiene derecho el beneficiario del Seguro Popular. Es una de las carteras de servicios del Sistema de Protección Social en Salud.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).- Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica, administrativa y operativa, cuya función es brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social, en materia de salud, a través de un esquema de aseguramiento, con el fin de reducir el gasto de bolsillo y fomentar una atención oportuna de la salud, a través de la promoción y formalización de Acuerdos de Coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).- Órgano responsable de llevar a cabo estrategias para promover la mejora de la calidad en los establecimientos de atención médica para los pacientes.

Establecimientos de atención médica de primer contacto.- Considera centros de salud y casas de salud comunitaria, incluyendo aquellas del Programa de Inclusión Social PROSPERA.

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).- Fondo de reserva destinado al apoyo económico para la atención integral de las enfermedades e intervenciones que producen gastos catastróficos, incluyendo la adquisición de medicamentos e insumos para diagnósticos, así como al fortalecimiento de la infraestructura física y adquisición de

equipamiento de alta tecnología, además de nuevas tecnologías para su acceso o disponibilidad regional, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Protección Social en Salud;

Programa de Inclusión Social PROSPERA.- Programa del Gobierno Federal, cuyo objetivo es contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar. Antes denominado “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades”.

Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI).- Cartera de servicios del Sistema de Protección Social en Salud que ha contribuido a preservar la salud de los niños y niñas menores de 5 años de edad en el país, financiando la atención médica completa e integral de aquéllos que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, complementando su atención con la cobertura del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Red de Prestadores de Servicios de Salud.- Conjunto de establecimientos de salud, del Sistema Nacional de Salud, que cuenten con la acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, reconocidos en el Convenio de Colaboración que a efecto se suscriban, para proporcionar atención a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud acorde a las carteras de servicios.

Servicios Estatales de Salud (SESA).- Dependencias de los gobiernos en las entidades federativas que, independientemente de la forma jurídica que adopten, tienen por objeto la rectoría y la prestación de servicios de salud a la población.

Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).- Mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a 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.

Sistema Unificado de Gestión (SUG).- Mecanismo para la atención, resolución y notificación de quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios, para promover la satisfacción del usuario y la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPUBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEGURO POPULAR
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

01 800 POPULAR
7 6 7 8 5 2 7

HORARIO: 24 HORAS, 365 DÍAS DEL AÑO.

SEGURO POPULAR...
¡ SEGURO TE AYUDA !

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