











PROTECCIÓN SOCIAL EN SALID

REGINEN ESTATAL DE P

Convenio No. REPSS/02/2016

Vigencia: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2016.

Objeto: Prestación de Servicios médicos del CAUSES a la población Pediátrica incorporada al Régimen de Protección Social en Salud en el Estado.

CONVENIO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE SERVICIOS MEDICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD, ASOCIADOS AL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, REPRESENTADO POR LA DRA. EVA LUZ CERÓN CASTRO, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL, EN LO SUCESIVO "REPSS" Y POR LA OTRA PARTE EL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA "DR. RIGOBERTO AGUILAR PICO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU TITULAR, DR. EDUARDO LLAUSAS MAGAÑA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL PEDIATRICO DE SINALOA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL HOSPITAL" Y CUANDO ACTUEN DE FORMA CONJUNTA "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

## ANTECEDENTES

- 1,- Que la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 párrafo tercero y sexto, el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá la materia de salubridad general y la concurrencia con las entidades federativas en la organización, operación, supervisión y prestación de los servicios de la salubridad general.
- 2.- La Ley General de Salud, reglamentaria de la disposición constitucional mencionada, señala en los artículos 77 bis 1 y 77 bis 2, que la protección social en salud, es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios medico 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.
- 3.- Por otra parte la Ley General de Salud en su artículo 77 bis 3 y 36, otorga a los beneficiarios del Sistema de protección social en salud el derecho a recibir los servicios de salud, medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, la unidades médicas de la administración pública debidamente acreditadas, el ejercicio pleno de este derecho, implica que no existan barreras sociales, económicas o geográficas que impidan o limiten el disfrute de los beneficios de la protección social en salud, para lo cual también previene que los Servicios Estatales de Salud optimicen la utilización de sus instalaciones y compartan la prestación de servicios, haciendo competente a la federación para establecer la forma y términos de los convenios que para este fin suscriben los estados y el Distrito federal entre sí y con las

















instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, según lo disponen las fracciones XII del apartado A, y VII del apartado B del Artículo 77 Bis 5 de la Ley General de Salud.

4.- Bajo este contexto, puede afirmarse que la prestación compartida de servicios de salud entre Los Servicios de Salud de Sinaloa, es uno de los mecanismos que dispone la Ley de Salud y su propio reglamento interior, para que las garantías explicitas que otorga a sus beneficiarios se concreten sobre la base de los principios de accesibilidad, seguridad, continuidad en el cuidado de la salud. Este propósito coincide con lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016 donde se establece en el rubro de salud y protección social como objetivo 1 el garantizar la calidad y calidez en la atención a la salud de la persona, otorgar atención médica eficiente y oportuna consolidando el Sistema de Salud, eficaz y seguro, con acciones enfocadas a la mejor atención médica, calidad en el servicio en unidades médicas acreditadas y procesos que garanticen el abasto y la supervisión de la red de unidades, asegurando el acceso a servicios médicos a una infraestructura de salud con el reforzamiento universal del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (Seguro Popular) para atender al total de la población sinaloense.

# DECLARACIONES

#### I .- De "REPSS":

- I.1. Que es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, sectorizado a la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con los Artículos 3, 7 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa, creado para garantizar las acciones de Protección Social en Salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud a la persona del Sistema de Protección Social en Salud.
- I.2. Que fue creado mediante decreto publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa", número 019, primera sección, con fecha del día 13 de febrero de 2015.
- I.3. Que el Director General está facultado para suscribir el presente instrumento de conformidad con los artículos 8 y 9, fracción VIII del decreto de creación del organismo.
- I.4. Que el 17 de febrero de 2015, La C. Dra. Eva Luz Cerón Castro, fue designada mediante nombramiento oficial por el Lic. Mario López Valdez, Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa, Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
- I.5. Que señala como su domicilio convencional y legal el ubicado en Manuel Vallarta #2086 Sur, primer piso, Col. Centro Sinaloa, Código Postal 80000, de la ciudad de Culiacán, Sinaloa.

















## DE "EL HOSPITAL":

- Que el Hospital Pediátrico de Sinaloa, es un Organismo Público Descentralizado con 11.1. personalidad moral y capacidad jurídica propia, creado por decreto del Ejecutivo del Estado, publicado en el Periódico Oficial en "El Estado de Sinaloa", número 321 de fecha 29° de Julio de 1983.
- Que dentro de sus objetivos se encuentra impartir Atención Médica infantil de Alta 11.2. Especialidad y hospitalización, de conformidad con lo establecido en la Ley General en Salud.
- Que tiene atribuciones para Administrar los Recursos Humanos, Materiales y 11.3 Financieros que conforman su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1º y 4ª de la Ley del Hospital Pediátrico de Sinaloa.
- Que con fecha 13 de mayo de 2015, fue designado mediante nombramiento Oficial 11.4 emitido por el Patronato con la aprobación del C. Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa, Lic. Mario López Valdez, como Director General del Hospital Pediátrico de Sinaloa "Dr. Rigoberto Aguilar Pico" el Dr. Eduardo Llausás Magaña, con poder para pleitos, cobranzas y actos Administrativos mediante la escritura pública numero No. 24,802 Volumen LXXX (Octogésimo) de 25 de mayo de 2015 ante Notario Público No. 156 Lic. René Gonzales Obeso.
- Que cuenta con clave de R.F.C. número HPS-850510-MM0. 11.5
- Que para los efectos legales del presente convenio, señala como su domicilio Legal y 11.6 Fiscal el ubicado en Boulevard Constitución S/N A, Colonia Jorge Almada CP.-80200, en esta ciudad de Culiacán, Sinaloa.

#### Declaran "LAS PARTES": III.

- III.1. Que es su deseo y voluntad suscribir el presente convenio de prestación de servicios médicos contemplados el catalogo universal de servicios (CAUSES), por así convenir a los intereses de ambos.
- III.2 Expuesto lo anterior "LAS PARTES" formalizan el presente convenio al tenor de las siguientes.

# CLÁUSULAS

PRIMERA. Objeto del Convenio.

"EL HOSPITAL" se compromete a otorgar a las personas incorporadas al "REPSS", que estén autorizados por el mismo los servicios considerados en el "Anexo I", el cual















debidamente firmado por las partes, forma parte integrante del presente instrumento jurídico.

# SEGUNDA. Compromisos de "EL HOSPITAL"

Para dar cumplimiento a lo pactado en el presente instrumento "EL HOSPITAL" compromete a:

- 1) Proporcionar a las personas incorporadas al "REPSS", los servicios médicos contemplados en el "Anexo I", se pagará por la tarifa descrita independientemente del monto generado por la atención, de existir diferencia entre la tarifa y el monto generado, esta no será financiada por el SPSS ni por el Afiliado.
- La prestación de los servicios médicos antes referidos deberá ser proporcionada por "EL HOSPITAL", mediante el procedimiento establecido por el personal del "REPSS". Los pacientes que soliciten atención en urgencias no deben realizar pagos durante el abordaje diagnóstico, cualquier pago por intervenciones en cobertura y convenio deberá reembolsarse de manera inmediata. Si posterior al proceso diagnóstico se descarta cobertura por el Sistema o intervenciones fuera del presente convenio no se podrá financiar por seguro popular.
- 3) Recibir del "REPSS" a las personas incorporadas al mismo, que requieran los servicios médicos mencionados, debiendo el beneficiario presentar su póliza de afiliación de asegurado vigente; "EL HOSPITAL" proporcionará un listado semanal de las atenciones otorgadas a los beneficiarios por CAUSES vigente "Anexo I" donde se incluirá la documentación comprobatoria de las mismas, para validación por el REPSS previo a la emisión de factura, conforme al proceso de validación y pago descrito en "Anexo III".
- 4) Poner a disposición de los incorporados del "REPSS" los servicios médicos mencionados en las Intervenciones del CAUSES listadas en "Anexo I", así como garantizar la satisfacción del usuario, con criterios homogéneos y transparentes en la atención del beneficiario que propicien igualdad, el acceso oportuno, la entrega de medicamentos y la seguridad mediante condiciones de calidad y respetando los derechos de los beneficiarios estipulados en el artículo 77 bis 36 y bis 37 de la Ley General de Salud.
- 5) Adoptar las medidas necesarias para que el beneficiario del Sistema no realice pagos por intervenciones, medicamentos o insumos contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud materia del presente convenio y por las Intervenciones cubiertas por el fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y las del Seguro Médico siglo XXI, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 77 bis 28 de la Ley General de Salud.
- 6) Reintegrar al beneficiario el gasto de bolsillo que haya realizado por las intervenciones, insumos o medicamentos contemplados en el CAUSES de las



















intervenciones en Convenio. Adoptar las medidas necesarias para informar a los beneficiarios los procedimientos y requisitos para el reintegro por gasto de bolsillo, así como las condiciones en que proceda realizarlo.

- 7) Establecer procedimientos de orientación y asesoría a usuarios y familiares del "REPSS" sobre cobertura, acceso, uso y egreso de los servicios materia de este instrumento, así como la forma y términos normados, para el manejo de los nacientes.
- 8) El ingreso y egreso de los pacientes a "EL HOSPITAL" deberá estar coordinado entre "EL HOSPITAL" y el o los gestores médicos del "REPSS", en los términos establecidos en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud. Se debe promover el proceso de Referencia-Contrareferencia con los usuarios, y al momento del egreso debe entregarse hoja de contra-referencia detallando los diagnósticos y manejo empleado así como los cuidados necesarios para seguimiento en su unidad de primer nivel de atención.
- Presentar semanalmente al "REPSS", las facturas y documentos que amparen las cantidades que por concepto de servicios médicos deba pagar a "EL HOSPITAL" con motivo de la atensción médica que le preste a sus beneficiarios por efectos del presente acuerdo, e pagará por tarifa fija independientemente del monto generado por la atención conforme a "Anexo I" y si hubiese alguna diferencia con el monte generado, esta no será cobrada al afiliado ni al REPSS.
- Desarrollar un sistema de información que permita dar seguimiento a los 10) pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a las personas de las intervenciones contenidas en el CAUSES en los términos previstos por el Anexo IV del Acuerdo de Coordinación, el cual deberá contener al menos los siguientes rubros:
  - a) Prestador de servicios (nombre de la unidad, clave CLUES)
  - b) Número de póliza de afiliación
  - c) Nombre del beneficiario
  - d) Padecimiento del CAUSES que es atendido.
  - e) Intervención del CAUSES atendida.
  - f) Fecha de atención
  - g) Clave única del registro de Población del paciente atendido.
- Emitir un reporte mensual electrónico al "REPSS", e impreso, anexo a la 11) factura (listado de Intervenciones, "Anexo III"), donde se detalle todo beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud atendido en ese periodo en la unidad, incluyendo nombre del beneficiario, fecha de ingreso y egreso, folio de seguro popular, CURP, intervención por la que se solicitó cobertura.
- Aceptar visitas de supervisión que el personal del "REPSS" realice, con la 12) periodicidad que éste considere necesaria, facilitando el acceso del equipo de supervisión y atender los resultados y/o recomendaciones realizadas. Las principales áreas de supervisión serán: acreditación (criterios mayores), red de





















RECOVER CATUTAL DE PROCESE LIÓN SOCIAL EN SALCID

servicios, expediente clínico, acciones de prevención y promoción de salud, abasto de medicamentos e insumos, surtimiento de recetas, conocimiento del CAUSES, FPcGC y SMSXXI, actividades de los Gestores del Seguro Popular, satisfacción del beneficiario, diferimiento quirúrgico, material de osteosíntesis y gasto de bolsillo.

- 13) Emitir factura a nombre de "REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD" RFC OPD150213AQ5 con domicilio fiscal M. Vallarta, Colonia Centro, Culiacán Sinaloa, CP 80000, anexando la información requerida por el "REPSS".
- 14) Facilitar el acceso a la información necesaria a los Gestores Médicos para el desarrollo de sus funciones "Anexo II" así como proporcionar un espacio físico digno y adecuado para las mismas.
- 15) Otorgar un trato digno y de calidad a los beneficiarios al SPSS, respetando los derechos establecidos en el artículo 77 bis 37 de la Ley General de Salud y demas lineamientos aplicables vigentes.
- 16) "EL HOSPITAL" tendrá como obligación participar en la medición de la percepción de los pacientes bajo el índice de trato digno y atención médica efectiva, tal cual se estipula en las Reglas de Operación Especificas e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y los Lineamientos para evaluar la Satisfacción del Usuario del SPSS.
- 17) Implementar el "Sistema Unificado de Gestión" (Anexo IV), para recibir, responder, canalizar y dar seguimiento a las preguntas, quejas y sugerencias que los beneficiarios presenten en relación con los servicios del Sistema de Protección Social en Salud, y en su caso adoptar las medidas correctivas necesarias para evitar deficiencias o afectación a los derechos del beneficiarios en la prestación de los servicios, de conformidad con los lineamientos que emita la CNPSS. La preguntas quejas y sugerencias presentadas por cualquier medio serán analizadas en primera instancia por los establecimientos para la atención médica, atendiendo a los principios de celeridad en la respuesta a todas las solicitudes, adoptando la forma escrita cuando así se formulen, Presentar de manera trimestral en la herramienta informática que determine la Comisión un informe de seguimiento de las preguntas, quejas y sugerencias recibidas en el periodo correspondiente.

Aquellas Quejas que a pesar de la intervención del Gestor Médico no sean solucionadas en la Unidad Médica, se canalizarán por el "REPSS" solicitando solución y respuesta, en un plazo no mayor a un mes después de la recepción de la misma por el mismo medio que le fue solicitado, la respuesta de las quejas deberán contener como mínimo las siguientes características:

- Una respuesta por queja (no respuestas genéricas ni una sola respuesta para varias quejas),
- Datos de identificación de la misma (nombre del quejoso, folio de queja y queja textual),
- Solución dada a la queja,

4)

X















PROTECCION SOCIAL EN SALED

Fecha y medio por el cual fue informado el quejoso,

Medida de mejora en el proceso para disminuir el riesgo de presentación de eventos de naturaleza similar.

El "REPSS" analizará de manera periódica la calidad de las respuestas y enviará al hospital para las mejoras correspondientes.

Establecer los mecanismos necesarios para la 18) recomendaciones emitidas acorde a los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de los usuarios, con la finalidad de obtener en la siguiente encuesta mejores porcentajes de los resultados que le fueron desfavorables.

El "REPSS" remitirá de manera mensual a "EL HOSPITAL" los resultados de la evaluación de satisfacción del usuario en referencia a los servicios recibidos en los establecimientos de salud, "EL HOSPITAL" informarán con la misma periodicidad al "REPSS" de las medidas tendientes a mejorar la satisfacción del mismo.

# TERCERA. Compromisos del "REPSS"

Para alcanzar el objeto del presente convenio, el "REPSS" se compromete a:

- 1) Informar a los familiares de las personas incorporadas al "REPSS", sujetos a tratamiento, sobre la vigencia de la prestación de los servicios materia de este acuerdo, así como de los beneficios a que tiene derecho, haciendo de su conocimiento el procedimiento a seguir cuando el tratamiento de los incorporados al "REPSS" y/ o sus beneficiarios no se encuentre dentro de las Intervenciones del CAUSES vigente pactadas en el presente Convenio "Anexo I".
- 2) Poner a disposición de "EL HOSPITAL" por medio electrónico el padrón actualizado de las familias afiliadas en la entidad.
- 3) Comunicar a "EL HOSPITAL" que el "REPSS" pagará como contraprestación de los servicios médicos prestados a los Afiliados solamente las intervenciones del CAUSES en Convenio que se encuentren sustentadas por la documentación de soporte que compruebe afiliación y cobertura médica como lo especifica el "Anexo III", Se a los precios definidos en "Anexo I", pagarán las intervenciones independientemente del monto generado durante la atención.
- 4) Informar a "EL HOSPITAL" que las intervenciones en Convenio siempre deberán ser apegadas a los recursos autorizados por el CAUSES vigente y sin desembolso para el usuario, ya que el objetivo de "EL REPSS" es que todo afiliado reciba servicios de salud sin tener que efectuar pago alguno.

# CUARTA. Forma de Pago.













SHEN ESTATAL DE PROTHICCIÓN SOCIAL EN SALGÍD

Como contraprestación por los servicios pactados en el presente convenio, el "REPSS" pagará a "EL HOSPITAL" las cantidades que por concepto de servicios médicos se comprenden en los servicios contemplados en el "Anexo I", el cual debidamente firmado forma parte integrante del presente instrumento jurídico.

El pago de las cuotas de los servicios médicos antes mencionados, será cubierto por "REPSS" a "EL HOSPITAL" dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de entrega de la (s) factura (s) y autorizada (s) por el área correspondiente que el "REPSS" asigne. El mismo se realizará mediante trasferencia bancaria a nombre de "Hospital Pediátrico de Sinaloa\* en el Banco Bancomer, sucursal 7696, clabe interbancaria 012730001039244592, o mediante cheque a nombre de "Hospital Pediátrico de Sinaloa", banco Bancomer, Cuenta 0103924459.

QUINTA. De la Relación Laboral

Las partes que suscriben el presente convenio, manifiestan contar con el personal médico y de laboratorio necesario para la realización del objeto del presente instrumento legal y que, estará a cargo de cada una de ellas las responsabilidades de carácter laboral, civil, fiscal, de seguridad social o de otra índole que, en su caso, pudieran llegar a generarse, por lo tanto, "EL HOSPITAL" y el "REPSS" no podrán considerarse como patrones sustitutos o solidarios.

SEXTA. Vigencia del Convenio.

La duración de este convenio será a partir de 01 de Enero de 2016 y terminará el día 31 de diciembre de 2016, pudiendo cualquiera de las partes darlo por concluido con 30 días hábiles de anticipación, mediante previa comunicación que se haga por escrito de acuerdo a lo que se estipula en este convenio.

SEPTIMA Facultad revisora.

El "REPSS, tendrá la facultad de verificar en todo tiempo de la vigencia de este instrumento jurídico, si los servicios objeto del mismo, se están ejecutando por "EL HOSPITAL" con acuerdo a lo pactado y a las recomendaciones emitidas por el "REPSS" y el Sistema de Protección Social en Salud.

"EL HOSPITAL" se compromete a informar al "REPSS" de las actividades materia de este acuerdo, cuantas veces le sea requerido para ello, así como de rendir informe general al término de este acuerdo, y no podrá ceder los derechos y compromisos derivados de este acto jurídico.

Por su parte, el "REPSS", tendrá la obligación de informar de dichos avances y cumplimiento de obligaciones a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y demás instancias estatales y federales que le requieran.

OCTAVA. Suspensión temporal:

"El REPSS" podrá suspender temporalmente, en todo o en parte, la prestación de los servicios contratados y en cualquier momento por causas justificadas o por razones de interés general sin que ello implique su terminación definitiva; para ello deberá notificar por



















escrito con 30 días de anticipación a "EL HOSPITAL" exponiéndole las causas y justificaciones que le dieron motivo.

# NOVENA. De la no cesión de derechos de las obligaciones:

"EL HOSPITAL" se obliga a no ceder a terceras personas, físicas o morales, sus derechos y obligaciones, así como sus derechos de cobro sobre los servicios objeto de este convenio. En aquellos casos que "EL HOSPITAL" se vea imposibilitado de manera temporal para ofrecer los servicios pactados, deberá subrogarlo a un tercero para cumplir las obligaciones adquiridas en el presente, pero bajo ninguna circunstancia será financiado por el afiliado.

NOVENA PRIMERA. Jurisdicción y competencia.

Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente convenio, las partes acuerdan resolver de común acuerdo los asuntos no previstos en este instrumento jurídico y en caso de no lograrlo, se someten a la jurisdicción y competencia de los jueces y tribunales de la ciudad de Culiacán Rosales, Sinaloa, renunciando a cualquier otro fuero que por razón de su domicilio presente o futuro les pudiera corresponder.

# NOVENA SEGUNDA. De la ausencia de vicios en el consentimiento:

Las partes están de acuerdo en que en la celebración del presente convenio no existe dolo, mala fe o cualquier vicio en el consentimiento que pudiera afectarlo de nulidad, ya sea de manera parcial o total.

# DÉCIMA, ANEXOS.

Las partes reconocen como integrante del presente instrumento los **Anexos** que a continuación se indican y los que posteriormente elaboren en común acuerdo, mismos que deberán ser suscritos por sus representantes debidamente acreditados.

Dichos **Anexos** deberán actualizar anualmente de común acuerdo entre las partes, teniendo la misma fuerza legal que este Convenio y la vigencia que se especifique en los mismos.

Anexo I. Listado de intervenciones cubiertas por el Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Medicamentos e Insumos.

Anexo II. Funciones del Gestor del Seguro Popular.

Anexo III. Proceso de validación de cobertura y pago

Anexo IV. Lineamientos del Sistema Unificado de Gestión

Anexo V. Compromisos de Calidad, Metas e Indicadores de la Unidad Médica.

Enteradas las partes contratantes del objeto y alcance legal del presente instrumento, lo firman por cuadruplicado en la ciudad de Culiacán Rosales, Sinaloa, a 13 de febrero del 2016.











POR "REPSS"

DRA. EVA LUZ CERÓN CASTRO DIRECTORA GENERAL DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN

**TESTIGO** 

DR. ALCIRES PEREZ RUBIO SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR "EL HOSPITAL"

DR. EDUARDO LLAUSAS MAGAÑA DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA "DR. RIGOBERTO AGUILAR PICO"

TESTIGO

LCP. LUIS OCTAVIO VILLASEÑOR ZATARAIN DIRECTOR ADMINISTRATIVO



Precios por paquete independientemente del monto generado, Viegente del 01 de enero al 31 de Diciembre de 2016	
ntervención CAUSES	Tabulador
34. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TOS FERINA	\$665.10
39. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE CLÁSICO	\$1,022.98
40. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍNDROME DIARREICO AGUDO	\$1,686.05
49. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINDROME DIAMELES TOSS	\$637.38
113. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN MENORES DE 18 AÑOS	\$2,000.00
117. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESOFAGITIS POR REFLUJO	\$2,400.15
123 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1	\$16,327.30
144. ATENCIÓN EN URGENCIAS POR INTOXICACIÓN AGUDA, USO NOCIVO Y ESTADO DE ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS	\$1,146.22
145. ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS POR CRISIS HIPERTENSIVA	\$1,540.09
146. ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS DEL PACIENTE DIABETICO CON	\$1,926.80
147. MANEJO EN URGENCIAS DEL SÍNDROME HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO	\$1,996.54
148. ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS POR ANGINA DE PECHO	\$5,681.44
149. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR	\$3,399.14
150. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR ÁLCALIS. CÁUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES	\$2,000.00
151. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR	\$1,988.17
152. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR	\$2,061.75
153. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS	\$2,515.84
154. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR MONÓXIDO DE CARBONO	\$2,000.00
155. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR MORDEDURA DE SERPIENTE	\$13,549.5
156. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURA DE ALACRÁN	\$1,697.19
157. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURAS DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS	\$1,266.0
158. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA ALIMENTARIA	\$744.79
159. MANEJO DE MORDEDURA Y PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS	\$1,834.0
160. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS	\$1,404.9
161. CURACIÓN Y SUTURAS DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDOS BLANDOS	\$808.34









(CAUSES), Medicamentos e insumos.	1
162. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO	\$826.37
CRANEOENCEFÁLICO LEVE 163. MANEJO EN URGENCIAS DE QUEMADURAS DE PRIMER GRADO	\$458.18
164. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE CERVICAL	\$2,000.00
165, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE HOMBRO	\$2,000.00
166. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE CODO	\$2,037.43
167. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE MUÑECA Y MANO	\$2,000.00
168. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE 168. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ESGUINCE DE RODILLA	\$1,434.13
169. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE	\$2,000.00
170. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS	\$6,668.92
171. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUIOLITIS	\$11,432.16
172. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA	\$10,471.07
173. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS AGUDAS	\$21,800.68
174 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MASTOIDITIS	\$7,719.71
175 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS	\$19,848.02
176. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN MENORES DE 18 AÑOS	\$16,407.94
177. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN ADULTOS	\$15,119.78
178. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO	\$14,583.35
179. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	\$3,969.57
180. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO	\$4,907.33
181. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	\$4,803.60
182. ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO	\$7,455.88
183. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PELVIPERITONITIS	\$10,259.75
184. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRITIS PUERPERAL	\$13,053.71
185. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL	\$20,187.47
186. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	\$4,551.99
187. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ICTERICIA NEONATAL	\$5,267.37
188. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO SIN COMPLICACIONES	\$5,751.91
189 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO CON HIPOTERMIA	\$6,157.98
190. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO CON BAJO PESO AL	\$5,732.57
NACER 191. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA LEVE Y MODERADA	\$10,808.7
192. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA SEVERA	\$15,667.1
The second secon	





(CAUSES), Medicamentos e insumos.	NA COLUMN TO THE PARTY OF THE P
193. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA	\$16,608.54
194. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL (INCLUYE CHOQUE HIPOVOLÉMICO)	\$12,691.25
195. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA Y DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA	\$11,803.52
196. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA	\$11,641.57
197. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS RENAL Y URETERAL	\$21,601.71
198. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS DE VÍAS URINARIAS INFERIORES	\$15,332.90
199. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME ESCROTAL AGUDO	\$8,357.34
200. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RETENCIÓN AGUDA DE ORINA	\$2,000.00
201. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROSTATITIS AGUDA	\$3,529.15
202. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE HEMORRÁGICO	\$12,732.97
203. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO	\$5,660.82
204. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE PANCREATITIS AGUDA	\$14,165.51
205. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO DEL ESTATUS EPILÉPTICO Y CRISIS CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROL	\$14,015.37
206. TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	\$7,402.17
207. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y DEL EDEMA AGUDO PULMONAR	\$14,443.29
208. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	\$13,280.67
209. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES	\$4,237.52
210. TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE ÚLCERA Y DEL PIE DIABÉTICO INFECTADOS	\$8,709.20
211. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE LAS QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO	ATTENDED
212. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	\$9,043.74
213. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE HELLP	\$30,994.0
214. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIOAMNIOÍTIS	\$11,477.0
215. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMBOLIA OBSTÉTRICA	\$15,424.9
216 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL	\$5,691.65
217. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA Y/O PREEXISTENTE EN EL EMBARAZO	\$13,973.2
218. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA	\$13,288.0







N EL EMBARAZO Y PUERPERIO 219. LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	\$10,197.22
220. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE APENDICITIS	\$8,949.47
221. ESPLENECTOMÍA	\$18,592.21
222. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR	\$9,750.31
223. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ISQUEMIA E INFARTO INTESTINAL	\$18,858.43
224. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	\$15,003.71
225. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN GÁSTRICA Y/O INTESTINAL	\$20,045.88
226. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL VÓLVULO COLÓNICO	\$12,081.08
227. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABSCESO PERIRRECTAL	\$7,210.49
228. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FÍSTULA Y/O LA FISURA ANAL	\$7,822.23
229. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD HEMORROIDAL	\$8,280.37
230. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA HIATAL	\$13,322.49
231. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTROFIA CONGÊNITA DEL PÍLORO	\$9,673.92
232. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA CRURAL	\$8,583.93
233. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA INGUINAL	\$9,553.07
234. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA UMBILICAL	\$5,291.06
235. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA VENTRAL	\$8,957.79
236. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS	\$11,540.70
237. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUIRÚRGICO DE LOS CONDILOMAS	\$5,248.19
238. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUISTES DE OVARIO	\$6,724.51
239. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TORSIÓN DE ANEXOS	\$9,019.91
240. MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MUJER (OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL)	\$5,888.85
241. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD TROFORI ÁSTICA	\$11,025.1
242. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO	\$9,550.60
243. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO (NO INCLUYE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO)	\$7,826.26
244. ATENCIÓN DE CESÁREA Y DEL PUERPERIO QUIRÚRGICO	\$11,980.7
245. REPARACIÓN UTERINA	\$9,803.73
246 ABI ACIÓN ENDOMETRIAL	\$5,942.52
247. TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA ENDOMETRIOSIS	\$8,390.59
248, MIOMECTOMÍA	\$8,349.2



249. HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL	\$13,087.16
250. COLPOPERINEOPLASTÍA	\$9,096.86
251. MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES (VASECTOMÍA)	\$2,249.41
252, CIRCUNCISIÓN	\$3,358.57
253. ORQUIDOPEXIA	\$6,544.27
254. PROSTATECTOMÍA ABIERTA Y TRANSURETRAL	\$12,798.94
255. EXTIRPACIÓN DE LESIÓN CANCEROSA DE PIEL (NO INCLUYE MELANOMA)	\$4,093.45
256. EXTIRPACIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TEJIDOS BLANDOS	\$5,001.73
257 AMIGDALECTOMÍA CON O SIN ADENOIDECTOMÍA	\$5,818.31
258. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PAPILOMA FARÍNGEO (INCLUYE	\$6,238.12
259. REPARACIÓN DE LABIO HENDIDO CON O SIN PALADAR HENDIDO	\$8,538.63
260 CIRUGÍA DE ACORTAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO	\$5,682.26
261. CIRUGÍA DE ALARGAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO	\$5,762.23
262, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE GLAUCOMA	\$5,353.70
263. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PTERIGIÓN	\$3,116.32
264. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HIDROCEFALIA	\$18,410.08
265. COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIVERSOS CATÉTERES	\$2,785.63
266. DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO	\$10,321.20
267. TORACOTOMÍA, PLEUROTOMÍA Y DRENAJE DE TÓRAX	\$11,373.06
268. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	\$15,505.18
269. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PIE EQUINO EN NIÑOS	\$10,352.11
270. SAFENECTOMÍA	
271. REDUCCIÓN DE LUXACIONES BAJO ANESTESIA POR MANIPULACIÓN	\$4,713.56
272. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CLAVÍCULA	\$7,774.72
273. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE HÚMERO	\$13,254.47
274. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO	\$11,883.84
275. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE MANO	\$10,070.89
276. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CADERA	\$21,415.01
277. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE FÉMUR	\$19,013.77
278. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ	\$16,602.98
279. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TOBILLO Y PIE	\$13,314.60
280. TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DE LAS LESIONES DE LA RODILLA	\$6,339.30
281. ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA	\$33,479.93
282. AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR SECUNDARIA A PIE DIABÉTICO	\$16,994.36
283. TRATAMIENTO DE QUISTE SINOVIAL Y GANGLIÓN	\$2,666.50









Listado de intervenciones cubiertas por el Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Medicamentos e Insumos.

284. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS	\$18,769.25
285. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS	\$4,910.06

Los Medicamentos, insumos, auxiliares de diagnóstico, son los Incluidos son los contenidos en CAUSES 2014.

COMENSTATION OF PRODUCCION SOCIAL ENSAIDED NATURAL BOOK STATE OF S



#### Funciones del Gestor del Seguro Popular.

Es el profesionista de áreas afines a la Salud, cuya acción principal está enfocada a la tutela de derechos de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, mediante acciones de gestión y enlace entre el prestador de servicios de salud y en REPSS en apego a la normatividad vigente y aplicable.

Se han definido como funciones comunes a los gestores fijos e itinerantes las siguientes:

- 1) Asesorar al beneficiario sobre:
  - Los derechos y obligaciones adquiridos al afiliarse al SPSS.
  - El Sistema de Protección Social en Salud.
  - Las carteras de servicios de salud vigentes.
  - d. Los trámites para acceder a las unidades médicas.
  - e. El procedimiento del establecimiento para la prestación de servicios.
  - f. El rol que desempeña como enlace entre él y Prestador de Servicios.
  - g. La importancia de portar la póliza.
  - h. La ubicación de los Módulos de Afiliación y Orientación.
  - Los Prestadores de Servicios que tienen formalizados Acuerdos de Gestión y/o convenios de colaboración del FPcGC, SMSXXI y CAUSES.
  - El procedimiento a seguir para presentar quejas, sugerencias y felicitaciones con un enfoque intercultural.
  - k. Los trámites necesarios para realizar el proceso de referencia y contrareferencia.
  - El catálogo de medicamentos e insumos asociados a las carteras de servicios de salud.
  - m. Los horarios de atención Médica.
  - n. Los trámites administrativos para obtener servicios médicos.
  - La red de Prestadores de Servicios de Salud del SPSS de la entidad federativa.
  - Los requisitos de Compensación Económica y los procedimientos a realizar cuando se encuentren en una situación de emergencia en una entidad federativa diferente a su residencia.
  - q. Los servicios subrogados de farmacia o surtimiento de medicamentos así como del procedimiento que aplica para su uso la unidad médica o jurisdicción.
- Asesorar al Operador del MAO, al personal de SINOS, al público usuario de los Servicios, al personal de seguridad y de limpieza sobre:
  - a. Lar carteras de Servicios de Salud vigentes para los afiliados.
  - LA figura del GSP así como el rol que desempeña.
  - Generalidades del Sistema de Protección Social en Salud.
- Capacitar al Prestador de Servicios de Salud de las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias, banco de sangre, admisión, archivo, farmacia, laboratorio y trabajo social sobre:
  - La importancia de informar al beneficiario respecto a la atención medica que recibe, así como los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indique o apliquen.







#### Funciones del Gestor del Seguro Popular.

- Los tramites a realizar para el proceso de referencia y contra-referencia.
- c. El manejo del CAUSES
- d. Trato digno con un enfoque intercultural
- e. Compensación Económica
- La Red de Prestadores de Servicios de Salid del SPSS de la entidad federativa y mapas de georreferencia.
- g. Las distintas Carteras de Servicios de Salud vigentes para los afiliados.
- La garantía de no pago en las intervenciones cubiertas por el SPSS.
- i. El catálogo de insumos y medicamentos asociados a las carteras.
- 4) Verificar a través de los resultados de la encuesta de satisfacción en los expedientes clínicos y en la atención directa con el beneficiario:
  - a. Que el servicio otorgado por el Prestador de Servicios de Salud sea de Calidad.
  - b. El cumplimiento de la garantía de no pago.
  - c. El surtimiento de la receta médica.
  - d. El acceso a los Servicios.
- 5) Verificar en la Red de Gestores del Seguro Popular:
  - Los convenios para la entrega de medicamentos e insumos entre unidades médicas.
  - La disponibilidad de médicos especialistas, infraestructura insumos y medicamento en las unidades médicas.
- 6) Reportar al REPSS y al COCASEP:
  - a. Quejas no resultas, relacionadas con el incumplimiento de los derechos de los afiliados, lo cual deberá contar con soporte documental. (El servicio que no cumpla con los estándares de calidad, escases o falta de medicamento que estén dentro del catálogo de servicios, surtimiento nulo o parcial de la receta médica, incumplimiento de la garantía de no pago, quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión).
- 7) Reportar al REPSS:
  - a. el calendario de capacitaciones dirigidas al personal de salud y entrega del portafolio de evidencias.
  - Las asesorías brindadas durante el mes en curso a los afiliados a través del registro de bitácora.
  - Las actividades realizadas durante el mes en los formatos establecidos para ellos (surtimiento de medicamento, atención de calidad y garantía de no pago).
- 8) Reportar al prestador de servicios (solo GSP Itinerante)
  - a. El calendario de visitas a realizar, previamente designado por el REPSS.





#### Funciones del Gestor del Seguro Popular.

- Participar en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y en los mecanismos de atención de quejas:
  - a. Como vocal para dar seguimiento a las inconformidades por la atención médica recibida.
  - b. En la apertura de buzones.
- Participar en el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSES)
  - a. En la aplicación y seguimiento de la cédula del MOSSESS. (Solo GSP Itinerante)
  - En el seguimiento de los resultados derivado de la cédula MOSSESS (Solo GSP Fijo)
- 11) Validar en apego a la NOM-004-SSA-2012 y a través de lista de verificación los expedientes de:
  - a. Seguro Médico Siglo XXI
  - b. CAUSES
  - c. Compensación Económica.
  - d. Servicios Subrogados.
  - e. Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
- Validar en apego a los criterios establecidos para tal efecto en la CNPSS.
  - a. Las referencias a los establecimientos públicos de carácter federal.
- 13) Promover con el beneficiario:
  - Los derechos y obligaciones adquiridos a partir de su afiliación.
  - La figura GSP así como el rol que desempeña como enlace entre el beneficiario y el Prestador de Servicios.
- Promover ante el REPSS y el COCASEP
  - a. Acciones de mejora continua para la prestación de Servicios de Salud.
- Realizar al beneficiario:
  - La encuesta de salida, de acuerdo a los lineamientos que para tal efecto establezca el REPSS.
- 16) Realizar en la unidad médica:
  - a. Censo de pacientes (afiliados que están recibiendo atención médica en la unidad).
  - Reporte diario de actividades.
  - c. Recorridos en los diferentes servicios de la unidad médica.
  - El seguimiento a las acciones realizadas por los afiliados cuando sus derechos han sido transferidos.
  - e. Recorridos a las unidades médicas designadas por el REPSS (solo GSR Itinerantes).







#### 1) Dar consulta:

- a. El GSP no es personal médico de la unidad prestadora de servicios, sus actividades son de naturaleza administrativa y de gestión. Aunque el perfil académico permita al GSP emitir una opinión clínica, se debe tener presente que esta corresponde al médico tratante.
- 2) Cubrir guardias, vacaciones, faltas u otras ausencias de los médicos tratantes:
  - a. El GSP no debe realizar funciones exclusivas del prestador de servicios de salud, esta figura es contratada para Tutelar los Derechos del afiliado a través de las funciones que en el Manual del Gestor del Seguro Popular del Sistema de Protección Social en Salud se estipulan.
- 3) Dar segunda opinión médica:
  - a. El GSP debe mantener una actitud neutral y profesional hacia las uniddes prestadoras de servicios, apoyando a su operatividad dentro del ámbito de sus funciones, delimitando claramente su relación con la unidad médica cono un ente externo que se encuentra para Tutelar los Derechos de los afiliados al SPSS, a través de distintas acciones, como son orientar, capacitar, informar, verificar, reportar, entre otras.
- 4) Asistir al director de la unidad prestadora de servicios:
  - a. El GSP es coordinado y depende administrativamente del REPSS, por lo que deberá acatar las funciones específicas en el Manual.
- 5) En el caso del GSP ltinerante:
  - a. No debe ubicarse en una jurisdicción sanitaria o unidad de salud como personal fijo ya que dentro de sus funciones se precisan las visitas a unidades de primer nivel de atención de acuerdo al calendario establecido de común acuerdo con su coordinador de Gestores. Por el contrario el GSP fijo no debe de realizar visitas a otras unidades de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención ya que debe permanecer, como su nombre lo indica, como personal fijo en la unidad que le corresponde.
- 6) Capturar información que le corresponde al prestador de servicios de salud en las plataformas del:
  - a. Sistema de Información en Salid (SIS) Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), Sistema Seguro Médico Siglo XXI, reportes del Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación de los Usuarios de los Servicios de Salud.
- 7) Aplicar la cédula de supervisión:
  - a. Si bien es cierto que el GSP conoce, gracias a su trabajo la operatividad de la unidad en la que labora y cuenta con los conocimientos técnicos para llevar a cabo el registro de las cédulas de supervisión, esta labor debe quedar a cargo del personal que el REPSS ha contratado para dicha tarea, el GSP deberá dedicar la totalidad de su tiempo a la Tutela de Derechos de los afiliados.
- 8) Integrar y evaluar el expediente clínico:



STATES ESTATUL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUB





#### Funciones del Gestor del Seguro Popular.

- a. Esta tarea es competencia del personal prestado de servicios de salud, el GSP únicamente verifica a través de la revisión general del expediente que la atención médica otorgada sea congruente con la cobertura del SPSS.
- 9) Visitas domiciliarias:
  - a. Esta actividad implica que el GSP se desempeñe en funciones que no le competen fuera de la unidad médica. El GSP deberá laborar en las unidades prestadoras de servicios médicos que le han sido asignadas previamente por su jefe inmediato.
- 10) Afiliar personas al Sistema de Protección Social en Salud:
  - a. Si bien es cierto que el GSP tiene que promover el Sistema y apoyar en algunas acciones de difusión para la filiación y reafiliación, no es la persona encargada de realizar las afiliaciones, para ello existe personas contratado y especializado que realice dicha labor.
- Establecer cuotas de recuperación al afiliado: 11)
  - a. Por ningún motivo el GSP podrá establecer cuotas al afiliado. En caso de que se requiero que in afiliado realice pagos por atenciones no cubiertos por el Sistema, estas cuotas deberán ser fijadas por el áreas que destine el prestador de servicios.
- Promover medicamentos o laboratorios: 12)
  - a. El GSP deberá evitar participar en la promoción o difusión de la industria farmacéutica o proveedores de insumos médicos, su relación será estrictamente institucional y tampoco aceptará de ellos dádiva alguna.
- Realizar funciones propias del Prestador de Servicios: 13)
  - a. El GSP no debe requisitar órdenes o solicitudes de estudios de gabinete, oxigeno, osteosíntesis o cualquiera otra que sea responsabilidad de la Unidad Prestadora de Servicios.

# POLITICAS DE OPERACIÓN

El Gestor de Seguro Popular será el enlace principal y permanente entre el usuario y el prestador de servicios con el propósito de tutelar los derechos de los beneficiarios.

El prestador de Servicios es responsable de integrar la documentación soporte previa a la solicitud del pago ante el REPSS, corroborando:

- La concordancia del diagnóstico con las intervenciones del CAUSES vigente por las cuales se financiará la atención.
- Que los medicamentos, Exámenes de Laboratorio y Gabinete sean dentro de la cobertura del CAUSES vigente.
- Que el Monto cobrado no exceda el tabulador definido para dicha intervención en el Convenio con la Unidad Médica.

Para ello la unidad médica deberá enviar una relación de los casos en el periodo que desea facturar acompañada de lo siguiente:

- Listado de Intervenciones impreso anexo a la factura y por medio de correo electrónico (Excel), este listado impreso firmado y sellado, y electrónico es requisito indispensable para el trámite de pago.
- Notas médicas de ingreso, Egreso y en su caso quirúrgicas o de procedimientos, así como aquellas solicitadas por el REPSS en caso de requerir aclaración. Debe incluir la clave CIE de las intervenciones de cobro, estas deben coincidir con los diagnósticos descritos en las notas.
- Copia de Póliza de Afiliación,
- Copia de identificación oficial del paciente, o si es menor de edad, del Titular de la Póliza u otro mayor de edad que se encuentre en la poliza.
- CURP del paciente
- Hoja de Referencia de unidad Médica de los Servicios de Salud de Sinaloa (de existir).

Etapas	Actividad	Realiza
1.0 El beneficiario recibe el servicio subrogado	1.1 Afiliado acude a Hospital para solicitar atención médica.     1.2 Se identifica como beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud con su póliza vigente y su identificación (IFE, Pasaporte, cedula profesional o carta de identidad expedida por autoridad local)     1.3 entrega CURP del paciente	Usuario
2.0 Se brinda atención Médica.	2.1 El Hospital provee los servicios de salud que necesita el usuario, sin desembolso al momento de la utilización.  2.2 Previo al egreso, la unidad médica revisa los diagnósticos definitivos y determina las intervenciones de cobertura por CAUSES en convenio.	OPD
3.0 Envío de la documentación	<ul> <li>3.1 OPD integra la documentación soporte de las intervenciones provistas a los beneficiarios del Sistema</li> <li>3.2 Al finalizar el periodo, realiza el Listado de Intervenciones.</li> <li>3.3 OPD envía al REPSS impreso el Listado de Intervenciones y la documentación soporte.</li> </ul>	OPD
5.0 Validación de cobertura.	5.1 Se realiza la revisión de atenciones brindadas acorde a las intervenciones en convenio con la Unidad médica. En caso de que se encuentre alguna incongruencia:  - Si, se regresa a Actividad 4.0  - No, se continua con actividad 6.0	REPSS Gestión
6.0 Informe de autorización	6.1 Valida e Informa a la Unidad médica el Monto autorizado para la elaboración de la factura.	REPSS Gestiór
7.0 Facturación.	7.1 Genera y envía Factura Original al REPSS con el Listado de Intervenciones actualizado con los datos de factura, como anexo al Oficio de envío, impreso y enforma electrónica.	OPD
8.0 Elaboración de Memorándum	8.1 Elabora memorándum de cobertura por CAUSES, anexa factura y documentación soporte, turna a la Subdirección de Financiamiento.	REPSS Gestión
9.0 Validación Financiamiento	<ol> <li>9.1 Valida factura y documentación soporte, revisa información electrónica acorde a anexo IV.</li> </ol>	REPSS FINAN
10.0 Pago	10.1 Realiza pago a OPD	REPSS FINAN
	Fin del Proceso	1

4)















# LISTADO DE INTERVENCIONES EN CONVENIO Y SIN GASTO DE BOLSILLO BRINDADAS A AFILIADOS DEL SPSS EN EL PERIODO DEL --- AL ---- DE 2016 EN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA

\$38,160	338,100.3 \$38,160.37						Ü	JON 45 201	TOTAL RELACION 45 2015			
\$10.197	2 07/01/1 S10197/22 S10197/22	87/8L/X	5045471				11/12/15	08/12/15 11/12/15	0 WWOTSOSBSAH	HOSPITAL PEDIATRICO DE SINALOA	229 LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	518
\$2,553.0	EK45471 07/01/1 59:55107 \$9:55107	9 1/10/10	EK45471				8/12/15	08/11/15 8/12/15	HPS850510MM	HOSPITAL PEDIATRICODE	TRATAMENTO DE HERMA INGURNAL	233
\$18,410	7/01/1 6 518,410.08 518,410.08	07/01/1	EK45471 07/				11/12/15	07/13/15 11/12/15	PANADISOSRSAH	HOSPITAL PEDIATRICO DI SINALDA	264 TRATAMENTO QUEÓRGICO DE HIDROCEFALIA	264
TATOT	8	*ECHA	8	AFLIACIÓN NO PECHA CU	Ouse	NOMBRE PACIENTE	(CARSO)	PECHA DE NGRESO	RFC	номаки рясучения	DESCRIPCION INTERNENCION	00000

# ATENTAMENTE

Encargada de Central de Cuentas O enlace Administrativo con SP

Firma del Director Médico o sello de la Unidad

\*\* El presente formato en Excel fue enviado mediante correo electrónico a las siguientes direcciones:

Anexo IV Lineamientos del Sistema Unificado de Gestión

2

NI TO THE THE PROPERTIES SOCIAL DISSUES

Anexo IV

Lineamientos del Sistema Unificado de Gestión

20

#### Anexo V.

Compromisos de Calidad, Metas e Indicadores a Cumplir en la Unidad Médica



8)

#### Anexo V

Compromisos de Calidad, Metas e Indicadores a Cumplir en la Unidad Médica



