

**PROGRAMA  
INSTITUCIONAL**  
2017 · 2018

---

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN  
SOCIAL EN SALUD**



**ESPERANZA QUIROZ PÉREZ**

ENCARGADA DEL DESPACHO DEL RÉGIMEN ESTATAL  
DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

**RAÚL SÁNCHEZ KOBASHI**

SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

**FRANCISCO FIDEL TEOMITZI SÁNCHEZ**

SUBSECRETARIO DE PLANEACIÓN  
SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

**DULCE MARÍA RUIZ RAMÍREZ**

SUBDIRECTORA DE ANÁLISIS Y PLANEACIÓN REGIONAL

**JIMMY ELÍ CRUZ SALAZAR**

DISEÑO EDITORIAL Y GRÁFICO

RESPONSABLES:

**LUIS EDILBERTO FRANCO MARTÍNEZ**

DIRECTOR DE AFILIACIÓN OPERATIVA

**YVÓN GUTIÉRREZ VÁZQUEZ**

DIRECTORA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

**LUIS EDILBERTO FRANCO MARTÍNEZ**

DIRECTOR DE AFILIACIÓN OPERATIVA

---

# ÍNDICE

---

I. Introducción	7
II. Principios y Valores	8
III. Marco Jurídico	9
IV. Estructura Metodológica	12
V. Temáticas	13
<i>1. Afiliación y reafiliación de personas al Seguro Popular que no cuentan con seguridad social en salud.</i>	13
<i>2. Tutela de derechos de los beneficiarios incorporados al Sistema de Protección Social en Salud a través de los Gestores del Seguro Popular.</i>	17
<i>3. Satisfacción de la población por la actuación del gestor encargado de vigilar los derechos y obligaciones de los beneficiarios del Seguro Popular.</i>	20
VI. Alineación	26
VII. Matriz de Riesgos	27
VIII. De la Procuración de Fondos	28
IX. Bibliografía	29



# I. INTRODUCCIÓN

---

Considerando que la protección de la salud es un derecho constitucional, los tres niveles de gobierno han conjuntado esfuerzos para dar cobertura de servicios de salud en igualdad de circunstancias a toda la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Los retos son grandes y deben consolidarse en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que fortalezca los servicios de salud; para ello, se realizaron reformas a la Ley General de Salud, así como a su Reglamento y a todos los instrumentos normativos aplicables, siempre alineados al Plan Nacional de Desarrollo como documento rector.

El estado definió las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. A efecto, la Ley General de Salud ha establecido como un medio para garantizar el cumplimiento de ese derecho fundamental el Sistema de Protección Social en Salud, como un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin que represente un desembolso al momento de utilización de los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera íntegra las necesidades de salud.

Fue el 28 de enero de 2004, cuando se firmó el Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud y el Gobierno del Estado de Puebla para operar el Seguro Popular. En julio de 2004, comenzó el proceso de promoción y afiliación en el Estado y en octubre de ese mismo año, inició la atención médica.

Finalmente, el 8 de septiembre de 2015, la Dirección de Protección Social en Salud (DPSS), se convirtió en un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal de conformidad con lo establecido en su Decreto de Creación, publicado en el Periódico Oficial del Estado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud y su función consiste en garantizar las acciones de Protección Social en Salud, de conformidad con su Decreto de Creación, Reglamento Interno y demás disposiciones legales aplicables.

Bajo este contexto se presenta el Programa Institucional del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, documento alineado al Plan Estatal de Desarrollo 2017 – 2018.

**Esperanza Quiroz Pérez**

Encargada del Despacho del Régimen Estatal  
de Protección Social en Salud

# II. PRINCIPIOS Y VALORES

---

## PRINCIPIOS

- Eficiencia
- Honradez
- Imparcialidad
- Lealtad
- Legalidad

## VALORES

- Confidencialidad
- Entorno cultural y ecológico
- Igualdad
- Integridad
- Interés público
- Liderazgo
- Respeto
- Transparencia

# III. MARCO JURÍDICO

---

El Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018, es el documento rector del estado, las acciones comprendidas en este, son pieza clave para el adecuado funcionamiento y aplicación de políticas públicas, las cuales se rigen conforme a derecho dentro un marco institucional y jurídico, velando siempre por la estabilidad de la entidad; regulado y sujetado conforme a las modalidades que dicte el interés público para un beneficio en general, bajo los criterios de equidad social, productividad y sustentabilidad.

Dentro de dicho Instrumento, se contemplan objetivos, estrategias, metas y líneas de acción, los cuales son de observancia general y obligatoria para las Dependencias, Entidades y Organismos de la Administración Pública del Estado; derivados de éste, se encuentran los Programas Institucionales, que son instrumentos operativos del Plan y sirven para asegurar, especificar y evaluar la alineación de las acciones de cada una de las áreas.

Atendiendo a las diversas necesidades de los ciudadanos poblanos, el Gobierno del Estado de Puebla ha focalizado los criterios y lineamientos a seguir dentro de los Programas Institucionales, con el propósito de consolidar el Sistema de Planeación Estatal, tomando en cuenta los instrumentos normativos que a continuación se enlistan:

## • Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Carta Magna, en su numeral 25 faculta y exhorta al Estado a velar por la rectoría del desarrollo nacional, para con ello fortalecer la Soberanía de la Nación y su régimen democrático; ejerciendo diversas políticas que permitan el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de todos los individuos dentro de la sociedad.

Igualmente establece que los organismos deberán estar en condiciones de dar cumplimiento a los planes y programas que contemplen tanto el Plan Nacional como el Estatal.

## • Ley de Planeación Federal

Este ordenamiento federal traza las normas y principios mediante los cuales el Estado debe desarrollar y guiar sus proyectos, el cual indica que, con el fin de ejecutar el Plan y los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales, las Dependencias y Entidades elaborarán programas anuales, donde se establezcan diferentes rubros, tales como administrativos, económicos, sociales, ambientales, entre otros.



### • Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios

Para la correcta planeación, estructura, desarrollo y ejecución del Plan Estatal de Desarrollo, mismo que contempla los programas institucionales, se deben atender los criterios generales y de responsabilidad hacendaria y financiera, con los que se rigen las entidades federativas para un correcto manejo de las finanzas públicas, con base en los principios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control y rendición de cuentas.

### • Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla

La Constitución, es el ordenamiento donde se encuentra la legislación con enfoque proactivo y coordinado, debiendo ser la administración pública eficaz, eficiente y congruente con los diversos ordenamientos federales en pro de una planeación para el desarrollo económico y social del Estado.

El Sistema de Planeación de Desarrollo del Estado se integra por planes y programas de desarrollo de carácter estatal, regional, municipal y especiales; con base en el principio de democracia, y se apoya en la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla, la cual establece mecanismos para la coordinación entre los diferentes ámbitos de participación, previendo en todo momento al Estado de lo necesario para conservar, mejorar y desarrollar la infraestructura de la entidad, lo anterior de acuerdo al artículo 107.

### • Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla

Este ordenamiento, faculta a la Secretaría de Finanzas y Administración, a la elaboración del Plan Estatal de Desarrollo, por el periodo constitucional de la Administración, el cual considera los Programas Institucionales requeridos, conforme lo establecido en el artículo 35.

Asimismo, el artículo 12 dicta, que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del estado de Puebla, conducirán sus actividades de forma programada, con base en políticas, prioridades y restricciones que determine el Gobernador, en relación a los planes y programas ya establecidos; en concordancia con las diferentes dependencias, en el ámbito de su competencia, vigilarán el cumplimiento de lo establecido por el Ejecutivo del Estado.

### • Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla

La Ley de Planeación Estatal establece en el artículo 28 los mecanismos jurídicos mediante los cuales se propicie un desarrollo del Estado significativo y competitivo que genere un mayor beneficio en sus diversos sectores.

La Ley de Planeación señala en sus numerales 5, 7 y 13, que todos los programas que sean realizados por las diversas entidades y dependencias deben responder y atender el Plan Estatal de Desarrollo; especificando objetivos, metas, estrategias, prioridades y políticas a fin de conducir las actividades de los diferentes sectores; también deberán anexar la estimación de los recursos y asignación de ellos, considerando los instrumentos y los responsables para su adecuada aplicación.

De acuerdo con los numerales 9 y 10 de la ley citada se establecen como elementos de Instrumentación del Sistema Estatal de Planeación Democrática, tanto al Plan Estatal de Desarrollo, como a los Programas Institucionales, mismos que serán elaborados por las Dependencias y Entidades, de acuerdo a sus atribuciones y funciones en el ámbito de su competencia.

Asimismo, dentro del proceso de planeación deberán considerarse los niveles estatal, sectorial, institucional, regional y municipal, como lo establece el artículo 17, dando como resultado inmediato un Estado que opera bajo el marco jurídico legal de una manera incluyente y coordinada.

**• Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Puebla**

Esta Ley regula las acciones relativas a la programación, presupuestación, asignación, ejercicio, control, seguimiento y evaluación del Gasto Público del Estado. Además, establece que los anteproyectos de presupuesto de egresos estarán sujetos a la misión, objetivos y metas con base en indicadores de desempeño, en concordancia con el Plan Estatal de Desarrollo y los programas sectoriales e institucionales.

Regula en su numeral 44 que, en caso de celebrar convenios de conformidad con las prioridades del Plan, los Programas Sectoriales o Institucionales, se realizarán por el Ejecutivo Estatal a través de las Dependencias y Entidades.

**• Ley General de Salud**

La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

La Ley General de Salud establece en el artículo 77 bis 1 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 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.

**• Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado "Régimen Estatal de Protección Social en Salud:**

Reglamento que define la estructura y funcionamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), así como las atribuciones que ejercerán cada una de las unidades administrativas que lo conforman.

# IV. ESTRUCTURA METODOLÓGICA

---

## Temáticas

Las temáticas representan los grandes rubros de atención por parte de la dependencia o entidad, mismas que se establecen de manera general mediante un análisis previo que permite clasificar las acciones estratégicas y cotidianas que se realizan.

## Objetivos

Los objetivos establecen el escenario a alcanzar en un tiempo determinado en cada una de las temáticas, reflejo de las necesidades y aspiraciones de la sociedad; mismos que deben ser viables, consistentes y operativos.

## Estrategias

Las estrategias son el conjunto de acciones perfectamente delimitadas que fungen como marco de actuación para alcanzar el objetivo establecido de manera previa.

## Indicadores

Los indicadores permiten plantear un panorama de referencia, se representan a través de datos concretos que refieren a un porcentaje, una tasa, una posición o cualquier otro valor que permita conocer la situación sobre un tema en específico. Su propósito es poder dar seguimiento al avance o retroceso obtenido como resultado de las acciones emprendidas.

## Alineación

La alineación consiste en identificar los programas, objetivos, estrategias o líneas de acción a las que se está contribuyendo tanto a nivel nacional como estatal. Para ello se considera el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial o Institucional Federal que corresponda.

## Matriz de riesgos

La Matriz de riesgos permite identificar los riesgos a los que se enfrenta la institución para el alcance de los objetivos, tomando en cuenta factores exógenos y endógenos, con ello se pretende tomar las decisiones adecuadas para su manejo.

# V. TEMÁTICAS

---

## 1. AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN DE PERSONAS AL SEGURO POPULAR QUE NO CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

### DIAGNÓSTICO

Un componente esencial en el bienestar de la población y en el combate a las desigualdades sociales, es el acceso a los servicios de salud. La ausencia de este acceso causa un impacto en primera instancia sobre la salud de las familias, seguido de los costos económicos.

La falta de empleo formal, que brinde seguridad social a las y los trabajadores, en conjunto con el aumento de población en edad productiva, genera que el esfuerzo que se deba hacer en el Régimen de Protección Social en Salud (REPS), sea cada día mayor para lograr evitar el incremento en la carencia por acceso a los servicios de salud.

En este sentido, el Seguro Popular se ha convertido en un garante para el desarrollo de México, al asegurar el acceso a los servicios mediante una gama amplia de atenciones a los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

Los resultados de la evaluación de la pobreza, del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), indican que en los últimos años Puebla ha logrado importantes avances en la materia, al mejorar de manera significativa rubros como el acceso a la salud. En tal sentido, es necesario dar seguimiento y continuidad a las políticas públicas impulsadas, de manera coordinada por los tres órdenes de Gobierno, para mejorar las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad.

Puebla ocupa los primeros lugares con el mayor porcentaje de población en situación de pobreza y pobreza extrema, al concentrar un número significativo de municipios con rezago social alto y muy alto. Además, la entidad registra un gran número de personas con pobreza alimentaria, situación que explica por sí sola el grado de desarrollo social de la entidad.

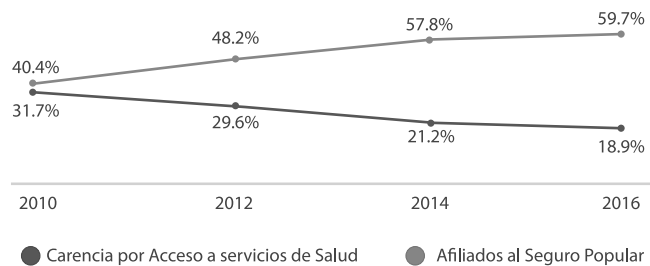
Los retos en materia de bienestar social y combate a la pobreza se centran en garantizar principalmente el acceso a la seguridad social, a los servicios de salud y a los servicios básicos en la vivienda, bajo un enfoque de afuera hacia dentro. Resalta en este mismo rubro la necesidad de mejorar los servicios de salud, capacitar al personal médico e incrementar la cobertura.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), realiza de manera bienal estimaciones de pobreza multidimensional para las entidades federativas a partir del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (MCS-ENIGH), que realiza el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). De acuerdo a los resultados presentados en el informe 2015 de Evolución de las Carencias Sociales en el estado de Puebla, la carencia social que más se redujo en el periodo 2010 a 2015 fue la carencia por acceso a servicios de salud, al registrar una reducción de 21.5% en dicho periodo.

Según la medición de CONEVAL, entre el 2010 y el 2015 se disminuyó del 40.4% al 18.9% la carencia por acceso a servicios, lo cual se traduce en una reducción de 21.5%, dicho en otros términos de dos millones 378 mil 500 personas que carecían de acceso a servicios de salud en 2010 pasaron a ser solo un millón 174 mil 900 personas con esta carencia para 2015 (véase gráfica 1.1).

**Grafica 1.1.**

**Evolución de la Carencia por Acceso a Servicios de Salud y porcentaje de la población afiliada al Seguro Popular en el Estado de Puebla.**



Fuente: Información bienal del CONEVAL.

Es importante mencionar que, en el Estado de Puebla se han obtenido varios logros, entre los que destacan:

- Pasó de ocupar el lugar 29 en afiliación al Seguro Popular en 2010 a alcanzar la Cobertura Universal de Salud con las afiliaciones realizadas en 2011, siendo reconocida por el Gobierno Federal en febrero 2012, medición CONEVAL.
- Se redujo la carencia por acceso a servicios de salud 47.5% del periodo de 2010 a 2014 y de 2012 a 2014 Puebla se colocó en el Primer Lugar Nacional con la mayor reducción en dicha carencia, medición CONEVAL.
- En los últimos cinco años, se incrementó 84% el número de personas protegidas bajo el SPSS, al pasar de dos millones 188 mil 72 afiliados a cuatro millones 34 mil 558 personas, CNPSS.
- En 2015, se alcanzó la meta de afiliación planteada por la CNPSS para la atención de 51 municipios prioritarios considerados para la entidad dentro de la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH) en un 150%, CNPSS.
- En 2015, Puebla se ubicó en el 3er lugar a nivel Nacional en el número de personas afiliadas al Seguro Popular y Canalizadas al Programa Embarazo Saludable, beneficiando a 91 mil 323 personas, medición CONEVAL.
- En 2015, Puebla se ubicó en el 3er lugar a nivel Nacional en el número de personas afiliadas al Seguro Popular y Canalizadas al Programa Embarazo Saludable, beneficiando a 91 mil 323 personas, CNPSS.
- Con la finalidad de vigilar la tutela de derechos de los usuarios del Seguro Popular, en 2015, se incrementó 2.8 veces el número de Gestores Médicos respecto de 2011, al registrar una plantilla de 186 Gestores en 284 Unidades Médicas y 10 Oficinas Jurisdiccionales, CNPSS.
- Como resultado del fortalecimiento en la operación de los Gestores Médicos, Puebla obtuvo el Primer Lugar en el Comparativo Nacional en el conocimiento de la figura de Gestor Médico del Seguro Popular por parte de los beneficiarios, de acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública, CNPSS.

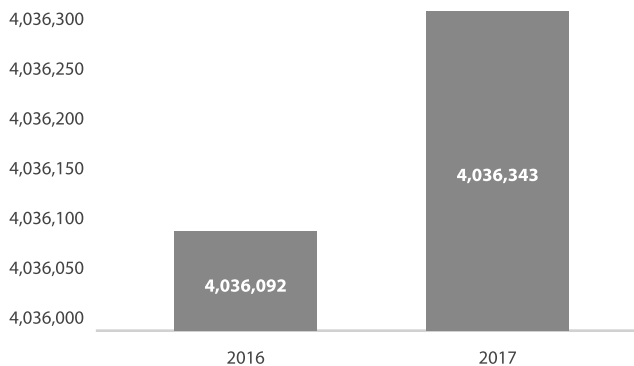
De acuerdo a los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del SPSS, las familias susceptibles de incorporarse acudirán a un Módulo de Atención Operativa o brigada a manifestar su voluntad para afiliarse o reaflirse, quedando formalizada la afiliación en el momento que se le entrega al titular su Póliza de afiliación y su Carta de Derechos y Obligaciones.

Para el 2017 el REPSS, derivado del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla para la ejecución del SPSS, la Comisión Nacional de

Protección Social en Salud (CNPSS), tienen contemplado transferir recursos para garantizar la protección en salud de un total de tres millones 334 mil 876 afiliados al Seguro Popular.

Con el fin garantizar el acceso a servicios de salud a un mayor número de poblanos no derechohabientes de la seguridad social, desde febrero de 2017 se han implementado operativos de afiliación/reafiliación en los que han participado un número importante de brigadistas y personal de módulos fijos, llevando a cabo estrategias de afiliación (véase gráfica 1.2), en Coordinación con las 10 Jurisdicciones Sanitarias y Delegación PROSPERA en Puebla.

**Gráfica 1.2.**  
**Afiliados al Seguro Popular.**



Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

El REPSS trabaja actualmente a través de los convenios de colaboración con los programas de PROSPERA, 65 y más, y Repatriados para apoyar en las acciones para beneficio de los poblanos. Para lograr el cumplimiento de las metas

anuales de Afiliación y Reafiliación pactadas con la CNPSS, se han realizado esfuerzos desde varios frentes del REPSS, desde la planeación, adquisición de equipos y materiales necesarios para la operación, contratación y capacitación del personal que conforma las diferentes brigadas móviles, hasta la implementación de distintas estrategias que tienen la finalidad de asegurar que el mayor número de poblanos goce de los beneficios que brinda el seguro popular a través de la afiliación y la reafiliación.

La meta de reafiliación 2017, establecida por la Federación (Anexo II, del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS) para el Estado de Puebla es de 840 mil 912 beneficiarios, de la cual se lleva un avance del 73%, tras la reafiliación de 618 mil 399 personas con pólizas cuya vigencia vence en el transcurso de este año (véase Tabla 1.1).

**Tabla 1.1.**  
**Comparativo de Reafiliaciones 2016-2017**

	Diciembre 2016	Junio 2017
<b>Meta Reafiliación</b>	530,691	840,912
<b>Reafiliación Lograda</b>	695,414	618,399
<b>Porcentaje de Cumplimiento</b>	131 %	73%

Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

## OBJETIVO:

Afiliar y Reafiliar al Seguro Popular a personas del Estado de Puebla que no cuentan con seguridad social en salud.

## ESTRATEGIA:

Fortalecer las acciones de promoción y difusión mediante los módulos de atención dirigidos a los poblados, a fin de cumplir con las afiliaciones y reafiliaciones programadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

## INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	¿QUIÉN LO MIDE?	RESULTADO 2016	META		TENDENCIA
				2017	2018	
1. Porcentaje de personas con carencia por acceso a los Servicios en Salud, incorporadas al Seguro Popular.	$\left( \frac{\text{Número de personas con carencia por acceso a los servicios de salud incorporadas al seguro popular en el año}}{\text{Número total de personas con carencia por acceso a los servicios de salud programadas a incorporar al año}} \right) * 100$	Dirección de Afiliación Operativa	90.01	100.00	100.00	Constante
2. Porcentaje de personas con póliza de afiliación al Seguro Popular vencida que realizaron el trámite de reafiliación.	$\left( \frac{\text{Número de personas que realizaron el trámite de reafiliación durante el año}}{\text{Número total de personas programadas a reafiliar durante el año}} \right) * 100$	Dirección de Afiliación Operativa	85.00	85.00	85.00	Constante

Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

## 2. TUTELA DE DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS INCORPORADOS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD A TRAVÉS DE LOS GESTORES DEL SEGURO POPULAR.

### DIAGNÓSTICO

Uno de los elementos que se ha destacado para alcanzar el acceso efectivo a los servicios de salud, es la satisfacción de los usuarios. En sentido contrario, los servicios que presentan problemas en términos de calidad y trato resultan poco atractivos para la población, pudiendo desincentivar el uso de los mismos. Medir la satisfacción del usuario permite conocer el desempeño de los procesos del Seguro Popular, así como del personal que brinda la atención.

Uno de los mecanismos más populares para medir la satisfacción son las encuestas a usuarios, con lo cual se consigue obtener un panorama global, mediante la medición de indicadores específicos de satisfacción y calidad.

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) fue creado para favorecer el acceso oportuno a servicios de salud de calidad, sin desembolso, dirigida a 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.

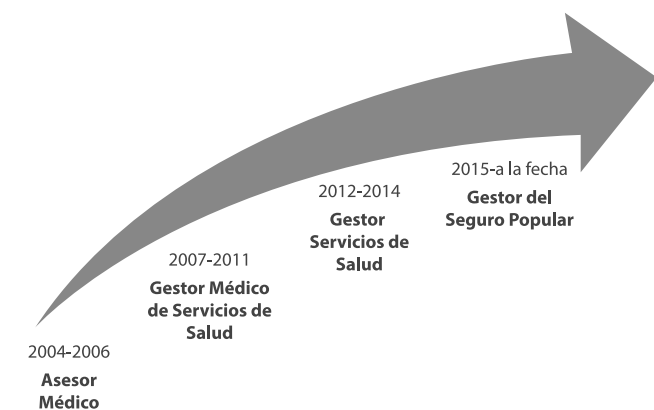
Inicialmente, en el año 2003 se planteó como meta sustantiva del Sistema de afiliación de 52 millones de personas que de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO) carecían de seguridad social, la cual fue alcanzada al cierre del ejercicio 2012. En los años subsecuentes el padrón de afiliación alcanzó los 53 millones de personas al cierre de junio de 2017.

Sin duda alguna, el volumen de afiliados de tal magnitud reclama acciones de coordinación precisas que den certidumbre a un sector de la población que representa el 43% de mexicanos (estimaciones 2017 CONAPO).

De forma paralela al proceso de afiliación, en el año 2004 surge la figura del Gestor del Seguro Popular, cuya denominación y funciones se adaptaron a las necesidades de la evolución propia del Sistema, inicialmente como asesor y promotor de la afiliación hasta su transición actual como principal impulsor de la Tutela de Derechos de los afiliados (Figura 2.1)

Para lo anterior y con la finalidad de consolidar al Gestor del Seguro Popular como un Profesional en la Tutela de Derechos y en la Gestión de Servicios de Salud, se elaboró el "Manual de Gestor", el cual surge ante la necesidad de contar con una herramienta administrativa y normativa que define y regule sus funciones.

**Figura 2.1**  
**Evolución de la figura del Gestor del Seguro Popular**



Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud



La tutela de derechos de los afiliados al Seguro Popular consiste en fomentar permanentemente el conocimiento de derechos y obligaciones como beneficiario. Esa tutela incluye también vigilar su pleno acceso a los servicios médicos. De acuerdo con lo anterior, empoderar a los poblados sobre estos aspectos crea corresponsabilidad y fomenta sus derechos y obligaciones como beneficiario.

La actuación del gestor médico es fundamental como agente observador, facilitador y orientador de las necesidades de los usuarios. Por ello, en 2016 se contó con 186 gestores, 284 unidades médicas y 10 oficinas jurisdiccionales.

Con la integración de un equipo de búsqueda intencionada de pacientes, conformado por nueve verificadores y un supervisor, se aseguró que los usuarios del Seguro Médico Siglo XXI y del Fondo de Protección de Gastos Catastróficos (FPGC), obtuvieran los beneficios del Seguro Popular por medio del seguimiento de casos y de que su expediente clínico cumpliera con los requisitos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

Derivado de lo anterior, a partir de su implementación en el último trimestre de 2015, aumentó el registro de procesos en seguimiento por el FPGC, pasando de 242 en 2015 a mil 939 registrados en 2016, lo que representó siete veces más respecto de 2015.

El centro de atención telefónico (Contact Center) del Seguro Popular, puesto en operación en 2013, se convirtió en un canal de comunicación eficiente con la ciudadanía. Se encuentra a disposición de los usuarios a través del número telefónico 01- 800- 581- 44- 44 o mediante los módulos de teléfonos rojos (Línea Directa) localizados en hospitales y centros de salud. De las 15 mil 500 llamadas registradas en 2016, 80% correspondieron a solicitudes de información y 20% a sugerencias, quejas y felicitaciones, canalizadas a la figura del Gestor.

Asimismo, se logró que 100% del personal fuera certificado en el estándar de Capacitación EC0105 Atención al Ciudadano en el Sector Público, lo cual garantizó mantener altos estándares de calidad en la atención de los usuarios a través de este centro de atención telefónica.

El Gestor del Seguro Popular se ha constituido como actor fundamental en la implementación del SPSS, debido a su relación directa con el beneficiario, al favorecer la participación activa de los usuarios en el ejercicio pleno de sus derechos como afiliados. Esta figura se ha adaptado a los cambios del Sistema, los cuales implican la participación cada vez más comprometida en el proceso de mejora el mismo.

La dimensión del padrón de afiliados y los aspectos socio-culturales de cada región marcan contrastes a nivel nacional, no obstante, los preceptos de acceso efectivo, calidad y gratuidad son ejes que han orientado al desempeño de los Gestores del Seguro Popular hasta la actualidad.

En 2016, se capacitaron a 35 personas de las diferentes áreas bajo la Norma Internacional ISO 9001:2015, reiterando el compromiso de dirigir las actividades realizadas en el Seguro Popular con calidad y eficacia.

Para el año 2017 se registra una plantilla de 186 gestores asignados a un total de 289 unidades médicas en el Estado, entre los meses de enero y mayo se han Tutelado los derechos a través de asesorías personalizadas a 181 mil 760 beneficiarios.

Por otra parte, en el mes de enero de 2017 se apertura el Módulo de Capacitación, en el cual las 32 entidades registraron acciones de capacitación con un efecto multiplicador en cascada, y de enero a junio se reportaron 46 mil 458 servidores públicos capacitados en temas referentes a la operación del SPSS.

## OBJETIVO 2:

Facilitar el acceso oportuno a servicios de salud de calidad y sin desembolso a través del gestor de Seguro Popular encargado de tutelar sus derechos.

## ESTRATEGIA:

Orientar a los usuarios sobre la Tutela de Derechos que abarca el Seguro Popular con la finalidad de cubrir sus necesidades.

## INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	¿QUIÉN LO MIDE?	RESULTADO	META		TENDENCIA
			2016	2017	2018	
Porcentaje de Gestores del Seguro Popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los Servicios de Salud.	(Número de Gestores del seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud en el año en curso/Número total de gestores de seguro popular que garantizan el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los servicios de salud autorizados para el ejercicio fiscal del año en curso)*100	Dirección de Gestión de Servicios de Salud	100	100	100	Constante

Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

### 3. SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN POR LA ACTUACIÓN DEL GESTOR ENCARGADO DE VIGILAR LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO POPULAR.

#### DIAGNÓSTICO

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) constituye un esquema de aseguramiento público y voluntario para la población no derechohabiente de las instituciones de seguridad social, que ofrece cobertura financiera en servicios de salud, buscando satisfacer de manera integral las necesidades de la población afiliada, sin impactar en la economía familiar. Instrumentado a partir de la reforma a la Ley General de Salud en 2003, el SPSS se ha consolidado como una política pública exitosa implementada a través de diversos elementos normativos y organizacionales, tanto del ámbito federal como de los estados, que ha contribuido a su vez con la disminución del indicador multidimensional de carencia por acceso a servicios de salud, que efectúa el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); así como el indicador del porcentaje del gasto de bolsillo que publica la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Con el objetivo de brindar un panorama específico de los servicios prestados a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud en todo el país y con fundamento en el artículo 77 bis 10 de la Ley General de Salud, el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y cumplimiento en el Anexo VIII del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, suscrito entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Estado de Puebla, mediante el Régimen Estatal de Protección Social en Salud se aplicaron las acciones del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS).

En términos de monitoreo y seguimiento de los resultados se cuenta con un panorama amplio de las redes de prestadores de servicios de salud en aspectos relacionados con la atención, la acreditación de unidades, el abasto de medicamentos e insumos. Para el estado de Puebla la información resultante de la aplicación del modelo permite generar estrategias más sólidas en la tutela de los derechos de los afiliados y en el fortalecimiento a la calidad de los servicios de salud.

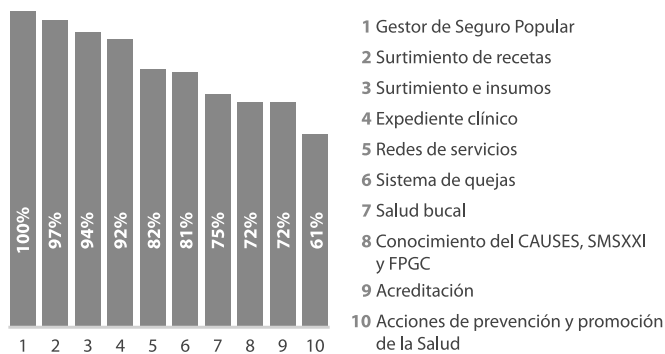
Con el fin de generar información primaria sobre la satisfacción de usuarios de los servicios financiados por el SPSS, la CNPSS propone la realización de una encuesta en establecimientos de salud que permita obtener información de al menos 25 mil 792 usuarios distribuidos en las 32 entidades federativas, en una muestra seleccionada para ser representativa del país, de cada entidad, de los ámbitos urbano y rural, estratificando para obtener información que permita hacer inferencias sobre una proporción de los 12 municipios incorporados a la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH), y en la cual se asegure la adecuada representación de los servicios de primer, segundo y tercer nivel de atención.

Para la encuesta se desarrolló un instrumento de captación de información que incluyó diversos aspectos de la satisfacción considerados como parte del modelo holístico descrito. Dicho instrumento fue aplicado, con previo consentimiento informado verbalmente a los beneficiarios, a la salida de los establecimientos donde las usuarias y los usuarios del servicio recibieron atención médica o de las farmacias de los mismos.

En el Estado de Puebla, la implementación de la supervisión se diseñó bajo un esquema de trabajo que permitiera optimizar los tiempos y tareas asignadas al equipo de supervisión, mismo que previamente fue capacitado en la operatividad del instrumento.

El alcance de la aplicación fue por nivel de atención y tipo de cédula, en 43 unidades médicas, 14 de primer nivel de atención (véase gráfica 3.1), 25 unidades de segundo nivel de atención (véase gráfica 3.3), y cuatro unidades de segundo y tercer nivel de atención (véase gráfica 3.5), misma muestra fue aplicada en 2015, con la finalidad de dar seguimiento y verificar las acciones de mejora en estas unidades (véanse tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

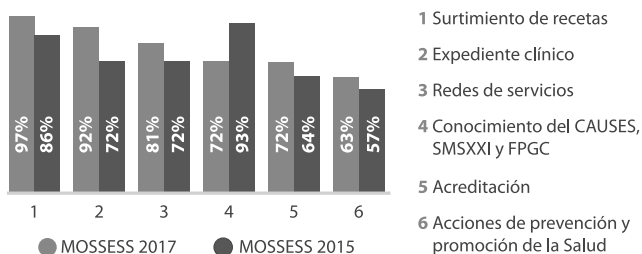
**Gráfica 3.1**  
**Resultados de Primer Nivel.**



Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Se presentan los resultados generales de primer nivel de atención, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 81%, en relación al comparativo es importante señalar que existen rubros que no se pueden comparar con 2015, debido a que la forma de calificar en esos rubros para este año fue diferente (véase gráfica 3.2).

**Gráfica 3.2**  
**Comparativo 2015 – 2017 de Primer Nivel**



Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

**Tabla 3.1**  
**Áreas de oportunidad 1er. Nivel.**

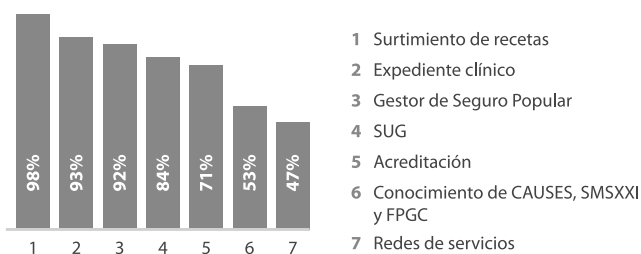
RUBROS	RECOMENDACIONES
ACREDITACIÓN	<p>Dentro del apartado de acreditación se verificó que la plantilla de personal estuviera completa y contará con la documentación del personal que labora en la unidad, por lo que se recomienda verificar que dentro de las unidades médicas, se encuentren los expedientes completos. (cédula, título y carta de adscripción).</p> <p>Verificar la falta de instrumental de las unidades médicas.</p> <p>En la parte de infraestructura se recomienda contar con el equipo y el soporte documental por cada núcleo básico.</p>
REDES DE SERVICIOS	<p>Proporcionar a las unidades médicas el directorio actualizado de la Red de Prestadores de Servicios.</p> <p>Proporcionar a las unidades médicas el Manual de Referencia y Contra-referencia actualizado.</p> <p>Una de las principales recomendaciones en este apartado, es contar con un responsable de realizar el registro de referencias, el cruce de las contrarreferencias, y la participación en las reuniones jurisdiccionales, ya que como lo señala el Manual de Referencia y Contrarreferencia se debe generar registro de estas acciones, así como la debida referencia a los pacientes que lo requieren.</p>
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	<p>En relación a este apartado continua la problemática en la entrega oportuna de resultados a los beneficiarios. (citología, mastografía, tamiz y neonatal).</p>

RUBROS	RECOMENDACIONES
EXPEDIENTE CLÍNICO	Apego a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.
ABASTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y RECETAS	Seguimiento al Abasto de Insumos. Seguimiento al llenado de las recetas bajo la normatividad vigente. En relación al abasto de medicamentos se verificará en la siguiente supervisión todas las claves que se tengan licitadas, pero es necesario que los servicios de salud verifiquen el cumplimiento con la empresa que abastece los medicamentos.
SISTEMA DE QUEJAS	En relación a este apartado es de suma importancia que las unidades tengan implementado el Sistema Unificado de Gestión, a pesar que se cuenta con una línea para la atención de quejas por parte del REPSS, la normatividad a nivel nacional establece los lineamientos para el cumplimiento del SUG.
CONOCIMIENTO CAUSES, FPGC Y SMSXXI	Compromiso por parte del personal de los Servicios de Salud sobre el conocimiento de la cobertura de Seguro Popular.

Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Se identifican acciones a corto, mediano y largo plazo que son necesarias y que se traducirán en una mejor calidad de los servicios de salud de este Nivel.

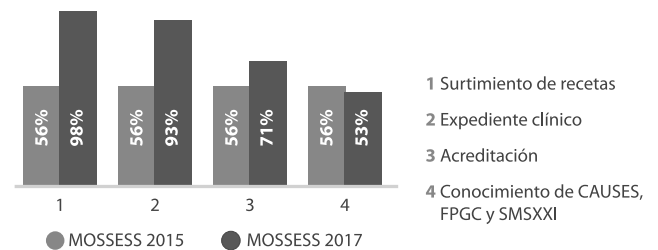
**Gráfica 3.3**  
**Resultados de Segundo Nivel.**



Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Se presentan los resultados generales de segundo nivel de atención, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 77%, en relación al comparativo es importante señalar que existen rubros que no se pueden comparar con 2015, debido a que la forma de calificarlos para este año fue diferente, situación que se menciona en la metodología del informe ejecutivo.

**Gráfica 3.4**  
**Comparativo 2015 – 2017 de Segundo Nivel.**



Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

**Tabla 3.2**  
**Áreas de oportunidad 2do. Nivel.**

RUBROS	RECOMENDACIONES
ACREDITACIÓN	Completar documentación del personal de las unidades (cédula, título y/o carta de adscripción). Gestionar plantilla completa del personal. Gestionar equipamiento en carros rojos.
REDES DE SERVICIOS	Proporcionar a las unidades médicas el directorio actualizado de la Red de Prestadores de Servicios. Proporcionar a las unidades médicas el Manual de Referencia y Contra-referencia actualizado. Una de las principales recomendaciones en este apartado, es contar con un responsable de realizar el registro de referencias, el cruce de las contra-referencias, y la participación en las reuniones jurisdiccionales, ya que como lo señala el Manual de Referencia y Contra-referencia se debe generar registro de estas acciones así como la debida referencia a los pacientes que lo requieren.
EXPEDIENTE CLÍNICO	Apego a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

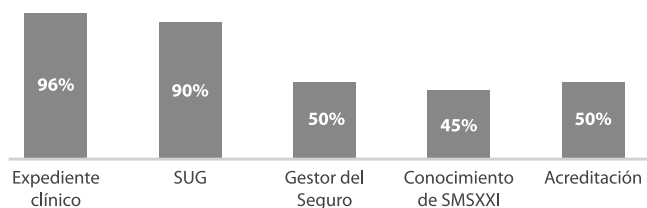
ABASTO DE MEDICAMENTOS RECETAS	Seguimiento al llenado de las recetas bajo la normatividad vigente.  En relación al abasto de medicamentos se verificará en la siguiente supervisión todas las claves que se tengan licitadas, pero es necesario que los servicios de salud verifiquen con la empresa que abastece los medicamentos el cumplimiento
DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO	Del total de unidades médicas supervisadas, el 80% lleva a cabo el registro de las cirugías programadas, realizadas y sus causas de diferimiento.  Del total de cirugías programadas el 2% fueron diferidas.
SISTEMA DE QUEJAS	En relación a este apartado es de suma importancia que las unidades tengan implementado el Sistema Unificado de Gestión, a pesar que se cuenta con una línea para la atención de quejas por parte del REPSS, la normatividad a nivel nacional establece los lineamientos para el cumplimiento del SUG.
CONOCIMIENTO CAUSES, FPGC Y SMSXXI	Compromiso por parte del personal de los Servicios de Salud sobre el conocimiento de la cobertura de Seguro Popular.
GESTOR DEL SEGURO POPULAR	Reforzar con los Servicios de Salud el conocimiento de las actividades que realiza el Gestor de Seguro Popular.

Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

### Segundo y Tercer Nivel SMSXXI Y FPGC

Dentro de la muestra de unidades programadas para supervisión MOSESS, solo se supervisaron dos unidades, el Hospital General de Tecamachalco y el Hospital para el Niño Poblano, este último se califica con cero en el apartado de acreditación por no contar con la plantilla de personal completa.

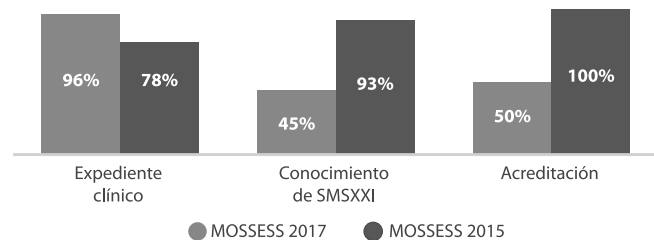
**Gráfica 3.5**  
**Resultados Tercer Nivel SMSXXI**



Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Se presentan los resultados generales de tercer nivel de atención, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 64% en el 2017, en los rubros comparables con la aplicación del MOSESS 2015.

**Gráfica 3.6**  
**Comparativo 2015 – 2017 de Tercer Nivel SMSXXI.**

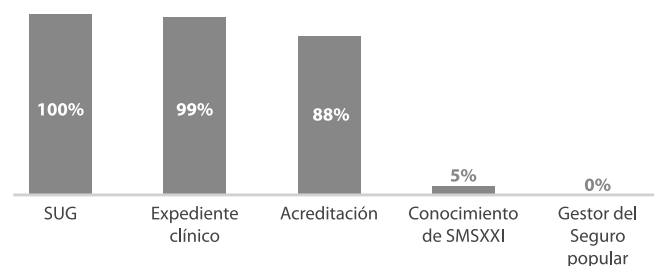


Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

### Resultados Tercer Nivel FPGC

Dentro de la muestra de unidades programadas para supervisión MOSESS, solo se supervisaron dos unidades, el Hospital General del Sur "Eduardo Vázquez Navarro" y el Hospital para el Niño Poblano, en este apartado se califica por patología acreditada en FPGC, mismos que presentan inconsistencias en la documentación del personal.

**Gráfica 3.7**  
**Resultados Tercer Nivel FPGC**

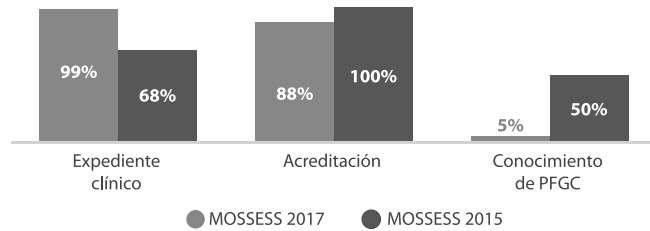


Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Se presentan los resultados generales de tercer nivel de atención, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 79% en el 2017, se presenta los rubros que se compararon en los años 2015 y 2017.

Gráfica 3.8

Comparativo 2015 – 2017 de Tercer Nivel FPGC.



Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Tabla 3.3

Áreas de oportunidad 3er. Nivel SMSXXI.

RUBROS	RECOMENDACIONES SMSXXI
ACREDITACIÓN	Completar documentación del personal de las unidades (cédula, título y/o carta de adscripción).
EXPEDIENTE CLÍNICO	Apego a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.
CONOCIMIENTO SMSXXI	Compromiso por parte del personal de los Servicios de Salud sobre el conocimiento de la cobertura de Seguro Popular.
SISTEMA DE QUEJAS	En relación a este apartado es de suma importancia que las unidades tengan implementado el Sistema Unificado de Gestión, a pesar que se cuenta con una línea para la atención de quejas por parte del REPSS, la normatividad a nivel nacional establece los lineamientos para el cumplimiento del SUG.
GESTOR DEL SEGURO POPULAR	Compromiso por parte del personal de los Servicios de Salud sobre el conocimiento de la cobertura de Seguro Popular.

Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Tabla 3.4 Áreas de oportunidad 3er. Nivel FPGC.

RUBROS	RECOMENDACIONES FPGC
CONOCIMIENTO FPGC	Compromiso por parte del personal de los Servicios de Salud sobre el conocimiento de la cobertura de Seguro Popular.
GESTOR DEL SEGURO POPULAR	Promover la figura del Gestor de Seguro Popular.
ACREDITACIÓN	Completar documentación del personal de las unidades (cédula, título y/o carta de adscripción).

Fuente. Régimen Estatal de Protección Social en Salud

### OBJETIVO 3:

Elevar el grado satisfacción de la población acerca de los servicios de salud recibidos.

### ESTRATEGIA:

Fortalecer a través de la realización de encuestas a los beneficiarios del Seguro Popular la satisfacción sobre los servicios de Salud recibidos a través del financiamiento del Seguro Popular.

## INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	¿QUIÉN LO MIDE?	RESULTADO 2016	META		TENDENCIA
				2017	2018	
1. Porcentaje de encuestas aplicadas con un resultado de satisfacción favorable.	(Número de encuestas con resultado satisfactorio/ Total de encuestas aplicadas)*100	Dirección de Gestión de Servicios de Salud	85.00	90.53	90.53	Constante



# VI. ALINEACIÓN

---

## PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018

---

### META 2

México Incluyente

#### Objetivo

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud. Objetivo

2.4 Ampliar el acceso a la seguridad social.

## PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD FEDERAL 2013-2018

---

#### Objetivos

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

## PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2017-2018

---

### EJE 1

Igualdad de Oportunidades

#### Programa 2

Salud para Todos

#### Objetivo

Garantizar el acceso universal a la salud en todo el estado mediante una atención eficiente y de calidad, privilegiando la prevención y atención oportuna de enfermedades.

## PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD 2017-2018

---

#### Objetivos 1

1. Afiliar y Reafiliar al Seguro Popular a personas del Estado de Puebla que no cuentan con seguridad social en salud.
2. Facilitar el acceso oportuno a servicios de salud de calidad y sin desembolso a través del gestor de Seguro Popular encargado de tutelar sus derechos.
3. Elevar el grado satisfacción de la población acerca de los servicios de salud recibidos.

# VII. MATRIZ DE RIESGOS

OBJETIVO	RIESGOS	ESCENARIO INDESEABLE
<p>1. Afiliar y Reafiliar al Seguro Popular a personas del Estado de Puebla que no cuentan con seguridad social en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuficiencia de Recursos Humanos.</li> <li>- Insuficiencia de Recursos Económicos.</li> <li>- Campañas de Afiliación y Reafiliación de bajo impacto.</li> <li>- Incumplimiento parcial o total de objetivos planteados.</li> <li>- Falta de infraestructura para la operación de acciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desinterés de parte de la población por su afiliación y/o reafiliación al Seguro Popular.</li> <li>- Falta de participación de la población en los servicios de salud financiados por el Seguro Popular.</li> </ul>
<p>2. Facilitar el acceso oportuno a servicios de salud de calidad y sin desembolso a través del gestor de Seguro Popular encargado de tutelar sus derechos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuficiencia de Recursos Humanos.</li> <li>- Insuficiencia de Recursos Económicos.</li> <li>- Incumplimiento parcial o total de objetivos planteados.</li> <li>- Falta de interés de la población hacia el financiamiento de los servicios de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desaparición de la figura del Gestor Médico.</li> <li>- Falta de interés de parte de la población hacia una mejor atención o sobre la Tutela de sus derechos.</li> </ul>
<p>3. Elevar el grado satisfacción de la población acerca de los servicios de salud recibidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de interés de la población en la realización de encuestas.</li> <li>- Falta de confianza de la población hacia la atención de los Servicios de salud financiados por Seguro Popular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución en el interés de la población la atención brindada por los servicios de salud en el estado.</li> </ul>

# VIII. DE LA PROCURACIÓN DE FONDOS

---

- En acuerdo con el Gobierno Estatal, desde el 2014 se asegura a los infantes sin protección de los padres, para que cuenten con los beneficios del SPSS; esto se logra a través de la firma de convenios mismos que se mantienen con asociaciones de asistencia como:
  - Casa de la Niñez Poblana
  - Casa de Ángeles
  - Albergue Psiquiátrico Infantil
  - Casa del Adolescente
  - Casa de Asís
  - Cáritas
  - Cruz Roja Mexicana

# IX. BIBLIOGRAFÍA

---

- Documentos de la Comisión Nacional Social en Salud 2016.
- Información de informes de medición del CONEVAL 2014.
- Informes RESS 2016 y 2017.

**PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017 · 2018**  
GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

# CÉDULA DE REGISTRO

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL RÉGIMEN  
ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
CLAVE: PI/PUE1718/02E/REPSS/010



**Raúl Sánchez Kobashi**  
Secretario de Finanzas y Administración



**Esperanza Quiroz Pérez**  
Encargada del Despacho del Régimen Estatal de  
Protección Social en Salud



**Francisco Fidel Teomitzi Sánchez**  
Subsecretario de Planeación  
Secretaría de Finanzas y Administración

## TEMÁTICA 1

Afiliación y reafiliación de personas al Seguro Popular  
que no cuentan con seguridad social en salud

### Responsable

Dirección de Afiliación Operativa



**Luis Edilberto Franco Martínez**  
Director

---

## TEMÁTICA 2

Tutela de derechos de los beneficiarios incorporados  
al Sistema de Protección Social en Salud a través de los  
Gestores del Seguro Popular

### Responsable

Dirección de Gestión de Servicios de Salud



**Yvón Gutiérrez Vázquez**  
Directora

---

## TEMÁTICA 3

Satisfacción de la población por la actuación del gestor  
encargado de vigilar los derechos y obligaciones de los  
beneficiarios del seguro popular

### Responsable

Dirección de Afiliación Operativa



**Luis Edilberto Franco Martínez**  
Director