

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

**INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**TÍTULO:**

**DESCRIPCIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS APLICADOS EN LA  
COORDINACIÓN OPERATIVA DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN  
SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN DERECHO**

**PRESENTA:**

**C. MARGARITA AGUILAR OLVERA**

**TUTOR:**

**DR. EDMUNDO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ**

**NOVIEMBRE 2014**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A mi familia.**

A mis padres, quienes, aunque ya no están físicamente, me incentivaron al estudio y a la disciplina que me impulsaron a continuar con mis estudios y a cumplir cabalmente con mi trabajo. Su ejemplo fue indispensable para lograr todos mis objetivos.

### **A mi esposo.**

Por su apoyo y comprensión en todos los proyectos que se me presentan.

### **A mis hijas y a mi nieta.**

Por su cariño y apoyo a lo largo de mi vida.

### **Al licenciado Juan Andrés Cruz de la Cruz.**

Por la oportunidad de permitirme cumplir en tiempo y forma con la realización de este trabajo, puesto que sin su apoyo, no hubiera sido posible dar dedicación a la recopilación de los datos necesarios que se presentan en este material.

### **A mis compañeros coordinadores.**

Por la cooperación en el contexto en el que nos desenvolvemos, teniendo en cuenta el beneficio a la población que nuestro trabajo debe realizar; para complementar ideas y ayuda en la toma de decisiones que han coadyuvado a que el trabajo dé resultados.

### **A mi asesor, doctor Edmundo Hernández Hernández.**

Por haberme conducido paso a paso en la elaboración de este trabajo de investigación para obtener el título en Derecho. Asimismo, por su orientación en el ordenamiento de ideas y las propuestas de mejora para hacer del material, un trabajo profesional

## Índice

Glosario .....	5
Resumen .....	8
Objetivos .....	9
Hipótesis.....	10
Antecedentes (Marco Histórico) .....	11
Capítulo 1	
Diseño del trabajo de investigación .....	12
1.1 Planteamiento del problema .....	13
1.2 Objetivos	
1.2.1 Objetivo general	
1.2.1 Objetivos específicos	
1.3 Marco Teórico.....	14
Capítulo 2	
Antecedentes históricos del Seguro Popular de Salud.....	15
2.1 Marco jurídico y legal del Sistema de Protección Social en Salud .....	19
Capítulo 3	
La Salud como necesidad social básica.....	23
3.1 Definición de Política Pública .....	24
3.2 Definición de Desarrollo Humano	
3.3 Concepto de Salud Pública	
3.4 Concepto de Seguridad Social	

Capítulo 4	
Procedimientos específicos .....	26
4.1 Diseño de procedimientos .....	27
4.2 Gestión con autoridades municipales .....	28
4.3 Afiliación .....	30
4.3.1 Toma de datos biométricos .....	32
4.3.2 Plática informativa .....	36
4.3.3 Ejecución de la CECASOEH .....	36
4.4 Reafiliación .....	38
4.5 Incidencias.....	41
4.6 Supervisión.....	42
4.7 Satisfacción del beneficiario .....	43
4.7.1 Análisis de las encuestas de satisfacción.....	45
Capítulo 5	
Archivo y expedientes de las familias con póliza del Seguro Popular .....	48
Conclusiones.....	50
Bibliografía.....	51
<b>Anexos</b> .....	<b>52</b>
Ley General de Salud	
Lineamientos de la Ley General de Salud	
Reglamento de la Ley General de Salud	
Manual de Afiliación y Operación del Seguro Popular 2013	

## **GLOSARIO**

Base de datos. Información en medios magnéticos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, integrada a través del Sistema de Administración del Padrón y que contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

**CAUSES.** Catálogo Universal de Servicios de Salud. Relación de intervenciones médicas, medicamentos y servicios cubiertos por el Sistema, seleccionados de conformidad con el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud.

**CECASOEH.** Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar. Instrumento estandarizado elaborado por la Secretaría que es aplicado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud para la determinación del nivel socioeconómico de la familia que solicita su afiliación al Sistema de Protección de Salud y sirve para la identificación del núcleo familiar y sus integrantes, así como para la determinación de la cuota familiar correspondiente.

**Comisión.** La Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Consulta Segura. Tamiz de datos básicos orientados a identificar riesgos de salud de los afiliados al Sistema. Dicho Tamiz consiste en la aplicación de pruebas indicativas de riesgo, mediante la utilización de variables como: peso, talla, glucosa en sangre, tensión arterial y perímetro abdominal, entre otros, los cuales permitirán identificar con la debida anticipación, algunas condicionantes que pudieran significar riesgo en la salud de la persona, con la finalidad de ser canalizadas para su debido tratamiento, en su caso.

**Decil de ingreso.** Clasificación que ubica a los hogares del país conforme a su ingreso, que permite analizar su concentración de ingreso en una población para valorar equidad o inequidad conforme a la metodología que para el efecto haya realizado el INEGI para determinar el ingreso y gasto de los hogares.

**Ley.** Ley General de Salud.

**LGS:** Ley General de Salud

**Lineamientos.** Los presentes Lineamientos

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social

**ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

**MAO:** Módulo de Atención y Afiliación

**Padrón.** Relación nominal que contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de las familias afiliadas al Sistema, incluidos sus datos de identidad, la información socioeconómica derivada de su incorporación y la asociada a los riesgos de salud, entre otros.

**Póliza de afiliación.** (Constancia de inscripción). Documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón que sirve como comprobante de incorporación al Sistema de Protección Social en Salud.

**PND:** Plan Nacional de Desarrollo

**Pronasa:** Programa Nacional de Salud

**PROESA:** Programa Sectorial de Salud

**Regímenes Estatales.** Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Estructuras administrativas dependientes de los Servicios Estatales de Salud, encargadas de garantizar las acciones de salud en materia de protección social en salud.

**Registro Biométrico.** Medio para identificar a una persona, basado en sus características físicas, tales como sus huellas dactilares, iris y rostro. Para efectos del Sistema se registrarán las huellas dactilares de todos los dedos de las dos manos de cada uno de los integrantes del núcleo familiar a partir de los 10 años, que formalicen su afiliación o reafiliación al Sistema.

**Reglamento.** Reglamento de la Ley en Materia de Protección Social en Salud.

**REPSS:** Régimen Estatal de Protección Social en Salud

**SAP:** Sistema de Administración del Padrón

**Servicios Estatales de Salud.** Las dependencias de los gobiernos de las entidades federativas, que ejerzan la rectoría de los servicios estatales de salud.

**SSH:** Servicios de Salud de Hidalgo

**Unidades Médicas.** A las clínicas, hospitales o centros de salud que prestan sus servicios a los Regímenes estatales

**Titular.** Representante de la familia que podrá ser desempeñado por cualquiera de las personas enunciadas en el artículo 77 bis 4 de la Ley o en su caso, se podrán considerar los criterios establecidos por el Código Civil Federal.

## **RESUMEN**

Descripción del manual de procedimientos aplicados en la Coordinación Operativa del Regional del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Hidalgo

La creación del Seguro Popular ha permitido elevar el gasto público en salud y contribuido a cerrar las brechas en la distribución de recursos públicos para este rubro entre los estados de la República y las instituciones que lo ejecutan.

El Sistema de Protección Social en Salud otorga un paquete explícito de intervenciones con los medicamentos asociados que responden al perfil epidemiológico, a la demanda de los servicios y a las necesidades de salud de sus afiliados. Fomenta la atención oportuna de la salud, éstos para evitar la postergación y, consecuente, agravamiento de enfermedades por motivos económicos.

Bajo este esquema, el Seguro Popular pone en marcha operativos para servir a los beneficiarios, a través de mesas de atención y módulos en centros e instituciones de salud alrededor del estado de Hidalgo. En este trabajo se expone la planeación, ejecución y resultados que de cada uno resulta.



## **OBJETIVOS**

### Objetivo general

Fortalecer los procesos de afiliación, reafiliación y operación que lleva a cabo el personal del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Hidalgo (REPSS) , en cuanto al desarrollo de las acciones de su competencia al establecer procedimientos homogéneos en los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO) y brigadas itinerantes que fortalecen y consoliden la operación del sistema, mediante la Coordinación Operativa Regional, en este caso bajo la tutela y supervisión de cinco coordinadores para dar cobertura a las distintas regiones de la entidad.

### Objetivos específicos

Reforzar de manera clara y precisa las actividades que debe desarrollar el personal operativo y de los 45 MAO estratégicamente distribuidos en el estado adscritos al REPSS. (El término “estratégicamente” deriva de la acción de atender a la población cercana a las cabeceras municipales con mayor acceso)

Dar seguimiento a la información básica para orientar al personal en general respecto a la dinámica funcional de la organización

Evitar la duplicidad de esfuerzos con la finalidad de optimizar el aprovechamiento de los recursos y, al mismo tiempo, agilizar la producción y mejorar el servicio al beneficiario.

## **HIPÓTESIS**

Con el resultado de esta investigación podremos evaluar las mejoras que nos arrojan las supervisiones a los MAO y a las brigadas itinerantes y, con ello, aplicar correctivos y reconocimientos al personal operativo (MAO y brigadas) así como el fomento a la mejora continua del servicio.

Conocer la satisfacción del beneficiario a través del análisis de la muestra de las encuestas de satisfacción como resultado del procedimiento en las sedes de atención al momento del término del trámite (afiliación, reafiliación e incidencias).

Simplificar el lenguaje de los procesos para que todo personal operativo lo pueda ejecutar en el momento que sea necesario.

## **ANTECEDENTES (MARCO HISTÓRICO)**

El crecimiento económico a fines del siglo XX no avanzaba al ritmo deseado, existían pocos puestos de trabajo asalariados y aproximadamente la mitad de la población carecía de un esquema de aseguramiento médico público.

Resultaba injusto que sólo quienes contaban con empleo formal fueran sujetos del derecho a la salud, cuando paradójicamente quienes carecen del mismo, están en una posición mucho más vulnerable porque uno de los gastos más importantes es el que se refiere al cuidado de la salud, y ante la presencia de enfermedades catastróficas, como cáncer, sida u otras; éstas pueden significar la pérdida absoluta del patrimonio familiar y en el peor de los casos, el fallecimiento temprano de algún ser querido debido a la falta de recursos económicos que son necesarios para costear la atención médica.

Ante esta situación, era urgente reconsiderar el modelo de atención a la salud para, por un lado, asegurar la cobertura de todos los mexicanos y por otro, ofrecer mayor flexibilidad al Sistema de Salud Mexicano a fin de que estuviera en condiciones de satisfacer las necesidades de una población con características demográficas diferentes a las que existían cuando se creó el modelo de seguridad social.

El trabajo analítico generador de evidencias para sustentar un cambio estructural de nuestro sistema de salud, inició en 1999. La reforma contenida en la Ley General de Salud (LGS) se aprobó en 2003 y el 1° de enero de 2004 entra en vigor el esquema de seguridad universal denominado Sistema de Protección Social en Salud (comúnmente identificado como Seguro Popular) para ofrecer, por primera vez en la historia del país, acceso igualitario de un aseguramiento médico público a la población no asalariada.

Tras la operación del “Seguro Popular de Salud” en cinco entidades federativas (Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco) como prueba piloto; el poder ejecutivo envió al Congreso de la Unión, en noviembre de 2002, una iniciativa de reforma a la Ley General de Salud (LGS), publicada en el Diario Oficial de la Federación en mayo de 2003, misma que entró en vigor en 2004. Esta reforma puntualiza los lineamientos para incorporar gradualmente a todos los mexicanos que por su situación social o laboral no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

El principal objetivo del SPSS es otorgar protección financiera en salud a la población no derechohabiente de la seguridad social y se financia fundamentalmente mediante subsidio y por recursos fiscales federales asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, una muy pequeña contribución también proviene de los asegurados.

El Seguro Popular es el sistema de salud más grande que existe en el país, su cobertura médica, desde 2002 a la fecha, se ha triplicado, contribuyendo así al desarrollo social d