

# RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

## INTRODUCCIÓN

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) tiene como principal objetivo el garantizar el acceso a los servicios de salud que no sean derechohabiente de las instituciones de seguridad social mediante su incorporación al Sistema De Protección Social En Salud (SPSS), asegurando su financiamiento y vigilando sus derechos de acuerdo a las carteras de servicios otorgados de forma oportuna y de calidad, de acuerdo a las carteras de servicios otorgados de forma oportuna y de calidad, de acuerdo a los estándares internacionales, que garanticen los recursos humanos, materiales, técnicos y medicamentos necesarios para la prevención y atención de la salud evitando el empobrecimiento de las familias por gastos médicos.

La Secretaria de Salud del estado, de acuerdo con los convenios de coordinación establecidos en la Ley General de Salud, logró la formalización del régimen estatal de protección social en salud como organismo público descentralizado, a partir del 9 de septiembre de 2015.

La cobertura de afiliación alcanzada en el estado de Puebla, con corte al mes de diciembre de 2016, asciende a 3, 361,976 personas incorporadas al Sistema De Protección Social En Salud financiadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el ejercicio fiscal 2016, se determinó una meta de 530,691 personas a reafiliar, para cuya póliza de afiliación vencía su vigencia de derechos en este año.

### Catalogo universal de servicios de salud (CAUSES)

El CAUSES es una de las carteras de servicios del Sistema De Protección Social en Salud, en este describen los servicios de salud cubiertos, los cuales se otorgan fundamentalmente a los establecimientos de salud de primer segundo nivel de atención médica.

En 2016 las intervenciones cubiertas ascienden a 287, brindando la atención, a 1,663 enfermedades con un cuadro de 647 medicamentos. Dando una cobertura al 100% de todos los padecimientos en el primer nivel de atención.

La función de los gestores consiste en fungir como enlace en el trinomio: afiliado-prestador de servicios de salud-Régimen Estatal de Protección Social en Salud, enfocando su función en la tutela de derechos de los afiliados del SPSS.

### **Acciones relevantes:**

Actualmente al mes de diciembre el número de gestores médicos registra una plantilla de 186 gestores en 284 unidades médicas y 10 oficinas jurisdiccionales.

Del total de las 13,993 solicitudes recibidas a diciembre de 2016, el 32.9% se recibieron por medio de teléfonos rojos.

# RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

## INTRODUCCIÓN

En el periodo se recibieron un total de 4,611 llamadas a través de dicho medio:

Hospitales.- 936 quejas, 753 peticiones, 251 reconocimientos y 1493 requerimientos de información.

CSR.- 386 llamadas: 72 quejas, 21 peticiones, 20 reconocimientos y 273 requerimientos de información.

CSU.- 792 llamadas: 247 quejas, 90 peticiones, 65 reconocimientos, 388 requerimientos de información y 2 sugerencias.

En hospitales de especialidad, como el Hospital General del Sur “Eduardo Vázquez Navarro”, en el Hospital General del Norte “Bicentenario de la Independencia” Hospital Del Niño Poblano, Hospital De La Mujer, en la ciudad de Puebla y en Hospital General De Cholula, se cuenta con gestor médico que cubre un horario de 07:00 a 00:00 hrs.

En 31 hospitales generales e integrales, el servicio de tutela de derechos es de 07:00 a 15:00hrs.; y en 13 hospitales generales e integrales es de 08:00 a 20:00 hrs.

La línea telefónica 01 800 581 44 44, se continuo fortaleciendo de los mecanismos de escucha ciudadana.

### **Modelo financiero:**

El modelo financiero del SPSS por la vértice seguro popular, se sustenta en un esquema tripartito con aportaciones por persona afiliada del gobierno federal y de las entidades federativas, así como por contribuciones de los afiliados que se determinan de acuerdo a su capacidad socio-económica.