



OCA 6: INFORMACIÓN DE DESTINATARIOS Y BENEFICIARIOS DE BIENES O APOYOS OTORGADOS, ASÍ COMO LOS PROGRAMAS SOCIALES

FEBRERO - 2013

Antecedentes:

Con fecha quince de mayo del año 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creo el Sistema de Protección Social en Salud, con lo que se estableció a nivel de Ley el sistema de protección financiera y de prestación de servicios de salud previstos en el Plan Nacional de Desarrollo 2001 y 2006 y en el Programa Nacional de Salud 2001-2006 vigentes a la fecha, lo anterior a efecto de lograr que el aseguramiento en materia de salud se extienda a todos los mexicanos a través de la conformación de un esquema de financiamiento y atención integral a la salud. En este sentido, fue necesario adicionar el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, cuyo primer párrafo menciona que "Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, sin importar su condición social". Por consiguiente el día doce de marzo del dos mil cuatro se celebró el Acuerdo de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado de Morelos, mismo que fue publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" número 4352 de fecha 4 de agosto del 2004, del cual se deriva como obligación del Estado, la realización de acciones jurídicas para constituir el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, surgiendo de ello la imperiosa necesidad de crear un organismo dependiente de la Secretaría de Salud, que permita acceder de manera más eficaz, eficiente y dinámica a la prestación de servicios en materia de salud pública, en beneficio de aquellas personas de escasos recursos económicos que desafortunadamente se encuentran marginados de los mismos, es por ello que con fecha 18 de mayo del año 2005 fue publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" número 4392 el decreto de creación del "Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos como Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud", quien es el responsable de la gestión y administración de los recursos provenientes de los programas de la Secretaria de Salud del Poder Ejecutivo Federal y de la aportación estatal, destinados al financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

Por lo anterior el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, tiene como finalidad el cumplimiento del Programa del Seguro Popular, otorgando los servicios de salud a todas las personas que no cuentan con un esquema de seguridad social, para lo cual este lleva a cabo la afiliación y en su caso la reafiliación al Padrón de Beneficiarios al Sistema, de los cuales un 99% de los afiliados no pagan por estos servicios otorgándose los beneficios médicos que contempla el Catálogo Universal de Servicios Médicos CAUSES; el Servicio Médico para una Nueva Generación SMNG y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos FPGC, con lo cual con estos apoyos se reditúa en la economía de los afiliados al no desembolsar cantidad alguna por los servicios otorgados, salvo excepción ya que el 99% no pagan la Cuota Familiar, misma que para su determinación se toman en cuenta las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios, mediante la aplicación de un instrumento estandarizado fijado a nivel nacional por la Secretaría de Salud Federal, el cual permitirá ubicarlos en el estrato adecuado. El nivel de ingreso o la carencia de este, no podrán ser limitantes para el acceso al Sistema de Protección Social en Salud y otorgar los beneficios de atención médica.

a).- Nombre o Denominación del Programa:

Seguro Popular





b).- Unidad Administrativa que lo Coordina, Otorga y Resguarda:

Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos.

c).- Servidor Público responsable de la entrega del Apoyo:

Lic. José Javier Becerra Chávez Hita
Secretario Ejecutivo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos.

d).- Requisitos y criterios para otorgarlos:

- Comprobante de Domicilio.
- Identificación Oficial con Fotografía.
- CURP o Acta de Nacimiento de todos los integrantes de la familia.
- Constancia de Inscripción a algún Programa Social (Oportunidades) solo si cuenta con él.
- Los criterios para otorgarlos son determinados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud Federal, para lo cual ha sido normado, que los beneficios de Sistema de Protección Social en Salud, se otorgarán a todas las personas que no cuentan con Seguridad Social, es decir que no tengan IMSS, ISSSTE, SEDENA, etc.

e).- Padrón de beneficiarios y destinatarios:

El Padrón de Beneficiarios se tiene validado por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud Federal al mes de Enero de 2013, con una cantidad de 962,828 afiliados al Programa Seguro Popular., y dado la magnitud del contenido del Padrón de Beneficiarios al Sistema, en apego al artículo 9 de los Lineamientos y Criterios para el Cumplimiento de las Obligaciones de Transparencia, se hace mención de la siguiente información:

Características Técnicas: Hoja de Cálculo EXCEL.

Oficina: Dirección General de Afiliación y Operación, del Régimen Estatal de Protección

Social en Salud de Morelos.

Ubicación: Bajada Chapultepec No. 4 Col. Chapultepec, Cuernavaca, Morelos. **Responsable de su Administración:** Director/a General de Afiliación y Operación.

Responsable de su Archivo: Jefe/a de Departamento de Base de Datos.

Responsable de su Resguardo: Director/a General de Afiliación y Operación mediante el Jefe/a de Departamento de Base de Datos.

• Está destinado a todas las personas que no cuentan con Seguridad Social, es decir que no cuentan con IMSS, ISSSTE, SEDENA, etc.

f).- Periodos de entrega:

 Durante tres años que dura la vigencia de la póliza al Padrón de Beneficiarios al Seguro Popular, se otorgan los beneficios del Catálogo Universal de Servicios Médicos (CAUSES); el Servicio Médico para una Nueva Generación (SMNG) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC); misma que al finalizar su vigencia se puede renovar y continuar con estos beneficios de servicios médicos..