

MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; ___ y ___, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016 y 7, fracción XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el derecho humano a la protección de la salud y prevé la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece respecto de la Meta Nacional 2 México Incluyente, que la presente Administración pondrá especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud, sean un factor determinante en su desarrollo, para lo cual se prevé, dentro del Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, la línea de acción relativa a la promoción del desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los órdenes de gobierno y la sociedad civil;

Que acorde con lo anterior, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en su Objetivo 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, Estrategia 6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal, establece como una de sus líneas de acción la relativa a ampliar gradualmente las intervenciones cubiertas por el Sistema de Protección Social en Salud;

Que el Gobierno Federal ha garantizado la cobertura de servicios de la salud para todos los niños y niñas menores de cinco años, a través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, el cual ha contribuido de manera significativa a preservar la salud de todos los niños y niñas en el país, financiando la atención médica completa e integral de aquéllos que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantiza la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud;

Que en término de lo dispuesto por el artículo _____, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, así como su anexo _____, publicado en el Diario Oficial de la Federación el _____, el Programa Seguro Médico Siglo XXI estará sujeto a las reglas de operación que al efecto se emitan, de conformidad con el artículo 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

Que el Programa Seguro Médico Siglo XXI no se contraponen, afecta o presenta duplicidad con otros programas o acciones del Gobierno Federal, en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo, y

Que los gastos indirectos del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el Ejercicio Fiscal 2016, se ajustarán a lo establecido en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicado el 10 de diciembre de 2012, en el Diario Oficial de la Federación y en los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio de gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de 2013, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el Ejercicio Fiscal 2016.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor el primero de enero de dos mil dieciséis .

SEGUNDO. Las tarifas e importes a los que se hacen referencia en el punto 5.3.3. de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2016, se harán públicos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en su página de Internet, dentro de los 60 días hábiles posteriores a la fecha de firma de los convenios de colaboración interinstitucional para la ejecución de acciones relativas al Programa Seguro Médico Siglo XXI, que se suscriban por la Secretaría de Salud con el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

TERCERO. Aquellos menores beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI, con intervenciones registradas en el Sistema Informático de dicho Programa durante los años 2012 a 2015, que requieran de la continuidad de las mismas, seguirán siendo atendidos en los mismos términos y condiciones que dieron origen a tales intervenciones, aun en el supuesto de que cumplan cinco años de edad, durante la vigencia de las presentes reglas.

CUARTO. Los padecimientos cubiertos por el Programa Seguro Médico Siglo XXI, diagnosticados a los beneficiarios durante la vigencia de sus derechos en dicho Programa, podrán ser elegibles al financiamiento correspondiente, aun cuando su tratamiento comience después de haber cumplido los cinco años de edad para lo cual los prestadores de servicios de atención médica deberán informar de inmediato a la unidad

administrativa o servidor público designados para tal efecto por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a fin de que se proceda a su revisión y, en su caso, autorización de registro.

QUINTO. Los indicadores de desempeño podrán adecuarse, en términos de los comentarios que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, los cuales estarán disponibles en la página electrónica de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: www.seguro-popular.gob.mx.

Dado en la Ciudad de México, a los

HOJA DE FIRMA DEL ACUERDO POR EL
QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE
OPERACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO
MÉDICO SIGLO XXI, PARA EL EJERCICIO
FISCAL 2016

LA SECRETARIA DE SALUD

MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016

Contenido

1. Introducción.
2. Glosario.
3. Objetivos.
 - 3.1. Objetivo general.
 - 3.2. Objetivo específico.
4. Lineamientos.
 - 4.1. Cobertura.
 - 4.2. Población.
 - 4.2.1. Población potencial.
 - 4.2.2. Población objetivo.
 - 4.2.3. Población atendida.
 - 4.3. Criterios de elegibilidad.
 - 4.4. Requisitos de afiliación.
 - 4.5. Beneficios.
 - 4.6. Derechos, obligaciones y corresponsabilidades de los beneficiarios.
 - 4.6.1. Derechos.
 - 4.6.2. Obligaciones.
 - 4.6.3. Corresponsabilidades en materia de salud.
 - 4.7. Instituciones e instancias participantes.
 - 4.7.1. Entes normativos.
 - 4.7.2. Entes ejecutores.
5. Mecánica de operación.
 - 5.1. Responsabilidades de los entes ejecutores.
 - 5.1.1. De la CNPSS.
 - 5.1.2. De la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
 - 5.1.3. De la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
 - 5.1.4. De los gobiernos de las entidades federativas.
 - 5.1.5. De los prestadores de servicios con los que se suscriben convenios de colaboración para la atención de los beneficiarios del SMSXXI.
 - 5.2. Operación del SMSXXI.
 - 5.3. Características, periodicidad y forma de pago de los apoyos para la operación del SMSXXI.
 - 5.3.1. Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios.
 - 5.3.2. Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI.
 - 5.3.3. Apoyo económico para el pago por prestación de servicios no otorgados por los SESA.

- 5.3.4. Apoyo económico para la realización del Tamiz Auditivo, para la detección de niñas y niños con Hipoacusia.
 - 5.3.5. Apoyo económico para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil.
 - 5.3.6. Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana.
 - 5.3.7. Apoyo económico para el Tamiz Metabólico Semiampliado.
 - 5.4. De los recursos no destinados al fin.
 - 5.5. Padrón de beneficiarios.
 - 5.6. Prestación de servicios.
 - 5.6.1. Organización de los servicios.
 - 5.6.2. Acceso a los establecimientos de salud.
 - 5.6.3. Criterios para la atención médica de la población beneficiaria.
 - 5.6.4. Expediente clínico.
 - 5.6.5. Sobre la prestación indirecta de servicios médicos.
 - 5.6.6. Garantía en la Calidad.
 - 6. Informes programáticos presupuestarios.
 - 6.1. Programación del gasto.
 - 6.2. Ejercicio del gasto.
 - 6.2.1. Del monitoreo al ejercicio y comprobación de los recursos con los que opera el SMSXXI.
 - 6.2.2. Informes del ejercicio de los recursos.
 - 6.2.3. Comprobantes de transferencias de recursos.
 - 6.3. Avances físico-financieros.
 - 6.4. Cierre del ejercicio.
 - 7. De la cancelación de los apoyos del SMSXXI.
 - 8. Seguimiento operativo, control y auditoría.
 - 8.1. Seguimiento operativo.
 - 8.2. Indicadores de desempeño.
 - 8.3. Control y auditoría.
 - 8.4. Gastos indirectos.
 - 9. Contraloría Social.
 - 10. Evaluación.
 - 11. Transparencia.
 - 12. Quejas y denuncias.
 - 13. Atención a beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos.
 - 14. Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.
- Estas Reglas de Operación se complementan con los siguientes anexos:
- Anexo 1.** Listado de intervenciones médicas cubiertas por el SMSXXI y sus tabuladores correspondientes;
 - Anexo 2.** Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI;

- Anexo 3.** Intervenciones cubiertas para menores de cinco años por el CAUSES del Sistema, en el primer y segundo niveles de atención;
- Anexo 4.** Intervenciones para menores de cinco años cubiertas por el FPGC del Sistema;
- Anexo 5.** Informe Trimestral del Ejercicio de los Recursos e instructivo de llenado;
- Anexo 6.** Proceso Sistema Seguro Médico Siglo XXI;
- Anexo 7.** Modelos de convenio de colaboración e instrumento específico para la transferencia de recursos federales;
- Anexo 8.** Formato de referencia;
- Anexo 9.** Procedimiento de afiliación al Seguro Médico Siglo XXI;
- Anexo 10.** Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón de Beneficiarios y Determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril del 2005 y sus reformas;
- Anexo 11.** Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de junio del 2010, y
- Anexo 12.** Partidas de gasto para el apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios.

1. Introducción.

El nivel de salud de los mexicanos ha mejorado sustancialmente en las últimas décadas como resultado de la mayor cobertura de servicios de salud, de las mejoras en la higiene y el saneamiento, así como del avance en la tecnología médica. Sin embargo, los logros en salud y las transiciones de índole epidemiológica y demográfica se han dado de manera desigual a lo largo del país, entre los diferentes estratos de ingreso en la población.

Reconociendo que nuestro sistema sanitario debe resolver las desigualdades en el acceso a los servicios médicos, las cuales son una de las principales causas por las que las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población, se identificaron una serie de objetivos prioritarios que incluyen, fundamentalmente, fortalecer los programas de prevención de enfermedades, promoción de la salud y protección contra riesgos sanitarios; elevar la calidad de los servicios de atención curativa; mejorar la eficiencia en los procesos operativos; perfeccionar la organización y coordinación en las entidades y dependencias encargadas de la prestación de los servicios; apoyar el crecimiento y modernización de la infraestructura médica; profesionalizar al personal sanitario; consolidar la protección financiera de los mexicanos frente a los gastos que causan las enfermedades; y de manera destacada, focalizar acciones en favor de los grupos vulnerables que más las necesitan, entre los que se encuentran las niñas y niños.

Las condiciones de salud en los primeros años de vida impactan de manera decisiva y en ocasiones de forma permanente en el crecimiento y desarrollo de la persona hasta edades avanzadas. Las consecuencias de la desnutrición en esos años van más allá de las derivadas de una mayor incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, pudiendo afectar también el desarrollo antropométrico y cognoscitivo, lo que genera problemas o desventajas permanentes en el desempeño escolar y/o laboral. Asimismo, como estrategia para lograr la disminución de la morbilidad neonatal e infantil, que está considerada un problema de salud pública universal, se mejorarán con tecnología en salud, los

establecimientos para la atención médica que prestan servicios a la población beneficiaria del SMSXXI, ello con la finalidad de brindar atención eficaz en esta etapa del desarrollo así como mejorar las expectativas y calidad de vida saludable de los recién nacidos de este país.

El objetivo del SMSXXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años es asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.

Bajo este contexto, el SMSXXI surge como un elemento para financiar una cobertura integral en servicios de salud para los mexicanos menores de cinco años de edad, sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social; cobertura que engloba la atención preventiva, detección temprana de enfermedades, tratamiento oportuno y disminución de daños a la salud, con beneficios adicionales a los que hoy en día proveen los programas de salud pública y de vacunación universal, el Sistema de Protección Social en Salud, así como a las acciones en materia de salud de PROSPERA.

De esta manera, es posible disminuir los riesgos asociados a la muerte neonatal y las afecciones originadas en el periodo perinatal, así como la prevención de daños a la salud y discapacidades que se dan en mayor número en este periodo de la vida, también la mortalidad asociada a las infecciones y la desnutrición. Estos son algunos de los retos que en materia sanitaria continuará abordando el SMSXXI.

2. Glosario.

CALIDAD	Calidad en la Atención Médica.
CÁPITA	Recursos que por concepto de apoyo por incremento en la demanda de servicios se transfieren a la entidad federativa por cada uno de las niñas y niños afiliados en el ejercicio vigente al SMSXXI, cuya familia se incorpore al Sistema.
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud.
CECASOEH	Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar.
CeNSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.
CUOTA FAMILIAR	Aportación familiar anual y anticipada que se determina de acuerdo a la condición socioeconómica de cada familia beneficiaria del Sistema, mediante la aplicación de la CECASOEH.
CURP	Clave Única de Registro de Población.
DESARROLLO INFANTIL	Desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socio-emocional de los niños y niñas de 0 a 8 años de edad, de una manera integral para el cumplimiento de todos sus derechos.

DGAO	Dirección General de Afiliación y Operación de la CNPSS.
DGF	Dirección General de Financiamiento de la CNPSS.
DGIS	Dirección General de Información en Salud, unidad administrativa de la Secretaría de Salud. responsable de estimar la población potencial susceptible de incorporarse al Sistema.
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, unidad administrativa de la Secretaría de Salud.
DGPO	Dirección General del Programa Oportunidades de la CNPSS.
EQUIPO DE EMISIONES OTOACÚSTICAS	Aparato para detectar Hipoacusia en los recién nacidos.
EVENTO TERMINADO	Aquel evento que aun cuando requiere seguimiento ambulatorio, se especifique que el proceso de atención hospitalario concluyó al ser resuelto el problema original motivo del internamiento. También se considera como evento terminado, aquél que por su naturaleza no requiere de hospitalización pero sí seguimiento ambulatorio por la consulta externa o cirugía ambulatoria.
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
GESTORES DEL SEGURO POPULAR	Profesional de áreas afines a la salud, cuya función principal está enfocada a la tutela de derechos de los afiliados al Sistema, mediante acciones de gestión y enlace entre el prestador de servicios de salud y el REPSS en apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
HIPOACUSIA	Sordera, pérdida de la capacidad auditiva.
IMPLANTES COCLEARES	Dispositivo destinado para la restauración parcial de la sensación auditiva a niñas y niños con Hipoacusia neurosensorial bilateral severa y profunda. Clave 531.095.0016 cuadro básico y catálogo de instrumental y equipo médico.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
IMSS PROSPERA	Programa del Gobierno Federal administrado por el IMSS.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
MAO	Módulos de Afiliación y Orientación, Espacios físicos fijos y móviles con personal capacitado (brigada de afiliación), establecidos por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para afiliar a las personas y proporcionarles la información que soliciten sobre trámites y servicios del Sistema de Protección Social en Salud.
NEUROHABILITACIÓN	Entrenamiento intensivo al de conductas motrices normales, mediante la repetición temprana e intensiva de movimientos

	complejos sensorio motores, que estimulan al sistema vestibular, favoreciendo el desarrollo motor normal.
OPD	ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO. Entidad de la Administración Pública Federal Paraestatal creada por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, incluyendo sus equivalentes en las entidades federativas, que para efecto de las presentes Reglas de Operación, se encarguen de prestar servicios de salud a la persona.
PADRÓN	Relación nominal que contiene los elementos señalados en las disposiciones jurídicas aplicables, de las familias afiliadas al Sistema, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación.
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016.
PÓLIZA DE AFILIACIÓN	Documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón que sirve como comprobante de incorporación al SPSS.
PROSPERA	PROSPERA Programa de Inclusión Social.
REGÍMENES ESTATALES o REPSS	Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
REGLAS DE OPERACIÓN	Disposiciones a las cuales se sujetan determinados programas y fondos federales con el fin de asegurar la aplicación transparente, eficiente, eficaz, oportuna y equitativa de los recursos públicos asignados a los mismos.
SACTEL	El centro de llamadas que depende de la Secretaría de la Función Pública, que tiene como propósito atender oportuna y eficazmente a la ciudadanía en la presentación telefónica de peticiones ciudadanas, relacionadas con la actuación de los servicios públicos y la presentación de los servicios públicos federales, así como en el desahogo de consultas sobre la gestión de trámites y servicios.
SECRETARÍA	Secretaría de Salud.
SESA	Servicios Estatales de Salud.
SFP	Secretaría de la Función Pública.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SISTEMA o SPSS	Sistema de Protección Social en Salud.
SMSXXI	Programa Seguro Médico Siglo XXI.
TAMIZ AUDITIVO	Detección de Hipoacusia en recién nacidos.
TAMIZ METABÓLICO SEMIAMPLIADO	Detección en los recién nacidos de las siguientes enfermedades: hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia y fenilcetonuria.
TESOFE	Tesorería de la Federación

UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS	Establecimientos para la atención médica que han cumplido con los criterios de capacidad, seguridad y Calidad y cuentan con el dictamen de acreditación correspondiente emitido por la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud
------------------------------	---

3. Objetivos.

3.1. Objetivo general.

Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

3.2. Objetivo específico.

Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el CAUSES y el FPGC.

4. Lineamientos.

4.1. Cobertura.

El SMSXXI tendrá cobertura en todo el territorio nacional donde habiten familias con niñas y niños menores de cinco años, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución del Sistema Nacional de Salud con capacidad para proveer los beneficios del SMSXXI.

4.2. Población.

4.2.1. Población potencial: corresponde a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados por la DGIS.

4.2.2. Población objetivo: corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.

4.2.3. Población atendida: estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años afiliados y con adscripción a una Unidad Médica Acreditada del SPSS.

4.3. Criterios de elegibilidad.

Para ser elegibles como beneficiarios del SMSXXI, las niñas y niños, deberán:

- a)** Ser residentes en el territorio nacional;
- b)** Ser menor de cinco años de edad, sin distinción o restricción que, basada en el origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas, y

- c) No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

4.4. Requisitos de afiliación.

Requisitos de afiliación:

- a) El titular de la familia, solicitará voluntariamente la afiliación del menor, y
- b) Entregar en el MAO al momento de su afiliación, CURP o algún documento que la contenga. En caso de no contar con la misma, presentar original para su cotejo y entregar copia simple del Acta de Nacimiento o, del Certificado de Nacimiento expedido conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Para el caso de no proporcionar alguno de estos documentos, el MAO procederá a llevar a cabo una afiliación temporal, a fin de que el titular o representante de la familia entregue el documento faltante en un plazo no mayor de 90 días naturales contados a partir de la fecha de incorporación del menor

En caso de presentar únicamente el Certificado de Nacimiento, se podrá afiliar de manera provisional al menor por 365 días naturales, plazo en el cual se deberá entregar la CURP o el acta de nacimiento.

El personal del MAO emitirá la póliza de afiliación la cual surtirá efectos desde el mismo día de incorporación del menor, sin perjuicio de que se trate de una afiliación nueva o de la incidencia de alta de integrante menor de cinco años de edad en familias afiliadas al SPSS.

Los demás integrantes de la familia deberán cumplir con los requisitos para ser beneficiarios del SPSS, establecidos en el artículo 77 bis 7 de la Ley General de Salud, en el Capítulo II del Título Tercero del Reglamento de la Ley General de Salud; en Materia de Protección Social en Salud, así como con los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y Determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2005 y sus reformas (Anexo 10), mismos que pueden ser consultados en la página electrónica de la CNPSS: www.seguro-popular.gob.mx.

4.5. Beneficios.

Los menores beneficiarios del SMSXXI recibirán servicios de medicina preventiva y atención primaria a la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad, a partir del día de su afiliación al SPSS y durante la vigencia de sus derechos sin ningún desembolso por el servicio, mediante un paquete de acciones integrado de la siguiente manera:

- a) Un paquete de acciones preventivas y de atención con línea de vida;
- b) Estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos tempranos;
- c) Atención médica, medicamentos e insumos para la salud para los padecimientos que afectan a los beneficiarios del SMSXXI, en atención hospitalaria y de alta especialidad, cuyas principales patologías se mencionan en el Anexo 1.

Considerando que los menores beneficiarios del SMSXXI también están afiliados al SPSS, tendrán, en adición a lo señalado en los incisos anteriores, derecho a:

- a) Las intervenciones correspondientes a la atención primaria a la salud y atención hospitalaria que se encuentren contenidas en el CAUSES del SPSS, descritas en el Anexo 3, así como los medicamentos asociados, y
- b) Las atenciones contempladas para las enfermedades cubiertas por el FPGC del Sistema aplicables a menores de cinco años de edad, descritas en el Anexo 4, así como a los medicamentos asociados.

Los recién nacidos conforme a lo definido en la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, o la que en su caso, le sustituya, recibirán los servicios en las condiciones antes mencionadas a partir del día de su nacimiento.

Los listados de los Anexos 3 y 4, que se refieren al CAUSES y al FPGC no son limitativos. Dichos Anexos se entenderán complementados con las intervenciones adicionales que, en su caso, se adicionen al CAUSES y al FPGC, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

La definición de las intervenciones, los tratamientos, los medicamentos y los demás insumos para la salud asociados a las enfermedades cubiertas por el SMSXXI, serán responsabilidad exclusiva de la CNPSS en lo que a su competencia se circunscribe, con independencia de lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables. Los medicamentos y materiales asociados a dichas enfermedades deben corresponder a los incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos e Insumos del Sector Salud.

4.6. Derechos, obligaciones y corresponsabilidades de los beneficiarios.

4.6.1. Derechos.

4.6.1.1. Los beneficiarios del SMSXXI, tendrán los siguientes derechos:

- a) Recibir todos los beneficios especificados en el numeral 4.5 de las Reglas de Operación;
- b) Recibir, por parte del personal de todas las dependencias, entidades, instituciones u organizaciones que ofrezcan servicios a los afiliados al SMSXXI, un trato respetuoso y de Calidad, confidencial, digno y equitativo sin distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas;
- c) Recibir la Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años;
- d) Estar adscrito a una Unidad Médica Acreditada del primer nivel de atención de la red de servicios del SPSS.;
- e) Recibir los medicamentos e insumos para la salud necesarios para su atención completa y oportuna, y
- f) Recibir atención médica en urgencias.

4.6.1.2. Los beneficiarios del SMSXXI, a través del titular de la familia, padres o tutores, tendrán los siguientes derechos:

- a) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, que les permita decidir libremente sobre la atención médica de los menores beneficiarios del SMSXXI, así como con la orientación que sea necesaria respecto a la atención de salud y

sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;

- b)** Recibir información sobre la operación y funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención a la salud en los MAO del SPSS; así como de los apoyos y orientación sobre los padecimientos e intervenciones cubiertos por el Sistema que podrán recibir de los Gestores del Seguro Popular;
- c)** Decidir libremente sobre la atención médica de los menores beneficiarios del SMSXXI;
- d)** Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos para el menor;
- e)** Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- f)** No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban, concerniente a la cobertura del SMSXXI, y
- g)** Presentar quejas e inconformidades ante las diferentes instancias competentes por la falta o inadecuada prestación de servicios, a partir de dichas quejas e inconformidades recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que serán atendidas.

4.6.2. Obligaciones.

Es obligación de los titulares de la familia, padres o tutores de los menores beneficiarios del SMSXXI:

- a)** Hacer buen uso de la Póliza de Afiliación que los acredite como beneficiarios, así como de la Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años y presentarlas siempre que soliciten servicios de salud;
- b)** Proporcionar al prestador de servicios información oportuna, suficiente y veraz acerca del padecimiento del menor que motiva la solicitud de servicios;
- c)** Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- d)** Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud;
- e)** Hacer uso responsable de los servicios de salud;
- f)** Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al SPSS y para la definición del monto a pagar por concepto de Cuota Familiar;
- g)** Cubrir oportunamente las Cuotas Familiares y reguladoras del SPSS que, en su caso, les correspondan;
- h)** Informar en el MAO que les corresponda, cuando adquieran la derechohabencia de alguna institución de seguridad social, a fin de darse de baja del Sistema, y
- i)** Cumplir con las corresponsabilidades en materia de salud descritas en el numeral 4.6.3. de las Reglas de Operación

4.6.3. Corresponsabilidades en materia de salud.

Con el fin de promover la corresponsabilidad de los padres o tutores en la salud de sus hijos o tutelados, éstos tendrán con respecto a los menores afiliados al SMSXXI las siguientes obligaciones:

- a) Dar cumplimiento a las conductas de promoción de la salud y a las acciones específicas para la detección y prevención de enfermedades;
- c) Llevar al menor a aplicar su esquema de vacunación completo y cerciorarse de su registro en la Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años;
- d) Llevar al menor a la Unidad Médica Acreditada que corresponda para las revisiones preventivas con la periodicidad siguiente:
 - Para el recién nacido: a los 7 y 28 días;
 - Durante el primer año de vida: por lo menos cada dos meses, y
 - Del segundo al quinto año de vida: por lo menos cada seis meses.
- e) Acudir con el menor beneficiario a las demás visitas médicas que sean recomendadas por el médico tratante;
- f) Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre los antecedentes, necesidades y problemas de salud, y
- g) Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que hayan aceptado someterse.

4.7. Instituciones e instancias participantes.

4.7.1. Entes normativos.

a) Secretaría de Salud.

La rectoría del SMSXXI, es responsabilidad de la Secretaría que, conforme a las Reglas de Operación, determina la normativa para su instrumentación, operación, seguimiento y evaluación.

b) Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Como órgano desconcentrado de la Secretaría, la CNPSS es responsable de instrumentar la política de protección social en salud; administrar los recursos financieros que la Secretaría le suministre; regular y gestionar servicios de salud para los afiliados al SPSS y al SMSXXI; y realizar las acciones necesarias para evaluar el desempeño y el impacto del SPSS, de los REPSS y del SMSXXI.

La CNPSS establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que las acciones del SMSXXI no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del Gobierno Federal.

c) Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud es responsable, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, de proponer al Secretario de Salud, así como coordinar, dirigir, supervisar y evaluar, las políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud; coordinar acciones con el CeNSIA y el CNEGSR; proponer al Secretario de Salud definir y emitir las políticas y normas sobre información epidemiológica que deban reportar los servicios de salud; y, colaborar, en el ámbito de su competencia, en la definición y desarrollo del SPSS en coordinación con las unidades administrativas competentes.

d) Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, por conducto de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es responsable, conforme a las

disposiciones jurídicas aplicables, de establecer, emitir y operar los instrumentos y mecanismos necesarios para el desarrollo del Sistema de Acreditación de establecimientos de atención a la salud a ser incorporados al SPSS, así como desarrollar acciones en materia de Calidad, para la mejora continua en la atención médica que brindan las Unidades Médicas Acreditadas que presten servicios al SMSXXI.

4.7.2. Entes ejecutores.

Para la instrumentación, operación, seguimiento y evaluación del SMSXXI, las instancias ejecutoras serán la Secretaría, a través de la CNPSS, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, así como las entidades federativas, los OPD, el IMSS, el ISSSTE y los prestadores de servicios no gubernamentales, estos tres últimos, conforme a los convenios que se señalan en el numeral 5.2 de las Reglas de Operación.

5. Mecánica de operación.

El SMSXXI, no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

Los recursos y las acciones destinadas a solventar los efectos ocasionados por desastres naturales, deberán apegarse a lo que, en el ejercicio de sus atribuciones, determinen la Secretaría de Gobernación y la SHCP, en sus ámbitos de competencia.

5.1. Responsabilidades de los entes ejecutores.

5.1.1. De la CNPSS.

A la CNPSS le corresponde:

- a) Instrumentar el SMSXXI y formular sus criterios de operación;
- b) Establecer los criterios específicos en materia de afiliación conforme a lo dispuesto en la normativa que regula al SPSS; la validación de los padrones estatales para la integración del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema, así como su administración;
- c) Transferir los recursos para la instrumentación y operación del SMSXXI conforme a lo establecido en las Reglas de Operación, en los convenios de colaboración y demás instrumentos específicos que se suscriban conforme a la normativa aplicable;
- d) Gestionar y suscribir, según corresponda, con las entidades federativas, con los OPD, con las instituciones de seguridad social, de asistencia privada u otros prestadores privados, los convenios en materia de prestación de servicios en localidades sin presencia de los SESA;
- e) Definir e instrumentar el esquema de monitoreo y evaluación de la operación e impacto del SMSXXI;
- f) Realizar la adquisición, distribución y aplicación de los recursos destinados para llevar a cabo la evaluación del Desarrollo Infantil
- g) Alinear acciones con otros programas para optimizar recursos a favor de los beneficiarios, como es el caso con el PROSPERA, en coordinación con las instancias competentes,

- h) Dar seguimiento a los apoyos del SMSXXI que ejerce las diferentes unidades de la Secretaría, en el ámbito de su competencia, y.
- i) Participar en coordinación con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, en la elaboración de los criterios para el modelo de Bancos de Leche Humana.

5.1.2. De la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

A la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud le corresponde:

- a)** Llevar a cabo las acciones conducentes, para la aplicación de la Estrategia de Prevención y Promoción para una Mejor Salud;
- b)** Garantizar la suficiencia de Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9, en las entidades federativas;
- d)** Ejercer los recursos que le sean transferidos para la adquisición de Tamiz Auditivo, equipamiento de los Bancos de Leche Humana, así como Tamiz Metabólico Semiabierto.

I. En materia de Tamiz Auditivo:

- i. Determinar la instancia de su adscripción que ejercerá los recursos y vigilará su distribución y aplicación;
- ii. Definir las normas y procedimientos para el diagnóstico presuntivo y definitivo de Hipoacusia neurosensorial;
- iii. Establecer los procedimientos administrativos y operativos de transferencia de recursos a las entidades federativas para la adquisición y distribución de los Equipos de Emisiones Otoacústicas y potenciales evocados del tallo cerebral, sin perjuicio de lo señalado por las disposiciones aplicables en materia de adquisiciones;
- iv. Verificar que las Unidades Médicas Acreditadas cuentan con el personal calificado para realizar la detección y seguimiento del manejo del beneficiario del SMSXXI con Hipoacusia; además de un espacio físico adecuado destinado específicamente para este fin;
- v. Definir la población y el procedimiento para la detección de niñas y niños con Hipoacusia;
- vi. Ejercer los recursos transferidos por la CNPSS por este concepto, y;
- vii. Informar trimestralmente a la CNPSS del ejercicio de los recursos transferidos, número de niños tamizados y su resultado.

II. En materia del equipamiento de los Bancos de Leche Humana:

- i. Definir el equipamiento técnico para garantizar el procesamiento y la conservación de la leche humana;
- ii. Establecer los procedimientos administrativos y operativos para su adquisición y distribución;
- iii. Ejercer los recursos transferidos por la CNPSS por este concepto, y
- iv. Informar trimestralmente a la CNPSS del ejercicio de los recursos transferidos.

III. En materia de Tamiz Metabólico Semiabierto:

- i. Definir las normas y procedimientos para la detección, diagnóstico y confirmación de los defectos metabólicos: hiperplasia congénita de

glándulas suprarrenales, galactosemia, fenilcetonuria y fibrosis quística.

- ii. Establecer los procedimientos administrativos, metodológicos y operativos para la adquisición y distribución de insumos del tamiz neonatal (papel filtro, reactivos y las pruebas confirmatorias) y, en su caso, para la contratación del servicio para llevar a cabo el tamizaje para la detección oportuna de errores congénitos del metabolismo en neonatos (antes referidos), para lo cual, el CNEGSR deberá establecer los requisitos técnicos, operativos y de calidad que deberán cumplir los insumos y/o prestadores de los servicios que para tal efecto se adquieran o contraten;
- iii. Ejercer los recursos transferidos por la CNPSS por este concepto;
- iv. Definir la población, y procedimientos para la detección de nuevos errores del metabolismo, y
- v. Informar trimestralmente a la CNPSS del ejercicio de los recursos transferidos.

5.1.3. De la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

A la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud le corresponde:

- a) Emitir el dictamen de acreditación a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a los establecimientos para la atención médica que participan en el SMSXXI, en los términos previstos por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y en lo dispuesto en el Manual de Acreditación; así como para la mejora continua por los Lineamientos Técnicos Operativos del Comité de Calidad y Seguridad del paciente del Programa de Calidad en la Atención Médica, y
- b) Emitir a los SESA un informe de hallazgos de los establecimientos para la atención médica que durante la evaluación no obtuvieron el dictamen de acreditación correspondiente.

5.1.4. De los gobiernos de las entidades federativas.

A los gobiernos de las entidades federativas, a través de los Regímenes Estatales o de las instancias administrativas facultadas, les corresponde:

- a) Realizar acciones de difusión del SMSXXI e identificar a las personas o familias susceptibles de ser afiliadas;
- b) Afiliar a las personas o familias que manifiesten su voluntad de incorporarse al Sistema, mediante el personal del MAO y/o en las brigadas, con asesoría y apoyo de los Gestores del Seguro Popular;
- c) Registrar las incidencias en el sistema de administración del Padrón para mantener actualizada la Póliza de Afiliación correspondientes al núcleo familiar del menor;
- d) Aplicar, a través del personal del MAO o brigada de afiliación, la CECASOEH, referida en los capítulos III y IV de los *Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud*, publicados en el Diario Oficial de la Federación 15 de abril de 2005 y sus reformas;

- e) Proporcionar al titular de la familia, la Carta de Derechos y Obligaciones, en la cual se describen las acciones médicas cubiertas por el Sistema, el SMSXXI y el FPGC;
- f) Expedir la Póliza de Afiliación al Sistema en la que se indique el titular, los integrantes beneficiarios de la familia, la vigencia de sus derechos, la Cuota Familiar anual y la Unidad Médica Acreditada que le corresponda, explicando a la familia, los beneficios adicionales a los que el menor tiene derecho a través del SMSXXI;
- g) Garantizar la prestación de los servicios de salud que se derivan de las acciones preventivas, atención de las intervenciones cubiertas por el SMSXXI; así como las que provengan del CAUSES y del FPGC a través de las Unidades Médicas Acreditadas de los SESA u otros prestadores de servicios estatales o federales;
- h) Gestionar, administrar y ejercer los recursos transferidos para la instrumentación y ejecución del SMSXXI conforme a lo establecido en las Reglas de Operación y con estricta observancia de lo dispuesto por las disposiciones jurídicas aplicables tanto federales como locales;
- i) Asegurar el abasto oportuno de medicamentos en sus Unidades Médicas Acreditadas por sí o a través de las acciones que las disposiciones jurídicas prevean para tal efecto;
- j) Informar semestralmente a la CNPSS sobre las condiciones de acceso de los beneficiarios a los servicios de salud;
- k) Promover la acreditación de los establecimientos para la atención médica, efectuando acciones de supervisión integral que permitan asegurar los niveles de Calidad y cobertura que establece el SMSXXI;
- l) Realizar el seguimiento operativo del SMSXXI en la entidad y aplicar los instrumentos y procedimientos necesarios para la evaluación de su impacto en su ámbito, con base en los indicadores y con la metodología y periodicidad que establezca la CNPSS;
- m) Proporcionar a la Secretaría de Salud Estatal o su equivalente la información relativa al ejercicio del gasto de conformidad con las disposiciones establecidas o que para estos efectos establezca, así como la información estadística y documental que le sea solicitada con respecto a la operación del SMSXXI dentro de su ámbito territorial de competencia;
- n) Instrumentar y operar la Contraloría Social, de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril del 2008;
- o) Informar a la CNPSS los cambios en relación a la acreditación de las Unidades Médicas Acreditadas que integran la red de prestadores del SMSXXI, y
- p) Emitir opinión respecto a las solicitudes realizadas por la CNPSS, para la actualización de las Reglas de Operación.

5.1.5. De los prestadores de servicios con los que se suscriben convenios de colaboración para la atención de los beneficiarios del SMSXXI.

La prestación de los servicios por parte de estas instituciones a los beneficiarios del SMSXXI se realizará bajo las condiciones establecidas en los convenios que, para tal fin, sean suscritos con la CNPSS y/o los SESA.

5.2. Operación del SMSXXI.

Para lograr la adecuada operación del SMSXXI y garantizar la prestación de los servicios, aun en aquellas localidades en las que los SESA no cuentan con Unidades Médicas Acreditadas instaladas, la CNPSS y/o las entidades federativas podrán suscribir convenios con el IMSS, tanto en su régimen obligatorio como con el IMSS-PROSPERA, con el ISSSTE, y con otras instituciones públicas proveedoras de servicios del Sistema Nacional de Salud. En casos justificados por ausencia de algún otro proveedor público del Sistema Nacional de Salud o por problemas de capacidad de atención, también se podrán suscribir convenios con prestadores de índole privado; en este último caso la solicitud deberá ser a través de los SESA al REPSS, quien hará las gestiones ante la CNPSS.

Para los efectos anteriores deberá utilizarse el sistema de referencia y contra-referencia normado en el *Acuerdo número 79 relativo a la aplicación, instrumentación y actualización del Manual para la referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 1988; y, considerando a estos establecimientos médicos como parte integral de las redes de servicio. Las formalidades, términos y condiciones de los convenios de colaboración que se celebren deberán sujetarse a la legislación aplicable, observando las disposiciones federales correspondientes dada la naturaleza de los recursos transferidos;

5.3. Características, periodicidad y forma de pago de los apoyos para la operación del SMSXXI.

El SMSXXI es un Programa Federal, público y de afiliación voluntaria, su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el PEF, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

Los montos aplicables para estos apoyos estarán en función del desarrollo del SMSXXI.

El envío a las entidades federativas y prestadores de servicios no SESA de los apoyos económicos, en sus distintos conceptos, se realizará mediante transferencia electrónica, a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal, administrado por la SHCP, a las cuentas bancarias productivas que se dispongan para este efecto. La transferencia de recursos por los apoyos señalados, se hará una vez formalizado el convenio de colaboración e instrumento específico que la Secretaría, las entidades federativas y los prestadores no SESA celebren en los casos que procedan y en función de la disponibilidad presupuestaria. El Anexo 7 de las Reglas de Operación, contiene los modelos de convenio de colaboración e instrumento específico para la transferencia de recursos federales.

5.3.1. Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios.

a) Características.

La Secretaría transferirá a las entidades federativas \$210.00 (Doscientos diez pesos 00/100 M.N.) anuales, por una sola vez por cada menor de cinco años, cuya familia se incorpore al SPSS en el 2016.

Esta Cápita obedece a la sobredemanda que potencialmente se origina en razón de la mayor concentración de nuevas familias afiliadas al SPSS con recién nacidos y sus requerimientos de atención en el primer año de vida, principalmente durante los primeros 28 días, así como los menores de cinco años que se ubican en el supuesto de elegibilidad de este Programa, por lo que los recursos por este concepto servirán para apoyar el exceso de demanda de los servicios de salud en el primer nivel del CAUSES en el SPSS; no obstante, dichos recursos deberán ser destinados a los fines autorizados y ejercidos por las entidades federativas en el primer nivel de atención, en las partidas de gasto establecidas en el Anexo 12 de las Reglas de Operación.

b) Forma de pago.

La transferencia de los recursos por este concepto se hará de acuerdo a la afiliación reportada por los REPSS, la cual será validada por la DGAO de la CNPSS, quien a su vez notificará a la DGF de la CNPSS, para que se realice la transferencia de los recursos a las entidades federativas.

Los recursos transferidos que informados se identifiquen que no corresponden a las partidas de gasto establecidas en el Anexo 12 de las Reglas de Operación, serán considerados como recursos no aplicados al fin a que fueron destinados, en términos del numeral 5.4 de las Reglas de Operación, por lo que las entidades federativas deberán reintegrarlos a la TESOFE, en términos de las disposiciones aplicables, junto con los intereses que se hayan generado y conforme a lo dispuesto en el convenio de colaboración correspondiente.

5.3.2. Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI.

a) Características.

Las intervenciones cubiertas por el SMSXXI descritas en el Anexo 1 de las Reglas de Operación son acciones de atención hospitalaria y de alta especialidad que no están contempladas en el FPGC y complementarias a las intervenciones en menores de cinco años de edad del CAUSES. Estas acciones se cubrirán mediante el reembolso de cada intervención integral realizada a los beneficiarios del SMSXXI y procederá para Eventos Terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquéllos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido en el Anexo 1 de las Reglas de Operación.

Para los casos de las intervenciones de Hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial el registro se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador que registra el caso y del médico validador, demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa, el implante coclear, tratamiento de sustitución, y la rehabilitación física y neurosensorial. El cumplimiento oportuno de lo establecido en el presente párrafo será responsabilidad del REPSS.

Para la intervención denominada Implantación prótesis cóclear, la Unidad Médica Acreditada para la colocación del dispositivo, será responsable de la indicación médica y

la adquisición del implante coclear (Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico Clave: 531.095.0016) con apego a las disposiciones normativas aplicables.

Para cubrir las intervenciones a que se refiere este numeral, se observará lo siguiente:

- 1) Cuando la intervención aparece con clave CIE-10 con tres caracteres, incluirá también las intervenciones con clave compuesta de cuatro caracteres que comparten los tres primeros;
- 2) Para el caso de aquellas intervenciones con clave CIE-10 con cuatro caracteres, no se incluirán el resto de las intervenciones con clave compuesta de cuatro caracteres que comparten los primeros tres;
- 3) En el caso de las intervenciones con tabulador “pago por facturación” se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos, en el primer registro podrá incluirse el costo del diagnóstico. El registro se realizará al menos cada dos meses. En el caso de las enfermedades del sistema nervioso que incluyen rehabilitación física y neurosensorial el registro se hará bimestralmente posterior a la rehabilitación que reciba el beneficiario e incluirá solo el monto del diagnóstico (en el primer registro), la terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados;
- 4) En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del SMSXXI y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 de las Reglas de Operación, la CNPSS estará facultada para determinar si son elegibles de cubrirse con el SMSXXI y el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos. Esta tarifa será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención para esa misma intervención, y será verificada de acuerdo al expediente administrativo de cada caso antes de la validación del caso;
- 5) No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el Anexo 2 de las Reglas de Operación;
- 6) En el caso de los hospitales privados, solamente se pagarán las intervenciones asociadas a un tabulador, enlistadas en el Anexo 1 de las Reglas de Operación, y
- 7) En función de la frecuencia de intervenciones no cubiertas por el SMSXXI, la disponibilidad presupuestaria y la conveniencia de incluirlas en el SMSXXI, la CNPSS deberá establecer los mecanismos necesarios que permitan definir las tarifas de las nuevas intervenciones a partir de los costos promedio a nivel nacional de su otorgamiento. Estos costos promedio deberán obtenerse mediante la agrupación de los servicios en conglomerados homogéneos que faciliten su registro y control, además de propiciar el logro de estándares de eficiencia predeterminados, entre los prestadores participantes.

Los nuevos listados de intervenciones cubiertas por el SMSXXI y los tabuladores respectivos deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación.

Adicionalmente, se podrán cubrir las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa durante el ejercicio fiscal 2015, no incluidas en el CAUSES o en el FPGC, que sean registradas por el prestador de servicios y validadas por los REPSS u OPD, según sea el caso antes del 31 de enero de 2016.

No se podrán duplicar recursos en la atención de los beneficiarios del SMSXXI, es decir, pagar al mismo tiempo por el mismo padecimiento (en el mismo periodo de tratamiento) dos intervenciones diferentes del Programa, excepto para las intervenciones

75, 85 y 92 del Anexo 1 de las Reglas de Operación, en las cuales podrán ser sujetas a financiamiento en la misma hospitalización siempre y cuando se demuestre la comorbilidad.

b) Forma de pago y periodicidad.

En los eventos realizados en Unidades Médicas Acreditadas, se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para las atenciones realizadas en establecimientos para la atención médica no acreditados, se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador y de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1 y que a criterio de la CNPSS son elegibles de cubrirse. Una vez lograda la acreditación del establecimiento para la atención médica, los SESA y/o el REPSS, deberán informarlo a la CNPSS y enviar el comprobante de tal acreditación, para que se actualice el estatus en el Sistema Informático SMSXXI para que, a partir de entonces, sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como Unidad Médica Acreditada. Asimismo, será obligación de la entidad federativa mantener actualizada la red de prestadores de servicios del SMSXXI en el Sistema Informático, e informar a la CNPSS cualquier cambio en el estatus de acreditación de las Unidades Médicas Acreditadas. En todos los casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación. Este apartado sólo es aplicable a los SESA.

Para el pago de Implantación prótesis coclear, así como de enfermedades del sistema nervioso que incluyen rehabilitación física y neurosensorial, señaladas en el Anexo 1, de este ordenamiento, se requiere la acreditación específica para esos efectos del establecimiento para la atención médica. Para el caso de las intervenciones: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte, Dificultad respiratoria del recién nacido y Sepsis bacteriana del recién nacido, la unidad médica deberá demostrar su acreditación al Servicio de Alta Especialidad de Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Para la adquisición de los implantes, la CNPSS incluirá el costo del mismo en la intervención 32 del Anexo 1 de las Reglas de Operación. Los criterios de aplicación y el ejercicio de estos recursos será responsabilidad de la Unidad Médica Acreditada prestadora de servicios. El registro del caso podrá realizarse en el Sistema Informático SMSXXI o equivalente en su caso, al efectuar el diagnóstico y la programación del procedimiento quirúrgico.

El recurso de este apoyo podrá utilizarse para el fortalecimiento y mejora de la atención del menor de cinco años de edad en las Unidades Médicas Acreditadas, mediante la contratación de personal de enfermería y médicos especialistas y subespecialistas con los criterios establecidos por la CNPSS. Los OPD y prestadores privados deberán demostrar su acreditación, mediante el dictamen correspondiente para la firma del convenio.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se deberá registrar en el Sistema Informático del SMSXXI el monto total correspondiente a la intervención que se encuentre en el expediente administrativo de cada uno de los casos, la cual será cubierta por reembolso previa validación del caso.

La solicitud deberá ser presentada por los REPSS para el caso de los SESA; para el reembolso en los casos atendidos por un proveedor distinto, sea éste un Instituto Nacional de Salud o un hospital público o privado, la CNPSS establecerá los convenios correspondientes. Será obligación de estas instituciones informar a los REPSS los casos que han atendido y que han puesto a consideración de la CNPSS para su reembolso.

El registro de los casos se hará a través del Sistema Informático del SMSXXI, que para tal efecto se ha establecido, cuyo proceso se especifica en el Anexo 6 de las Reglas de Operación. Será responsabilidad exclusiva de los prestadores de servicios de atención médica su correcto registro y la veracidad de esta información del médico que valida cada una de las declaratorias de caso para su financiamiento. Los entes ejecutores y demás autoridades competentes podrán requerir a los prestadores de servicios información de los casos registrados en el Sistema informático SMSXXI.

Tratándose de un prestador OPD, el médico tratante que registra el caso deberá ser determinado por el Director de la Unidad Médica Acreditada, y el caso validado por el propio Director de la citada Unidad Médica Acreditada, si el caso es devuelto para revisión deberá enviar la información complementaria a la dirección competente de la CNPSS; para las Unidades Médicas Acreditadas de los SESA y los hospitales privados, el médico tratante que registra el caso será determinado por el Director de la Unidad Médica Acreditada y los REPSS (su Director o el funcionario que él designe) serán responsables de validar y dar seguimiento al caso; de igual forma si es devuelto para revisión conjuntamente con la Unidad Médica Acreditada deberá enviar la información complementaria a la dirección competente de la CNPSS.

Las direcciones competentes de la CNPSS (perfil médico CNPSS) revisarán el registro de los casos, verificando que contengan la información requerida que permita su autorización; de proceder, autorizarán los montos para pago; y, enviarán a la DGF un informe de los casos en que proceda el reembolso, para que ésta, a su vez, realice la transferencia de recursos. En el caso de que la intervención haya sido realizada por alguna Unidad Médica Acreditada dependiente de los SESA, el reembolso será cubierto a quien corresponda de acuerdo a la estructura administrativa de cada entidad en los mismos términos en que se realizan las transferencias federales del Sistema. En el caso de que la intervención haya sido realizada por un prestador distinto a los SESA, el pago se hará directamente por la CNPSS al prestador del servicio.

Las Unidades Médicas Acreditadas deberán mantener en el expediente, todos los documentos clínicos relacionados con el caso, copia de la Póliza de Afiliación, y si el caso corresponde a una intervención de “pago por facturación”, o es de aquéllas no enlistadas en el Anexo 1 de las Reglas de Operación deberá mantenerse el expediente administrativo con el monto que se registró y validó por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. La CNPSS podrá solicitar cualquier información adicional de los casos cuyo reembolso haya sido solicitado, en el formato que se establecerá para tal fin y que será publicado en el portal del Sistema Informático SMSXXI.

La CNPSS no pagará las intervenciones cuya información requerida para su autorización no sea proporcionada, cuando la calidad de la información recibida no permita su adecuada autorización, o cuando durante el proceso de autorización, se determine la improcedencia del reembolso. Estas intervenciones se quedarán de igual forma, registradas en el mismo Sistema Informático SMSXXI.

Para efectos del pago a que se refiere el presente inciso, los casos registrados en el Sistema Informático del SMSXXI o su equivalente en su caso, podrán ubicarse en alguno de los siguientes supuestos:

- 1) Registrado: Caso reportado al sistema informático del SMSXXI o equivalente, en su caso, por la Unidad Médica Acreditada prestadora de servicios;
- 2) Validado: El REPSS u OPD acepta el caso como susceptible de pago;
- 3) Autorizado: Caso susceptible de pago, por lo que es enviado a la DGF para su procedencia;

- 4) Devuelto para revisión: El caso no cumple con los datos administrativos para su autorización, se devuelve para revisión del REPSS u OPD y/o corrección de información, e
- 5) Inhabilitado: Improcedencia en el pago del caso.

Los casos registrados o devueltos para revisión que no presenten ningún movimiento en un plazo mayor a 90 días serán inhabilitados.

Para el pago de intervenciones del SMSXXI, realizadas durante el 2015, se seguirá el mismo procedimiento descrito en el presente inciso, siempre que los casos hayan sido presentados por los REPSS, prestadores OPDs, o privados con la totalidad de la información y validados antes del 31 de enero de 2016. Lo dispuesto en el presente párrafo no será aplicable para las intervenciones que se incorporan en las Reglas de Operación, sólo serán financiadas aquéllas que sean registradas a partir del 1 de enero de 2016.

Transcurrido el plazo a que se refiere la primera parte del párrafo anterior, sin que se haya presentado la totalidad de la información correspondiente, se procederá a la automática inhabilitación de los registros que no se hayan validado. Los registros validados correspondientes al corte 2015 que no hubieren cumplido con los datos administrativos para su autorización, no serán devueltos mediante el sistema informático SMSXXI o equivalente en su caso ya que el sistema no permitirá ningún cambio en el estatus o información de ningún caso 2015 por parte del prestador o validador, la información complementaria se solicitará mediante correo electrónico, y por este mismo medio se enviarán los sustentos y/o desglose del tabulador en el formato que se establecerá para tal fin y que será publicado en el portal del Sistema Informático SMSXXI.

5.3.3. Apoyo económico para el pago por prestación de servicios no otorgados por los SESA.

a) Características.

En las localidades en donde no existan Unidades Médicas Acreditadas de los SESA, los servicios de salud al beneficiario del SMSXXI podrán ser prestados por los establecimientos para a atención médica de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el convenio suscrito previamente para estos propósitos.

- 1) En el caso de la prestación de servicios de salud por parte del IMSS e ISSSTE:
 - Las condiciones para la prestación, las cuotas y la mecánica de pago serán las establecidas en los Convenios de Colaboración Interinstitucional para la Ejecución de Acciones relativas al Seguro Médico Siglo XXI, antes denominado Seguro Universal de Salud para Niños o Seguro Médico para una Nueva Generación, suscritos o que se suscriban por la Secretaría y el IMSS e ISSSTE, respectivamente, incluyendo los convenios modificatorios respectivos celebrados en su caso, así como en los convenios específicos que se firmen entre estas instituciones, según sea el caso, a través de sus delegaciones, los SESA y la CNPSS .
 - Conforme a lo establecido en estos Convenios, por la prestación de los servicios médicos para las niñas y niños beneficiarios del SMSXXI, la Secretaría, a través de la CNPSS, pagará a las instituciones una tarifa fija anual conforme a la edad de la niña o niño. Estos servicios incluirán las

intervenciones del nivel de atención señaladas explícitamente en los convenios firmados.

- El importe por traslados en ambulancia de pacientes del SMSXXI del establecimiento para la atención médica de las instituciones señaladas a uno de atención hospitalaria o de alta especialidad de los SESA, se determinará conforme a lo establecido en los convenios suscritos con la Secretaría.
 - Las tarifas e importes a que hacen referencia los párrafos anteriores, así como los Convenios respectivos, estarán disponibles en la página electrónica de la CNPSS.
 - Para estos efectos, se podrá celebrar, en su caso y conforme a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, un Convenio Específico de Coordinación Interinstitucional para la ejecución de acciones relativas al SMSXXI, por la CNPSS, la Delegación correspondiente del IMSS y los SESA, por virtud del cual se otorguen a los beneficiarios del SMSXXI los servicios de salud; lo anterior conforme al convenio marco celebrado con el IMSS a que se refiere el primer párrafo de este numeral.
- 2) En el caso de la prestación de servicios otorgados por otras instituciones del Sistema Nacional de Salud:
- Los montos a cubrir por la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del SMSXXI, así como los procedimientos para su registro y pago, serán establecidos en los convenios que para estos efectos se suscriban conforme a las formalidades, términos y condiciones que se celebren, debiendo sujetarse a la legislación estatal aplicable, así como observar las disposiciones federales correspondientes dada la naturaleza de los recursos transferidos.
 - Los convenios a que se refiere el párrafo anterior, estarán disponibles en la página de Internet de la CNPSS.

b) Forma de pago y periodicidad.

Estos pagos se realizarán con el procedimiento y la periodicidad que señalen los convenios que para dichos efectos se suscriban con las instituciones de salud participantes del SMSXXI.

Los convenios que se señalan en este numeral estarán disponibles en la página de Internet de la CNPSS.

5.3.4. Apoyo económico para la realización del Tamiz Auditivo, para la detección de niñas y niños con Hipoacusia.

a) Características.

Para el Tamizaje Auditivo, se podrán utilizar los recursos del SMSXXI para que el CNEGSR transfiera a las entidades federativas para la adquisición de Equipos de Emisiones Otoacústicas en las Unidades Médicas Acreditadas que se requiera. Asimismo, se podrá dotar de equipos adicionales para estudio de potenciales evocados auditivos del tallo cerebral, como prueba confirmatoria de Hipoacusia severa y profunda a las entidades federativas que se caracterizan por atender el mayor porcentaje de nacimientos y contar con una alta dispersión de la población.

Estos equipos se utilizarán de manera prioritaria, más no exclusiva, en la población objetivo del SMSXXI. La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a través

del CNEGSR tendrá la responsabilidad de definir las especificaciones técnicas de los equipos y las Unidades Médicas Acreditadas en las que se llevará a cabo la atención.

Los equipos serán adquiridos por los SESA, conforme a la normativa aplicable, para su registro, resguardo y utilización. El mantenimiento preventivo y correctivo del equipo será responsabilidad y estará a cargo de los recursos propios de la entidad federativa a la que corresponda el SESA.

A todos los menores beneficiarios del SMSXXI se les deberá practicar sin costo la prueba Tamiz Auditivo y sin cargo adicional para el SMSXXI.

b) Formas de pago y periodicidad.

Para el equipamiento de las Unidades Médicas Acreditadas, la CNPSS transferirá los recursos al CNEGSR, con base en la solicitud fundamentada de este Centro y la disponibilidad presupuestaria, misma que deberá ser enviada durante el primer trimestre del año.

El CNEGSR será responsable de transferir a las entidades federativas el recurso para la adquisición del equipo, conforme a la normativa aplicable, para su custodia y utilización

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a través del CNEGSR tendrá la responsabilidad de definir las especificaciones técnicas de los equipos y las Unidades Médicas Acreditadas en las que se llevará a cabo la atención.

El CNEGSR informará trimestralmente a la CNPSS, lo siguiente:

- 1) Número de niñas y niños tamizados y su resultado
- 2) Estrategia y programa de asignación de los recursos
- 3) Estado del ejercicio de los recursos y el resultado del proceso de adjudicación y costos a nivel estatal;
- 4) Informe de recursos transferidos, ejercidos, comprobados y reintegrados del total de los recursos;
- 5) Relación de Unidades Médicas Acreditadas con equipo adquirido;
- 6) Fecha de puesta en marcha de cada equipo y su productividad.

5.3.5. Apoyo económico para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil.

a) Características.

El tamiz de Desarrollo Infantil se realiza a través de la prueba validada en población mexicana, que evalúa cinco ejes del desarrollo:

- 1) Factores de riesgo biológico;
- 2) Exploración neurológica;
- 3) Señales de alerta;
- 4) Señales de alarma, y
- 5) Áreas del desarrollo (motor grueso, motor fino, lenguaje, social y conocimiento).

De acuerdo al resultado obtenido de la prueba de tamizaje a toda niña o niño mayor de 16 meses que así lo requiera se le realizará la prueba diagnóstica de Desarrollo Infantil que identifique el cociente total de desarrollo y áreas afectadas de la niña o niño, misma que deberá incluir los dominios (motor, comunicación, cognitivo, adaptativo y personal social), y subdominios (motor fino, motor grueso, perceptual, comunicación expresiva, comunicación receptiva, razonamiento y habilidades académicas, percepción y conceptos,

atención y memoria, interacción con adultos, interacción con pares, rol social y autoconcepto, autocuidado y responsabilidad personal).

El manejo se realizará a través de un programa de estimulación temprana basado en los períodos críticos del desarrollo neurológico, incluyendo actividades para estimular las áreas del lenguaje, conocimiento, social, motor grueso y fino.

La estimulación temprana deberá activar los cinco sentidos, considerados sistemas organizadores de la integración sensorial. Así como técnicas que facilitan la adecuada integración de las habilidades motoras determinadas por expertos en Neurodesarrollo infantil.

El referido programa de estimulación temprana, está encaminado a desarrollar y potencializar habilidades cognitivas relacionadas con destrezas visio-motoras, constancia de forma, percepción de figura-fondo, aspectos básicos para la integración del lenguaje oral y escrito y el pensamiento matemático, actividades que incorporen material didáctico previamente estandarizado en población mexicana; promoviendo el óptimo desarrollo para integrar exitosamente a la niña o niño a la vida escolar.

También deberá contener explicaciones claras y precisas sobre los juegos y juguetes adecuados para cada rango de edad, ideales para la aplicación del mismo.

b) Forma de pago y periodicidad.

Para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, la DGF transferirá los recursos a la DGPO, con base en la solicitud fundamentada de esta Dirección y la disponibilidad presupuestaria. La aplicación y el ejercicio de estos recursos será responsabilidad de la DGPO. Asimismo, será responsable de establecer los criterios, procedimientos administrativos y operativos necesarios para su adquisición, distribución y aplicación en las mejores condiciones posibles, en cuanto a la calidad, precio, seguridad y oportunidad en el abasto de las mismas, con apego a las disposiciones normativas aplicables, e informará trimestralmente a la unidad administrativa responsable de la operación del SMSXXI en la CNPSS lo siguiente:

1. Estrategia y programa de aplicación de la evaluación del Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana;
2. Estado del ejercicio de los recursos transferidos
3. Resultado del proceso de adjudicación y costos
4. Distribución de las pruebas por entidad federativa, y
5. Número de pruebas realizadas y resultados por entidad federativa.

5.3.6. Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana.

a) Características.

Para el fomento de la lactancia materna se contribuye a garantizar las circunstancias deseables para el correcto procesamiento y conservación de la leche humana, para que la misma pueda ser administrada a los menores de seis meses de edad, y reciban los beneficios que otorga la lactancia materna, como es la disminución en la tasa de infecciones, estancias hospitalarias más cortas en los prematuros y disminución de la colonización por organismos patógenos. Los recursos que por este concepto se transfieran se destinarán exclusivamente a la adquisición de equipos para los Bancos de Leche Humana.

b) Forma de pago y periodicidad.

Para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana, la CNPSS transferirá los recursos al CNEGSR, con base en la solicitud fundamentada de este Centro misma que será enviada durante el primer trimestre del ejercicio fiscal correspondiente, y la

disponibilidad presupuestaria. La CNPSS participará con el CNEGSR en la elaboración del modelo de banco de leche humana que en lo sucesivo se aplicará en las entidades federativas que reciban el apoyo.

El CNEGSR establecerá las bases para la transferencia de recursos a la DGPLADES para la adquisición de equipamiento y fortalecimiento de la infraestructura, e informará trimestralmente a la CNPSS lo siguiente:

1. Informe de actividades y avances de las entidades federativas que recibieron el apoyo;
2. Estrategia y programa de adquisición de equipo;
3. Estado del ejercicio de los recursos;
4. Resultado del proceso de adjudicación y costos;
5. Distribución por entidad federativa (relación de hospitales que recibieron el equipo), y
6. Fecha de puesta en marcha de cada Banco de Leche Humana y su productividad.

5.3.7. Apoyo económico para el Tamiz Metabólico Semiabiado.

a) Características.

Respecto del Tamiz Metabólico Semiabiado, con recursos del SMSXXI, se adquirirán los insumos (papel filtro, reactivos y material consumibles) o se contratarán los servicios para la realización de pruebas de detección y las pruebas confirmatorias para todos los sospechosos detectados y de seguimiento para todos los confirmados, para hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia, fenilcetonuria y fibrosis quística. La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a través del CNEGSR tendrá la responsabilidad de la programación y distribución de estos insumos, así como, en su caso, de realizar los procedimientos para la contratación para llevar a cabo el tamizaje para la detección oportuna de errores congénitos del metabolismo en neonatos, para lo cual deberá establecer los requisitos técnicos, operativos y de calidad que deberán cumplir los insumos y/o prestadores de los servicios que para tal efecto se adquieran o contraten. A todos los recién nacidos se les deberá practicar la prueba de Tamiz Metabólico Semiabiado entre el tercer y quinto día de vida, sin costo para los primeros y sin cargo adicional para el SMSXXI.

b) Forma de pago y periodicidad.

Para la adquisición de insumos (papel filtro, reactivos y material consumibles) o la contratación de servicios para el Tamiz Metabólico Semiabiado y para las pruebas confirmatorias y de seguimiento, la CNPSS transferirá los recursos al CNEGSR, con base en la solicitud fundada de este último que será enviada durante el primer trimestre del ejercicio fiscal 2016, y la disponibilidad presupuestaria. Los criterios de aplicación y el ejercicio de estos recursos serán responsabilidad del CNEGSR. Asimismo, dicho Centro será el responsable de establecer los procedimientos administrativos, metodológicos y operativos necesarios para su adquisición, distribución y aplicación y, en su caso, contratación en las mejores condiciones posibles, en cuanto a la calidad, precio, seguridad y oportunidad en el abasto de los mismos, con apego a las disposiciones normativas aplicables e informará trimestralmente a la CNPSS lo siguiente:

1. Estrategia y programa de consumo de reactivos y/ o número de pruebas contratadas y realizadas;
2. En su caso, la descripción detallada de los servicios requeridos para la aplicación de la prueba Tamiz Metabólico Semiabiado;
3. Estado del ejercicio de los recursos;
4. Resultado del proceso de adjudicación y costos,

5. Distribución por entidad federativa, y/o número de pruebas contratadas por entidad federativa, y
6. Número de beneficiarios y sus resultados.

5.4. De los recursos no destinados al fin.

Los recursos del SMSXXI para los apoyos que se encuentran en los numerales 5.3.1, 5.3.4, 5.3.5, 5.3.6 y 5.3.7 de las Reglas de Operación, que no hayan sido destinados a los fines autorizados, deberán ser reintegrados a la TESOFE, así como el entero de los rendimientos que se hubieren generado, previa determinación de los órganos fiscalizadores competentes.

Para el caso de las intervenciones descritas en los numerales 5.3.2 y 5.3.3 de las Reglas de Operación, se considerará como recursos no aplicados al fin a que fueron destinados, cuando se determine que tales intervenciones no fueron realizadas o existan inconsistencias en el expediente médico. En estos supuestos la CNPSS solicitará el reintegro de los recursos correspondientes incluyendo los rendimientos respectivos de conformidad con las disposiciones aplicables.

Cuando la CNPSS tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en los párrafos anteriores, oportunamente deberá hacerlo de conocimiento a los órganos fiscalizadores competentes (Auditoría Superior de la Federación, Secretaría de la Función Pública, Contralorías Estatales, y/u órganos fiscalizadores Estatales), a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan.

5.5. Padrón de beneficiarios.

Para la instrumentación y operación del SMSXXI se integrarán al Padrón los componentes que resulten necesarios a fin de estar en posibilidad de registrar y generar la información específica de los beneficiarios del SMSXXI. El Padrón será integrado y administrado de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y Determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2005 y sus reformas, y demás ordenamientos que resulten aplicables.

La CNPSS, a través de la DGAO, será responsable de mantener el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema actualizado, referenciando a los beneficiarios, por localidad, municipio y entidad federativa, de acuerdo a las claves del INEGI. Para tales efectos, los REPSS deberán remitir, conforme al calendario autorizado por la DGAO, la información relativa a las incidencias de los beneficiarios del SMSXXI.

Al Padrón de beneficiarios le será aplicable en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, lo previsto en el artículo 51, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, toda vez que los datos del menor y los de sus familiares se incorporan al Padrón.

La construcción del Padrón de Beneficiarios del SMSXXI se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por la Junta de Gobierno del INEGI de fecha 8 de noviembre de 2010 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010. Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo

antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las SHCP y la SFP, respectivamente.

Los componentes que integrarán, en su caso, el Domicilio Geográfico son:

COMPONENTES		
ESPACIALES	DE REFERENCIA	GEOESTADISTICOS
Vialidad	No. Exterior	Área Geoestadística Estatal o del Distrito Federal
Carretera	No. Interior	Área Geoestadística Municipal o Delegacional
Camino	Asentamiento Humano	Localidad
	Código Postal	
	Descripción de Ubicación	

5.6. Prestación de servicios.

5.6.1. Organización de los servicios.

Los SESA, a través de los REPSS, deberán cumplir con las responsabilidades descritas en el numeral 5.1.4, con el fin de garantizar los servicios de salud para los beneficiarios del SMSXXI.

Para garantizar el carácter integral de los servicios, los REPSS considerarán los establecimientos para la atención médica en términos de redes de servicios, es decir, en las zonas geodemográficas que los SESA deberán establecer en función de referencias étnicas, culturales, económicas, políticas, sociales, ambientales y de desarrollo comunes de la población, mediante las cuales se garantice la continuidad de cuidados, el máximo nivel de resolución en atención primaria, la provisión de medicamentos y la especialización de los profesionales de la salud.

Las redes de servicios que atiendan a los beneficiarios del SMSXXI, deberán estar supeditadas orgánicamente a las jurisdicciones sanitarias y conformarse con la cantidad y distribución de centros de salud de atención primaria existentes para brindar una atención cercana y oportuna a los beneficiarios. Dichos establecimientos para la atención médica deberán estar vinculados con una Unidad Médica Acreditada de atención hospitalaria que deberá servir de primera referencia para la prestación de los servicios de salud en las especialidades básicas, así como contar con mecanismos establecidos para el envío de pacientes a las Unidades Médicas Acreditadas que proporcionen los servicios en las demás especialidades de la medicina que comprenden el conjunto de atenciones que garantizan el SMSXXI y el Sistema.

5.6.2. Acceso a los establecimientos de salud.

El acceso de los beneficiarios a los establecimientos de atención primaria, se realizará de conformidad al programa de visitas médicas establecido en el apartado de Corresponsabilidades en materia de salud descrito en el punto 4.6.3 de las Reglas de Operación, así como por indicaciones del médico tratante o por necesidad percibida por el padre o madre o tutor del beneficiario. Los padres o tutores deberán llevar al menor a la unidad de atención primaria con su médico responsable de la atención de la niña o niño y de la familia.

El acceso de los beneficiarios a los establecimientos de atención hospitalaria o de alta especialidad, deberá efectuarse mediante el sistema de referencia y contra-referencia, salvo en los casos de continuidad de un tratamiento previamente ordenado por el personal médico del establecimiento al que asistan, así como en los casos de urgencia médica real o percibida y cuando se ejerza el derecho a contar con una segunda opinión médica.

5.6.3. Criterios para la atención médica de la población beneficiaria.

Los REPSS asignarán a cada niña o niño y su familia una Unidad Médica Acreditada, que será responsable de su atención primaria. Para agilizar los procedimientos de atención médica es conveniente que el afiliado realice todos sus trámites bajo la tutela del Gestor del Seguro Popular, a efecto de facilitar el trámite respectivo y disipar aquellas dudas que pudiera tener el titular del núcleo familiar.

Los beneficiarios del SMSXXI deberán acudir acompañados por sus padres, sus tutores o algún familiar mayor de edad, que recibirá la información necesaria y suficiente para determinar un diagnóstico acertado en sus problemas de salud; debiendo presentar invariablemente su Póliza de Afiliación al Sistema y su Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años.

En los casos de necesidad de recibir los servicios de atención curativa, deberá presentarse en el centro de salud al que se encuentre adscrito, o bien en el área de urgencias de la Unidad Médica Acreditada de primera referencia del segundo nivel de atención.

Cuando el médico determine en el proceso de consulta la necesidad de que el beneficiario sea atendido por otro médico de la propia unidad o de las unidades de referencia dentro de la red de servicios, el beneficiario será enviado a interconsulta o a la unidad de urgencias para su atención inmediata, utilizando para ello el sistema de referencia y contra-referencia, de tal forma que una vez concluida esta atención, el beneficiario quede a cargo del médico responsable de la atención de la niña o niño y de la familia o del médico familiar, en su caso.

Los familiares del menor beneficiario serán corresponsables de los cuidados en el hogar que requiera el menor beneficiario, debiendo observar estrictamente las indicaciones del médico tratante, en cuanto a terapéutica médica, régimen alimenticio, reposo y demás órdenes que les prescriba.

Los padres, familiares o tutores de un menor beneficiario del SMSXXI tendrán en todo momento el derecho a una segunda opinión con respecto a la salud del mismo la cual podrá ser solicitada al médico tratante que los atiende o al médico responsable de la atención de la niña o niño y de la familia o médico familiar, quienes deberán enviarlo para estos efectos a otro médico de la Unidad Médica Acreditada o de otra de las unidades de la red de servicios a la que pertenecen. En estos casos, el médico tratante tendrá la obligación de proporcionar toda la información y los estudios clínicos que le permitieron determinar su propio diagnóstico. Además, los padres o tutores tendrán el derecho a decidir libremente sobre su atención y a contar con información clara, veraz y suficiente para aceptar o rechazar los tratamientos y procedimientos que les fuesen prescritos. Así como el derecho, en caso de así decidirlo, de solicitar esta nueva opinión de manera directa y sin conocimiento del médico tratante.

La atención hospitalaria de los afiliados al SMSXXI se sujetará a los procedimientos vigentes en las Unidades Médicas Acreditadas de atención hospitalaria y de alta especialidad, requiriendo necesariamente el consentimiento informado del padre, tutor o del familiar que acompañe al paciente.

Recibirán los medicamentos sustentándose en el Cuadro Básico de Medicamentos e Insumos del Sector Salud. Ya sea que el paciente provenga del servicio de urgencias, consulta externa, quirófano, u hospitalización en cualquiera de los servicios de la Unidad Médica Acreditada que le correspondan.

Cuando el beneficiario requiera de alguna intervención quirúrgica programada, el padre o tutor del mismo deberá de llevar al hospital la orden de referencia de su médico, quien de manera conjunta con el Gestor de Seguro Popular y las autoridades administrativas del hospital programarán la fecha del evento solicitado.

Los beneficiarios recibirán los servicios de laboratorio y gabinete necesarios en las unidades médicas correspondientes ya sean programados o de urgencia. Así como todos los estudios preoperatorios y de apoyo diagnóstico que se requieran y que se encuentren definidos en los protocolos de atención médica o, en su caso, del CAUSES o del FPGC.

A todo usuario se le otorgará atención inmediata en caso de urgencia por lo que durante el proceso de afiliación se le informará de cuál es el hospital general que le corresponde. Una vez que se ha estabilizado al paciente, sus padres o tutores deberán presentar la Póliza de Afiliación al Sistema, sobre todo en caso de que requiera de un manejo quirúrgico u hospitalización con la finalidad de evitar el pago de cuotas de recuperación.

Aquellos menores que requieran de atención médica de urgencia y que, derivado de la misma o por encontrarse fuera de horario de atención para la afiliación del menor al Sistema, no sea posible realizar dicho trámite en ese instante, le será otorgada toda la atención médica inmediata que requieran; para ello se deberá afiliar al menor, en el transcurso de los cinco días hábiles posteriores a la atención médica, a efecto de que sea considerada dicha atención como parte de los beneficios del SMSXXI.

Cuando por causas supervenientes en la atención médica de urgencia, ocurra la pérdida de la vida del menor con anterioridad a su afiliación al SPSS, los titulares de la familia, padres o tutores deberán continuar con el trámite señalado en el párrafo anterior, a fin de que sea eximido del cobro de las cuotas de recuperación, que en su caso se hubieren generado.

Los beneficiarios que requieran de servicios de hospitalización deberán provenir de consulta externa, urgencias o quirófano.

Al ser dado de alta el paciente deberá acudir a su centro de salud con el Formato de referencia descrito en el Anexo 8 de las Reglas de Operación, proporcionado por el médico tratante, para dar seguimiento de su padecimiento y, en su caso, para que le proporcionen los medicamentos necesarios.

5.6.4. Expediente clínico.

Los beneficiarios del SMSXXI tendrán derecho a contar con un expediente clínico individual impreso o electrónico que incluya su historia clínica y todos los requisitos de fondo y forma de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. El personal responsable de su atención, estará obligado a dejar constancia en dicho expediente y en los formatos que le señale la Secretaría, sobre los servicios y atenciones que les fuesen proporcionados.

En el expediente clínico se hará constar la afiliación al SMSXXI que tiene el paciente y se incluirá el número de afiliación que le corresponda.

La información contenida en el expediente clínico de los beneficiarios del SMSXXI tendrá el carácter de confidencial, de conformidad con la normativa aplicable. Los padres o tutores de los menores beneficiarios del SMSXXI tendrán el derecho a solicitar y recibir,

de parte del centro de salud de su adscripción o de la Unidad Médica Acreditada de segundo y tercer niveles a la que acudan, un resumen de la información contenida en el expediente clínico del menor a su cargo, así como copia de las constancias que lo integran.

5.6.5. Sobre la prestación indirecta de servicios médicos.

Los REPSS podrán celebrar convenios para la utilización de infraestructura con los establecimientos para la atención médica de los beneficiarios de conformidad con lo establecido en el numeral 5.1.4 de las Reglas de Operación.

5.6.6. Garantías en la Calidad.

Los médicos de los SESA, serán directa e individualmente responsables de los diagnósticos y tratamientos de los beneficiarios del SMSXXI que atiendan durante su jornada laboral. De la misma manera, las enfermeras, el personal técnico de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en la atención de los beneficiarios, será responsable de los servicios que cada uno de ellos proporcione, debiendo conducirse con base a los estándares éticos y profesionales establecidos por la Secretaría.

En las entidades federativas el responsable estatal de Calidad, deberá asegurar la difusión de las Guías de Práctica Clínica (GPC) actualizadas en las jurisdicciones de su entidad. Los gestores jurisdiccionales deberán asegurar la distribución de las GPC actualizadas en los establecimientos médicos de su jurisdicción.

Los directivos de cada establecimiento de salud deberán asegurar la disponibilidad del catálogo maestro de las GPC, capacitación, priorización y aplicación de las recomendaciones emitidas por las GPC actualizadas y en caso de que amerita lo contrario estar debidamente justificado en el expediente clínico su no autorización.

Así mismo se compromete a reportar la información solicitada por la DGIS, para la construcción de indicadores de buenas prácticas que muestre aplicación de las GPC.

Sin perjuicio de lo establecido en el numeral 5.3.2 de las Reglas de Operación, los establecimientos pertenecientes a los SESA, IMSS, ISSSTE, OPD y privados de atención hospitalaria y de alta especialidad que presten servicios a los beneficiarios del SMSXXI deberán estar debidamente acreditados por la Secretaría, con el objeto de brindar certidumbre respecto del cumplimiento a los estándares de capacidad, Calidad y seguridad, necesarios para proporcionar los servicios cubiertos por el Sistema. La acreditación corroborará condiciones fundamentales de gestión y resultados de Calidad.

La acreditación se documentará mediante el dictamen correspondiente de la Secretaría y constituirá un requisito para que los prestadores de servicios sean incorporados a la red de atención médica del Régimen Estatal.

Asimismo, los REPSS estarán obligados a instrumentar las medidas necesarias para que los medicamentos y auxiliares de diagnóstico que les sean prescritos a los beneficiarios del SMSXXI, se surtan de manera oportuna y completa, ya sea en la propia Unidad Médica Acreditada donde se haya emitido la receta o la orden respectiva o, en su caso, en establecimientos o empresas con los que se suscriban convenios o contratos específicos en esta materia.

6. Informes programáticos presupuestarios.

6.1. Programación del gasto.

Para la programación de los recursos destinados al SMSXXI, la Secretaría procurará considerar en su anteproyecto de presupuesto que someta a la SHCP, para su posterior integración y aprobación por parte de la H. Cámara de Diputados para el ejercicio fiscal correspondiente, los recursos para la operación del SMSXXI, incorporando las previsiones de gasto público que permitan garantizar el cumplimiento en tiempo y forma de los objetivos y metas del mismo, así como la continuidad de las acciones integrales.

La coordinación con otros programas implica únicamente la vinculación de estrategias y acciones, así como el intercambio de información y en ningún caso la transferencia de recursos, salvo en los casos de: Tamiz Auditivo, capacitación al personal que otorgan servicios a los beneficiarios del SMSXXI, evaluación del Desarrollo Infantil, equipamiento de los Bancos de Leche Humana, tamiz metabólico semiabierto, a que hacen referencia los numerales 5.3.4, 5.3.5, 5.3.6, y 5.3.7 respectivamente, de las Reglas de Operación.

6.2. Ejercicio del gasto.

6.2.1 Del monitoreo al ejercicio y comprobación de los recursos con los que opera el SMSXXI.

La comprobación del ejercicio de los recursos que se transfieran a las entidades federativas y otros prestadores de servicios por el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, en términos de los numerales 5.3.2 y 5.3.3 de las Reglas de Operación se hará con la factura o el recibo, según corresponda.

La comprobación de los recursos que se transfieran como apoyos económicos por incremento en la demanda de servicios, realización de tamizaje auditivo, capacitación al personal que otorgan servicios a los beneficiarios del SMSXXI evaluación del Desarrollo Infantil, equipamiento de los Bancos de Leche Humana y Tamiz Metabólico Semiabierto, se hará conforme a lo dispuesto en los numerales 5.3.1, 5.3.4, 5.3.5, 5.3.6 y 5.3.7 de las Reglas de Operación.

La documentación original comprobatoria quedará a resguardo en las entidades federativas, bajo su estricta responsabilidad y custodia, la cual podrá ser requerida por la Secretaría y/o los órganos fiscalizadores locales y federales competentes

6.2.2. Informes del ejercicio de los recursos.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los numerales 5.3.1 de las Reglas de Operación, las entidades federativas, deberán informar a la CNPSS el ejercicio de los recursos transferidos de acuerdo con lo siguiente:

- a)** A través del REPSS y mediante el formato denominado Informe Trimestral del Ejercicio de los Recursos conforme al apoyo que corresponda (Anexo 5 de las Reglas de Operación), deberán reportar trimestralmente el ejercicio de los recursos transferidos. Dicho informe contendrá las firmas autógrafas del Secretario de Salud (o su equivalente), del Director Administrativo (o su equivalente) y del Titular del REPSS y remitirse a la CNPSS dentro de los 10 días hábiles posteriores a la conclusión del trimestre que se informa. En dicho Informe sólo se señalarán los recursos efectivamente ejercidos durante el trimestre que se envía. En el supuesto en el que en un trimestre no se ejercieran recursos, el informe se enviará en ceros. El cómputo del primer trimestre a informar, se hará a partir de la fecha de realización de la primera transferencia de recursos a la entidad federativa.
- b)** Los informes del ejercicio de los recursos referidos en los numerales anteriores, que se envíen por las entidades federativas a la CNPSS, mediante el Anexo 5 de las Reglas de Operación se harán en términos de su instructivo de llenado y para el

caso específico del apoyo económico contemplado en el numeral 5.3.1, adicional a ello, se hará conforme a las partidas de gasto precisadas en el Anexo 12 de las Reglas de Operación. El alcance de las partidas de gasto se encuentra definido en el Acuerdo por el que se expide el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal vigente.

6.2.3 Comprobantes de transferencias de recursos.

Las entidades federativas y demás prestadores de servicios, emitirán un recibo o factura, según corresponda, por cada transferencia de recursos que realice el programa SMSXXI; mismos que deberán remitir a la CNPSS en un plazo máximo de 15 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos, los cuales deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) En el caso de las transferencias a las entidades federativas, ser emitido por la Secretaría de Finanzas o su equivalente;
- b) Ser expedido a nombre: Secretaría de Salud y/o Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- c) Precisar el monto de los recursos transferidos;
- d) Señalar la fecha de emisión,
- e) Señalar la fecha de recepción de los recursos, y
- f) Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.

La notificación de transferencia por parte de la CNPSS a través de la DGF, independientemente de su entrega oficial, podrá ser vía correo electrónico a las cuentas institucionales que se señalen en el convenio respectivo. En caso de existir modificación a las cuentas de correo electrónico institucional, ésta deberá notificarse de manera oficial a la CNPSS a través de la DGF.

6.3. Avances físico-financieros.

La Secretaría y la CNPSS serán responsables en su ámbito de competencia, de asegurar que la programación, presupuesto, control y evaluación del gasto público estén sujetos a sistemas de control presupuestario, los cuales serán de aplicación y observancia obligatoria conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

La CNPSS formulará y enviará trimestralmente, a través de la Secretaría, a la Cámara de Diputados el reporte de avances físico-financieros sobre el presupuesto ejercido, así como informes sobre el cumplimiento de las metas y objetivos con base en los indicadores de desempeño previstos en las Reglas de Operación, y los correspondientes a los instrumentos específicos firmados con instituciones del Sistema Nacional de Salud para la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del SMSXXI.

6.4. Cierre del ejercicio.

La CNPSS será responsable de integrar con precisión los resultados correspondientes al avance físico-financiero alcanzado, así como la información que complemente la descripción del logro de metas y objetivos.

7. De la cancelación de los apoyos del SMSXXI.

La cancelación de los subsidios a que se refieren las Reglas de Operación, se sujetará a los supuestos y procedimientos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de las Reglas de Operación, así como aquéllos que al cierre del ejercicio no se hayan devengado, se reintegrarán a la TESOFE de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Independientemente de lo anterior la CNPSS, en caso de tener conocimiento de algún supuesto considerado en el presente numeral, lo hará del conocimiento a la Auditoría Superior de la Federación, para su pronunciamiento correspondiente respecto al reintegro del recurso a la TESOFE y cancelación de los apoyos del SMSXXI.

8. Seguimiento operativo, control y auditoría.

8.1. Seguimiento operativo.

El SMSXXI cuenta con un esquema de seguimiento operativo que permite obtener información detallada sobre el estado de la operación a través de la generación y análisis de indicadores, con el propósito de apoyar la toma de decisiones; detectar y resolver oportunamente problemas y desviaciones operativas; e, implementar, en su caso, acciones de mejora continua en los procesos operativos, tales como, la inclusión de capacitación sobre el contenido del SMSXXI, fortalecimiento del rol rector y financiador de la CNPSS, para la operación del SMSXXI, entre otras.

La información de los resultados operativos de cada entidad federativa provendrá tanto de los distintos sistemas de información institucionales como de encuestas u otras herramientas de evaluación aplicadas a la población beneficiaria del SMSXXI y a los participantes en las unidades de servicio. Estas últimas son la fuente para la conformación de indicadores relacionados con la provisión de servicios médicos, con la realización de estudios, con la entrega de medicamentos y con la percepción de la Calidad de la atención; los cuales constituirán un insumo fundamental para la consolidación y mejora operativa del SMSXXI.

Asimismo, en los términos que establezca la CNPSS se podrán llevar a cabo las acciones conducentes para la identificación de los beneficiarios del SMSXXI, su afiliación y para la obtención de certificados de nacimiento, actas de nacimiento y CURP de los mismos, así como para la sistematización de la información correspondiente.

El monto total que se destine a estos propósitos, así como a la aplicación de encuestas, y a la evaluación, no podrá superar el 2 por ciento del presupuesto total del SMSXXI.

A fin de contribuir en la garantía de la Calidad a los afiliados al Sistema, los establecimientos acreditados pueden, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, ser sujetos de supervisión por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en el ámbito de sus atribuciones.

8.2. Indicadores de desempeño.

Nombre	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición
Porcentaje de avance de aseguramiento de la	(Número de niñas y niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico	Porcentaje	Anual

población objetivo	Siglo XXI / número de niñas y niños menores de cinco años sin seguridad social) x 100		
Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	(Número de cápitras transferidas / Número de niñas y niños nuevos afiliados) x 100	Porcentaje	Semestral
Niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	(Niñas y niños afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niñas y niños programados a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) x100	Porcentaje	Trimestral
Niñas y niños afiliados con acceso a los servicios de salud	(Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo del año anterior) x100	Porcentaje	Trimestral
Financiamiento de equipamiento para la realización del tamiz auditivo	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo) x100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de evaluación de Desarrollo Infantil	(Recursos transferidos para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil/ Recursos programados para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil X) 100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de equipamiento de bancos de leche humana	(Recursos transferidos para el equipamiento de bancos de leche humana / Recursos programados para el equipamiento de bancos de leche humana) x100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de insumos para la realización del tamiz metabólico semiemplado	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico semiemplado / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico semiemplado) x100	Porcentaje	Anual

8.3. Control y auditoría.

8.3.1. Considerando que los recursos del SMSXXI no pierden su carácter federal, su ejercicio está sujeto a las disposiciones aplicables y podrán ser revisados en todo momento por la CNPSS, así como por las siguientes instancias en el ámbito de sus respectivas competencias:

- a) Por el órgano Interno de Control en la CNPSS;
- b) Por la Auditoría Superior de la Federación, y
- c) Por la SHCP y por la SFP, esta última a través de la Unidad de Operación Regional y Contraloría Social, en coordinación con los órganos de control de los gobiernos locales.

Los resultados serán revisados y atendidos por los entes ejecutores, de conformidad a la competencia para resolver los asuntos planteados.

8.3.2. La Unidad de Operación Regional y Contraloría Social de la SFP, podrá proponer a la CNPSS u órgano desconcentrado que haya transferido recursos federales para la ejecución del SMSXXI, la suspensión o cancelación de los mismos, con base en los resultados de las auditorías que realice.

8.3.3. A los entes ejecutores les corresponde, además de lo señalado en el numeral 5.1. de las Reglas de Operación, lo siguiente:

- a) Dar todas las facilidades a las instancias a que se refiere el numeral 8.3.1. de las Reglas de Operación para realizar las auditorías respectivas, y
- b) Atender en tiempo y forma los requerimientos que les formulen los órganos fiscalizadores, así como el seguimiento y la solventación de las observaciones planteadas por las instancias competentes.

La inobservancia a los requerimientos de los órganos fiscalizadores, podrá ser causal de suspensión o cancelación de la ministración de los recursos federales en el siguiente ejercicio presupuestario, siempre que así sea solicitado por aquéllos; lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades a que hubiere lugar por daños y perjuicios que, en su caso, resultaren.

8.4. Gastos indirectos

En cuanto a los gastos indirectos del Programa para el Ejercicio Fiscal 2016, se ajustarán a lo establecido en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicado el 10 de diciembre de 2012 en el DOF y los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el DOF el 30 de enero de 2013.

9. Contraloría Social

Las entidades federativas, propiciarán la participación de los responsables de los beneficiarios del SMSXXI a través de la integración y operación de contralorías sociales, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el SMSXXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

La CNPSS y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán sujetarse a lo establecido en el *Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social*, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

10. Evaluación

Con el objeto de enfocar la gestión del SMSXXI y las acciones complementarias del SPSS al logro de resultados para mejorar las condiciones de salud de los beneficiarios, así como fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos, se evaluarán los resultados e impactos del SMSXXI y su operación. La evaluación del SMSXXI será un proceso continuo y sistemático que, conjuntamente con el seguimiento operativo, permitirá instrumentar, en su caso, ajustes en el diseño y ejecución del SMSXXI y de las acciones complementarias del SPSS.

La evaluación es responsabilidad de la CNPSS, pero será realizada de forma independiente a los ejecutores del SMSXXI. La evaluación se realizará observando las disposiciones jurídicas aplicables y será realizada por conducto de expertos, instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, con reconocimiento y experiencia en la materia; su costo se cubrirá con cargo al presupuesto del SMSXXI.

La evaluación del SMSXXI, incorporará la perspectiva de género, de acuerdo a los criterios que emitan, en el ámbito de sus respectivas competencias, el Instituto Nacional de las Mujeres, la SHCP y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

11. Transparencia

Las instancias involucradas en el SMSXXI deberán de cumplir, bajo su estricta responsabilidad, con lo establecido en los artículos _____ del PEF.

12. Quejas y denuncias

Las quejas y denuncias vinculadas a la operación del SMSXXI deberán ser canalizadas a las instancias competentes, en los términos de las disposiciones jurídicas, administrativas y reglamentarias aplicables a cada caso.

Los beneficiarios pueden presentar sus quejas, denuncias, peticiones y reconocimientos por tres vías:

- a) Por escrito: Libremente o a través de los formatos establecidos para tal fin, procurando que se proporcione la información indispensable para dar el curso legal respectivo a cada caso, como es el nombre y firma del peticionario, denunciante o quejoso, domicilio, localidad, municipio, entidad federativa, relación sucinta de hechos, fecha, nombre de la persona o servidor público contra quien vaya dirigida la inconformidad y la institución a la que pertenezca o, en su caso, del prestador de servicio. La población podrá presentar sus quejas, denuncias, peticiones y reconocimientos a través de los siguientes medios e instancias:
 - Personalmente, en los buzones que se encuentren instalados en los MAO del SPSS, o en los buzones de los módulos de Atención del Sistema Unificado de Gestión (SUG) de la Secretaría de Salud;
 - Personalmente ante las oficinas del Órgano Estatal de Control o ante la Contraloría Interna de la institución de adscripción del servidor público denunciado o responsable de proporcionar el beneficio o ante la contraloría Interna de la Secretaría;
 - Personalmente ante las oficinas de la CNPSS;
 - Personalmente ante las oficinas de los REPSS, y

- En la SFP, ubicada en avenida Insurgentes Sur 1735, piso 10, ala Sur, Colonia Guadalupe Inn, código postal 01020, delegación Álvaro Obregón, México D.F.
- b)** Por teléfono, en el Centro de Atención Telefónica o Call Center a los números siguientes:
- Teléfono lada sin costo de la CNPSS 01-800POPULAR (01 800 767 8527), en el horario de 7:00 a 22:00 horas, de lunes a domingo durante todo el año;
 - (55) 2000-3100 exts. 3120 y 3121, del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud;
 - 2000-3000 para el DF y área metropolitana y 01-800-38-624-66 del interior de la República, de Sactel;
 - A los de los sistemas de atención que operen en cada entidad federativa bajo la dirección de cada Órgano Estatal de Control, y
 - A través del Centro de Contacto Ciudadano de la SFP, lada sin costo 01800-3862466 en el interior de la República Mexicana, al 20002000 en el D.F. y al 18004752393 de Estados Unidos de América.
- c)** Por medios electrónicos, a través de:
- Buzón electrónico. Contacto a través de la página electrónica de la CNPSS: www.seguro-popular.gob.mx; en los íconos de buzón de voz, llamada rápida, chat en línea y buzón electrónico, y
 - Correo electrónico de Sactel: sactel@funcionpublica.gob.mx.

Los REPSS serán los encargados de canalizar y atender las quejas presentadas en las entidades federativas, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

De igual manera, el Órgano Estatal de Control, en su ámbito de competencia, canalizará los asuntos de orden estatal directamente al Órgano Interno de Control en la Secretaría, así como a los de competencia de otras instituciones y las relativas a los municipios, informando de ello a la CNPSS.

13. Atención a beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI víctimas del delito o de violaciones a derechos humanos.

En la operación del SMSXXI se reconocerán y garantizarán los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en particular en materia de salud, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Víctimas.

En el ejercicio de los derechos y garantías de los beneficiarios del SMSXXI, los entes ejecutores se conducirán sin distinción, exclusión o restricción, ejercida por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos, sociales, nacionales, lengua, religión, condiciones de salud, pertenencia a una minoría nacional y discapacidades, o cualquier otra que tenga por objeto o efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. Toda garantía o mecanismo especial deberá fundarse en razones de enfoque diferencial.

Los beneficiarios del SMSXXI que tengan el carácter de víctimas conforme a lo dispuesto por la Ley General de Víctimas, recibirán ayuda provisional, oportuna y rápida de acuerdo a las necesidades inmediatas que tengan relación directa con el hecho victimizante para atender y garantizar la satisfacción de sus necesidades de atención médica y psicológica de emergencia, en condiciones dignas y seguras. Las medidas de ayuda provisional se brindarán garantizando siempre un enfoque transversal de género y

diferencial, y durante el tiempo que sea necesario para garantizar que la víctima supere las condiciones de necesidad inmediata.

Los beneficiarios del SMSXXI víctimas de delitos o de violaciones de derechos contra la libertad y la integridad, recibirán ayuda médica y psicológica especializada de emergencia en los términos de la Ley antes citada.

Las medidas de ayuda, asistencia, atención y demás establecidas en la Ley mencionada, se brindarán por las instituciones públicas de las entidades federativas, a través de los programas, mecanismos y servicios con que cuenten, salvo en los casos urgentes o de extrema necesidad, así como en los previstos en las Reglas de Operación, en los que se podrá recurrir a los OPD, el IMSS, el ISSSTE y prestadores de servicios no gubernamentales, conforme a los convenios que se señalan en el numeral 5.2 de las Reglas de Operación.

Los entes ejecutores deberán brindar información clara, precisa y accesible a las víctimas y sus familiares, sobre cada una de las garantías, mecanismos y procedimientos que permiten el acceso oportuno, rápido y efectivo a las medidas de ayuda contempladas en dicho ordenamiento legal.

14. Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre

Con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos y prioridades nacionales, el Programa SMSXXI, dentro del ámbito de sus atribuciones y de acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación, deberá identificar e implementar acciones que contribuyan al logro de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre.

Dichas acciones atenderán a los hogares y sus integrantes que se encuentren en situación de pobreza extrema de alimentación, evaluados e identificados a partir de la información socioeconómica integrada al SIFODE. Lo anterior, con base en los Lineamientos de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas de los Hogares de la Sedesol y disponibles en la dirección: www.sedesol.gob.mx.

Asimismo, cuando aplique, para las acciones de servicios básicos e infraestructura social básica se atenderá a las personas que habitan en las Zonas de Atención Prioritaria urbanas y rurales vigentes que ha determinado la Secretaría de Desarrollo Social y disponibles en la dirección electrónica: <http://sisge.sedesol.gob.mx/SISGE/>.

Para implementar dichas acciones, el Programa podrá realizar los ajustes necesarios en su planeación y operación, estableciendo los acuerdos, la coordinación y vinculación interinstitucional correspondientes, sin menoscabo de lo establecido en las presentes reglas de operación y de las metas establecidas, así como en función de la capacidad operativa y disponibilidad presupuestal. La Unidad Responsable del Programa deberá informar sobre las acciones, presupuesto y avances en las metas e indicadores de las acciones que se desarrollen para dar cumplimiento a los objetivos de la Cruzada.