

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020.**Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.**

JORGE CARLOS ALCOGER VARELA, Secretario 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; 29 y 30 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020 y 7, fracciones XVI y XXVI, 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, reconoce el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud;

Que con fecha 29 de noviembre de 2019 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Que, conforme a la Ley de Planeación, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) es el documento donde se precisan los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país, los cuales sirven de base para la programación y presupuestación del gasto público federal que de forma anual se realiza en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH);

Que el Gobierno Federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Que los criterios para la vinculación de las estructuras programáticas 2020 con las directrices hacia el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, establecen que su obligatoriedad para todos los Programas presupuestarios de gasto programable de la Administración Pública Federal, y que cada Programa presupuestario se encontrará vinculado a una sola directriz;

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;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 29 y 30 y el Anexo 25 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 11 de diciembre de 2019 (PEF), el Programa Seguro Médico Siglo XXI, estará sujeto a las reglas de operación que 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 contrapone, 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 del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020, se ajustarán a lo establecido en el PEF; en las disposiciones emanadas del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, publicado en el DOF el 30 de agosto de 2019, en la Ley Federal de Austeridad Republicana y en las disposiciones de austeridad que se emitan, 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 2020.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Las tarifas e importes a los que se hacen referencia en el punto 5.3.1 de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el Ejercicio Fiscal 2020, se harán públicos por el Instituto de Salud para el Bienestar, 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 el Instituto de Salud para el Bienestar 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 2019, que requieran de su continuidad, 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, 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 el Instituto de Salud para el Bienestar, a fin de que se proceda a su revisión y, en su caso, registro, validación y financiamiento, durante la vigencia de las Reglas de Operación que mediante el presente Acuerdo se emiten.

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 el Instituto de Salud para el Bienestar, a fin de que se proceda a su revisión y, en su caso, autorización de registro.

QUINTO. Los indicadores de desempeño del Programa Seguro Médico Siglo XXI 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 del Instituto de Salud para el Bienestar: www.ligaelectronicadellNSABI

Dado en la Ciudad de México, a los veintitrés días del mes de diciembre de dos mil diecinueve.- El Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, PARA EL EJERCICIO
FISCAL 2020**

Contenido

Introducción.

Glosario.

Objetivos.

Objetivo general.

Objetivo específico.

Lineamientos.

Cobertura.

Población.

Población potencial.

Población objetivo.

Población atendida.

Criterios de elegibilidad.

Requisitos para el registro de atención médica.

Beneficios.

Derechos, obligaciones y corresponsabilidades de los Beneficiarios del PSMSXXI.

Derechos.

Los Beneficiarios del PSMSXXI, tendrán los siguientes derechos

Los Beneficiarios del PSMSXXI, a través de sus padres o tutores, tendrán los siguientes

derechos

Obligaciones.

Corresponsabilidades en materia de salud.

Instituciones e instancias participantes.

Entes normativos.

Entes ejecutores.

Mecánica de operación.

Responsabilidades de los entes ejecutores.

Del INSABI.

De la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

De la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

De los gobiernos de las entidades federativas.

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

Operación del PSMSXXI.

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

Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el PSMSXXI.

Apoyo económico para el pago por prestación de servicios otorgados por otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Apoyo económico para realizar el Tamiz Auditivo.

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

Apoyo económico para el Tamiz Metabólico Semiampliado.

De los recursos no destinados al fin.

Prestación de servicios.

Organización de los servicios.

Acceso a los establecimientos de salud.

Criterios para la atención médica de la población beneficiaria.

Expediente clínico.

Garantía en la Calidad.

Informes programáticos presupuestarios.

Programación del gasto.

Ejercicio del gasto.

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

Informes del ejercicio de los recursos.

Comprobantes de transferencias de recursos.

Avances físico-financieros.

Cierre del ejercicio.

De la cancelación de los apoyos del PSMSXXI.

Seguimiento operativo, control y auditoría.

Seguimiento operativo.

Indicadores de desempeño.

Control y auditoría.

Gastos indirectos.

Contraloría Social.

Evaluación.

Transparencia.

Quejas y denuncias.

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

Anexos:

Listado de atenciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y sus tabuladores correspondientes;

Concepto de gastos no cubiertos por el PSMSXXI;

Atenciones Cubiertas para menores de cinco años por el catalogo INSABI en el primer y segundo nivel de atención;

Intervenciones para menores de cinco años cubiertos por el FSB;

Informe Trimestral del Ejercicio de Recursos;

Modelos de convenio de colaboración para la transferencia de recursos federales;

Esquema de contraloría social del PSMSXXI para el ejercicio fiscal 2020 y apartado de Contraloría Social para los acuerdos de Coordinación.

Indicadores de Resultados de la atención médica de la Hipoacusia Neurosensorial congénita en la Infancia.

1. Introducción.

Durante las últimas décadas, la población mexicana ha experimentado una mejora en sus condiciones de salud de forma trascendental, esto es el resultado de los esfuerzos realizados para brindar una mayor cobertura de servicios de salud, acciones de mejora en los aspectos de saneamiento y de higiene, además de los adelantos en la investigación que permiten desarrollar nuevas y mejores tecnologías para la salud. A pesar de presentar estos avances y logros en el área de la salud, aún siguen presentes desigualdades en la población relacionadas directamente con la transición epidemiológica y demográfica además de presentarse también entre los diversos estratos de ingreso económico de los mexicanos. Las acciones actuales tanto del sector salud como de programas para el bienestar, aunque importantes, aun requieren esfuerzos para cubrir las necesidades de la población mexicana en materia de salud.

Bajo este contexto, el Programa Seguro Médico Siglo XXI (PSMSXXI) surge como un Programa Federal cuyo objetivo es asegurar el financiamiento de una cobertura universal en servicios de salud que engloba la atención primaria, detección oportuna de enfermedades, tratamiento integral, disminución de daños a la salud y de rehabilitación en la población de niñas y niños menores de cinco años, sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social, para brindar las mejores condiciones de salud a la niñez mexicana y favorecer un mejor esquema de oportunidades.

Es importante resaltar que el Instituto de Salud para el Bienestar, a través del PSMSXXI y el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB), cubren las principales causas de morbi-mortalidad que requieren ser atendidas en este grupo de edad, dando total prioridad a satisfacer las principales necesidades en salud de este grupo de población en el país.

Con este conjunto de acciones, es posible disminuir los riesgos asociados a la muerte neonatal y las afecciones originadas en el periodo perinatal, además de prevenir daños a la salud y discapacidad, que son frecuentes en este periodo de la vida. Asimismo, se contribuye a la disminución de la tasa de mortalidad infantil.

Lo anterior es relevante, considerando que los primeros años son la base sobre lo que se construyen las sociedades, ofrecen una oportunidad única para formar poblaciones saludables, prósperas, estables y participativas. La implementación de programas que desarrollen habilidades y capacidades de los menores desde la primera infancia, basados en la inversión en salud, contribuirá al incremento de la productividad y la competitividad de las personas, por lo tanto, impactará positivamente en la economía del país.

Las intervenciones en la primera infancia tienen mayor impacto en los niños más vulnerables, lo que ofrece la posibilidad de aliviar los efectos de la desigualdad social y de esta forma romper los ciclos de pobreza e inequidad.

2. Glosario.

BENEFICIARIOS DEL PSMSXXI	Las niñas y los niños menores de cinco años que carecen de un esquema de seguridad social.
CALIDAD	Calidad en la Atención Médica. Procurar al usuario atención médica oportuna a través de médico tratante, expediente clínico, diagnóstico nosológico (descripción y clasificación de las enfermedades) o sindrómico; o estado de salud con eficacia con prueba clínica y/o paraclínica específica o mejor evidencia científica congruente al tratamiento. Valorando mayor beneficio con el menor riesgo.
CASO CAPTURADO	Registro de la atención otorgada al beneficiario en el sistema informático del SMSXXI.
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, órgano desconcentrado de la Secretaría.
CERTIFICACIÓN DE CASO	Firma electrónica de la declaratoria de caso.
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición, publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, órgano desconcentrado de la Secretaría.
CURP	Clave Única de Registro de Población.

DECLARATORIA DE CASO	Documento electrónico (base de datos) que contiene el registro de la atención otorgada al beneficiario, prellenado por la institución en el sistema informático del SMSXXI y que contiene al menos, la información siguiente: nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, CURP, fecha de ingreso, fecha de egreso, días de estancia, servicio que egresa y médico tratante; documento en el cual el Médico Tratante certifica un caso nuevo usando su nombre de usuario y contraseña personal e intransferible, agregando automáticamente su nombre, cédula profesional o de especialidad, registrando el o los diagnósticos, el estándar de oro o prueba diagnóstica específica paraclínica (anexa al expediente) o clínica (descrita en el expediente) con el tipo de alta: 1) alta de padecimiento o 2) alta de hospital y con ello liga la existencia de su expediente clínico conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico y se identifica con un código único e irrepetible del INSABI.
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud, unidad administrativa de la Secretaría.
DGIS	Dirección General de Información en Salud de la Secretaría.
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, unidad administrativa de la Secretaría.
e.FIRMA	Es un archivo digital que se utiliza al realizar trámites por Internet en el SAT e incluso en otras dependencias del Gobierno de la República. Es un archivo único, seguro y cifrado, que tiene la validez de una firma

	autógrafo. Por sus características, es segura y garantiza la identidad del actuante.
EQUIPO DE EMISIONES OTOACÚSTICAS	Aparato para detectar Hipoacusia en los recién nacidos.

ESTABLECIMIENTOS Y/O SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ACREDITADOS	Establecimientos y/o Servicios para la Atención Médica que posterior a un proceso de evaluación con fines de acreditación, han cumplido con los criterios de capacidad, seguridad y calidad establecidos en el Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
EVENTO TERMINADO O ALTA DE PADECIMIENTO U HOSPITAL	Alta de padecimiento: aquel evento en el que se especifique que el proceso de atención médica concluyó al ser resuelto el problema original motivo del internamiento y atención médica; o bien Alta de hospital: aquel padecimiento que por su naturaleza no requirió continuar con hospitalización, pero sí seguimiento ambulatorio por la consulta externa o cirugía ambulatoria, y el médico tratante y declarante está especificando su egreso del servicio.
EXPEDIENTE CLÍNICO	Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO	Conjunto de información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud. El sistema por el que se administra un Expediente Clínico Electrónico es un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud.
FSB	Fondo de Salud para el Bienestar.
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 o la que le sustituya del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
IMSS BIENESTAR	Programa del Gobierno Federal administrado por el IMSS.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	Organismos orientados a proporcionar servicios de salud, y otras prestaciones sociales a la población que labora en el sector público y en el sector privado.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
LISTA NOMINAL	Aquella que contiene los registros y campos de una colección que ingresa al sistema informático PSMSXXI y solo puede consultarse a través de sistemas que requieren clave de acceso y contraseña.

MÉDICO TRATANTE Y DECLARANTE.	Médico designado por el Director del establecimiento para la atención médica que presta a los Beneficiarios del PSMSXXI. Es el Médico Tratante y a su vez Declarante: médico especialista adscrito o residente que egresa al paciente del área o servicio en el cual se procuró la atención médica (consultorio, quirófanos, cirugías corta estancia, terapias u hospitalización). Beneficiario del PSMSXXI, de acuerdo al nivel de atención médica de la institución u hospital, público o privado; en las instituciones privadas se deberá garantizar la independencia económica con la institución u hospital para evitar el conflicto de interés o externar esto ante los pacientes o tutores y poder en forma autónoma valorar el estado de salud de un usuario, y mediante su conocimiento científico establecer el diagnóstico y tratamiento médico a seguir, centrado en su aspecto vinculante entre el paciente y todo el sistema de salud, apreciando su rol protagónico y de acompañamiento en la toma de decisiones de los pacientes o tutores o representantes legales, asumiendo como líder de un equipo multidisciplinario de atención integral, administrando de manera óptima los recursos disponibles, y protegiendo tanto la autonomía como los derechos éticos y legales de su paciente. La Declaratoria de Caso en estatus CAPTURADA en el sistema informático del PSMSXXI estará avalada por su cédula profesional y/o de especialidad y envía para su CERTIFICACIÓN al Director de la Unidad.
MÉDICO VALIDADOR	Médico de los SESA's/OPD/PRIVADO que revisará los datos registrados por el Médico Declarante de cada establecimiento para la atención médica y validará con su cédula profesional que los datos registrados coincidan con el Expediente Clínico, Administrativo y su cumplimiento con la normativa aplicable. Valida declaratoria de caso con su e.firma y envía declaratoria de caso en estatus POR AUTORIZAR.
NEUROHABILITACIÓN	Entrenamiento intensivo de conductas motrices normales, mediante la repetición temprana e intensiva de movimientos complejos sensorios motores, que estimulan al sistema vestibular, favoreciendo el desarrollo motor normal.
NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 2012, cuyo objetivo es establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos y obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.
OPD	ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO. Entidad de la Administración Pública Paraestatal, tanto federal como local, creada por ley o decreto del Congreso de la Unión, por decreto del Ejecutivo Federal o Estatal, 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.
OTRO CIE-10	Se entiende por otra enfermedad aún no contenida en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición.
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020.
PSMSXXI	Programa Seguro Médico Siglo XXI.
PROMOTOR DE LA TUTELA DEL DERECHO EN SALUD	Profesionista del área de la salud o afín, responsable de la Tutela de Derecho en Salud, que funge como enlace entre los beneficiarios y la Red de Prestadores de Servicios de Salud, a través de una gestión médico administrativa permanente, para facilitar la cobertura integral del Fondo de Salud para el Bienestar y el PSMSXXI.

PROTOCOLOS MÉDICOS	Son un conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos a utilizar ante cualquier enfermo con un determinado cuadro clínico, o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud, aplicados en la atención de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos de los establecimientos de salud, sean públicos o privados.
SACTEL	Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía Centro de llamadas que depende de la SFP, 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.
SEGURIDAD DEL PACIENTE	La atención libre de daño accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.
SESA's	Servicios Estatales de Salud.
SFP	Secretaría de la Función Pública.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SUG	Sistema Unificado de Gestión. Mecanismo para la atención, resolución y notificación de quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión.
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 fenilcetonuria, fibrosis quística y deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa.
TESOFE	Tesorería de la Federación.

3. Objetivos.

3.1. Objetivo general.

Financiar la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad, que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social, mediante un esquema de aseguramiento público en salud que tiene como propósito evitar el gasto de bolsillo que puedan generar enfermedades consideradas catastróficas, o que por su grado de complejidad y alta especialidad, puedan dejar secuelas en la primera infancia.

3.2. Objetivo específico.

Otorgar el financiamiento necesario para que la población en el país menores de cinco años de edad sin derechohabiencia en alguna institución de seguridad social, cuenten con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva, complementario al contenido en el FSB.

4. Lineamientos.

4.1. Cobertura.

El PSMSXXI tendrá cobertura en todo el territorio nacional donde habitan 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 con capacidad para proveer los beneficios del PSMSXXI.

4.2. Población.

4.2.1. Población potencial: corresponde a la comunicada por la DGIS que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

4.2.2. Población objetivo: corresponderá al 100% de la población potencial, considerando que se trata de un programa de cobertura universal.

4.2.3. Población atendida: estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años con adscripción a un establecimiento para la atención médica con capacidad para proveer los beneficios del PSMSXXI.

4.3. Criterios de elegibilidad.

Las niñas y niños para ser elegibles como Beneficiarios del PSMSXXI deben:

- a) Encontrarse en el territorio nacional;
- b) No ser derechohabientes de la seguridad social.
- c) Ser menores de cinco años de edad, sin distinción o restricción basada en el origen étnico, género, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas.

4.4. Requisitos para el registro de Atención médica:

Entregar al momento de su atención, 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.

4.5. Beneficios.

Los menores de cinco años que sean Beneficiarios del PSMSXXI recibirán servicios de medicina preventiva y atención primaria a la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad, a partir del día de su nacimiento y durante la vigencia de sus derechos sin desembolso por el servicio otorgado, mediante un conjunto de acciones integrado de la siguiente manera:

Un conjunto de acciones preventivas y de atención con enfoque de línea de vida en la primera infancia;

Estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos con certeza y oportunos;

Atención médica, medicamentos y demás insumos para la salud (que serán otorgados en especie) para los padecimientos que afectan a los Beneficiarios del PSMSXXI, en atención hospitalaria y de alta especialidad, cuyas principales patologías se mencionan en el Anexo 1 de las presentes Reglas de Operación.

Los servicios a los que se refiere este numeral serán complementarios a las intervenciones cubiertas por el FSB aplicables a menores de 5 años de edad, mismas que se describen en el Anexo 4 de las presentes Reglas de Operación, en el entendido de que dicho listado no es limitativo, por lo que se entenderá complementado con las intervenciones que, en su caso, se adicionen conforme a las disposiciones aplicables.

Los recién nacidos conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, o la que, en su caso, le sustituya, recibirán los servicios en las condiciones antes mencionadas a partir del día de su nacimiento.

La definición de las intervenciones, los tratamientos, los medicamentos y los demás insumos para la salud asociados a las enfermedades cubiertas por el PSMSXXI, serán responsabilidad exclusiva del INSABI en lo que a su competencia se circunscribe, con independencia de lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables.

Los medicamentos y demás insumos para la salud del PSMSXXI asociados a las enfermedades cubiertas por dicho Programa, deben corresponder a los incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, y serán otorgados en especie a todos los Beneficiarios del programa.

4.6. Derechos, obligaciones y corresponsabilidades de los Beneficiarios del PSMSXXI.

4.6.1. Derechos.

4.6.1.1. Los Beneficiarios del PSMSXXI, tendrán los siguientes derechos:

Recibir todos los beneficios especificados en el numeral 4.5 de las presentes Reglas de Operación;

Recibir, por parte del personal de todas las dependencias, entidades, instituciones u organizaciones que ofrezcan servicios a los Beneficiarios del PSMSXXI, 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;

Recibir la Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años;

Estar adscrito a un establecimiento acreditado del primer nivel de atención de la red de servicios del Sistema Nacional de Salud;

Recibir los medicamentos y demás insumos necesarios para su atención completa y oportuna a través de las unidades médicas de atención, y

Recibir atención médica en los servicios de urgencias.

4.6.1.2. Los Beneficiarios del PSMSXXI, a través de sus padres o tutores, tendrán los siguientes derechos:

Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, que les permita decidir libremente sobre la atención médica de los menores Beneficiarios del PSMSXXI, 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;

Recibir información sobre la operación y funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención a la salud a través de los mecanismos que determinen para tal fin los SESA's; así como de los apoyos y orientación sobre los padecimientos e intervenciones cubiertos por el Programa que podrán recibir de los Promotores de la Tutela del Derecho a la Salud;

Decidir libremente sobre la atención médica de los menores Beneficiarios del PSMSXXI;

Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos para el menor;

Conocer sobre el derecho a la protección de información confidencial y datos personales que proporcione al personal de los establecimientos de salud, mediante el Aviso de Privacidad;

Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;

No cubrir cuotas de recuperación ni cualquier otro costo por los servicios que reciban, concerniente a la cobertura del PSMSXXI, y

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 padres o tutores de los menores Beneficiarios del PSMSXXI:

Hacer buen uso de la de la Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años y presentarla siempre que soliciten servicios de salud;

Proporcionar al prestador de servicios información oportuna, suficiente y veraz acerca del padecimiento del menor que motiva la solicitud de servicios;

Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;

Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud;

Hacer uso responsable de los servicios de salud;

Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar el registro de la atención médica.

Informar a los SESA's, cuando adquieran la derechohabencia de alguna institución de seguridad social, y

Cumplir con las corresponsabilidades en materia de salud descritas en el numeral 4.6.3 de las presentes 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 Beneficiarios del PSMSXXI las siguientes obligaciones:

Dar cumplimiento a las conductas de promoción de la salud y a las acciones específicas para la detección y prevención de enfermedades;

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;

Llevar al menor al Establecimiento de Salud acreditado que corresponda para las revisiones preventivas con la periodicidad siguiente:

Para el recién nacido: a los 7, 14 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.

Acudir con el menor Beneficiario a las demás visitas médicas que sean recomendadas por el médico tratante;

Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre los antecedentes, necesidades y problemas de salud, y

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 PSMSXXI, es responsabilidad de la Secretaría que, a través de la emisión de las presentes Reglas de Operación, determina la normativa para su instrumentación, operación, seguimiento y evaluación.

b) Instituto de Salud para el Bienestar.

Como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría, cuyo objeto es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, dentro de los que se identifican a los Beneficiarios del PSMSXXI; así como impulsar, en coordinación con la Secretaría en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, el INSABI establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que las acciones del PSMSXXI 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 Sistema Nacional de Salud 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, de conformidad con lo establecido en la fracción XVI del artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud es responsable, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, de desarrollar acciones en materia de Calidad, para la mejora continua en la atención médica que brindan los establecimientos y servicios de atención médica acreditados que presten servicios al PSMSXXI.

4.7.2. Entes ejecutores.

Para la instrumentación, operación, seguimiento y evaluación del PSMSXXI, las instancias ejecutoras serán la Secretaría, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; el INSABI, las entidades federativas a través de los Servicios Estatales de Salud, los OPD'S, el IMSS y el ISSSTE.

5. Mecánica de operación.

El PSMSXXI, 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. Del INSABI.**

Al INSABI le corresponde:

Instrumentar el PSMSXXI;

Establecer los criterios específicos en materia de registro de la atención médica conforme a lo dispuesto en la normativa que regula al Sistema Nacional de Salud; para la integración de Sistemas de información de los Beneficiarios del PSMSXXI;

Transferir los recursos para la instrumentación y operación del PSMSXXI conforme a lo establecido en las presentes Reglas de Operación, y en los convenios de colaboración que se suscriban conforme a la normativa aplicable;

Gestionar y suscribir, según corresponda, con las entidades federativas, con los OPD'S, con las instituciones de seguridad social y, en su caso, con instituciones de asistencia privada u otros prestadores de servicios privados, los convenios en materia de prestación de servicios en localidades sin presencia de los SESA;

Definir e instrumentar el esquema de monitoreo, supervisión y evaluación de la operación e impacto del PSMSXXI;

Alinear acciones con otros programas para optimizar recursos a favor de los beneficiarios, como es el caso con el IMSS BIENESTAR, en coordinación con las instancias competentes;

Dar seguimiento a los apoyos del PSMSXXI que ejerce las diferentes unidades de la Secretaría, en el ámbito de su competencia;

Atender las solicitudes de información, quejas y sugerencias que presenten los Beneficiarios o ciudadanía en general, en el ámbito de su competencia.

Realizar procesos de mejora del Sistema Informático del PSMSXXI, que le permita mejorar el desempeño de los flujos y agilizar los tiempos y calidad del registro y validación del programa.

Ejercer los recursos correspondientes para la adquisición de Tamiz Auditivo, equipamiento de los Bancos de Leche Humana, así como Tamiz Metabólico Semiabiado a que se refieren las presentes Reglas de Operación.

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:

Llevar a cabo las acciones conducentes, para la aplicación de la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud;

Garantizar la suficiencia de Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9, en las entidades federativas;

Intervenir en las acciones relacionadas con la adquisición de Tamiz Auditivo, equipamiento de los Bancos de Leche Humana, así como Tamiz Metabólico Semiabiado, en los términos siguientes:.

I. En materia de Tamiz Auditivo:

Definir las normas y procedimientos para el diagnóstico presuntivo y definitivo de Hipoacusia neurosensorial;

Verificar que las Unidades Médicas acreditadas que presten el servicio cuentan con el personal calificado para realizar la detección y seguimiento del manejo del beneficiario del PSMSXXI con Hipoacusia; además de un espacio físico adecuado destinado específicamente para este fin;

Definir la población y el procedimiento para la detección de niñas y niños con Hipoacusia, e

Informar trimestralmente al INSABI el número de niños y niñas tamizados y su resultado.

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

Definir el equipamiento técnico para garantizar el procesamiento y la conservación de la leche humana, y e

Informar trimestralmente al INSABI respecto del impacto de las acciones realizadas en este rubro.

III. En materia de Tamiz Metabólico Semiabiado:

Definir las normas y procedimientos para la detección, diagnóstico y confirmación de los defectos metabólicos: hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia, fenilcetonuria, fibrosis quística y deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa;

Establecer, en coordinación con el INSABI, los procedimientos administrativos, metodológicos y operativos para la contratación de los servicios integrales especializados de tamiz neonatal que incluyan la distribución de insumos (papel filtro y lancetas), el traslado de muestras de tamiz, la realización de pruebas de detección, el traslado y análisis de las pruebas confirmatorias para todos los sospechosos detectados y de seguimiento para todos los confirmados con errores congénitos de metabolismo, a través del CNEGSR, los requisitos técnicos, operativos y de Calidad que deberán cumplir los insumos y/o prestadores de los servicios integrales especializados de tamiz neonatal que incluyan la distribución de insumos (papel filtro y lancetas), el traslado de muestras de tamiz, la realización de pruebas de detección, el traslado y análisis de las pruebas confirmatorias para todos los sospechosos detectados y de seguimiento para todos los confirmados con errores congénitos de metabolismo que se adquieran o contraten;

Definir la población y procedimientos para la detección de nuevos errores del metabolismo, e

Informar trimestralmente al INSABI respecto del impacto de las acciones realizadas en este rubro.

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:

Emitir el dictamen de acreditación que corresponda, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, a través de la DGCES, a los establecimientos y servicios para la atención médica que fueron sujetos de un proceso de evaluación con fines de acreditación en las intervenciones del PSMSXXI.

Emitir a los SESA un informe de hallazgos de los establecimientos para la atención médica que durante la evaluación no cumplieron con los requisitos de capacidad, seguridad y calidad dispuestos en los instrumentos de evaluación para la acreditación.

Dirigir un oficio a las Autoridades Responsables en las 32 entidades federativas y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad con la evidencia documental que sustentan los resultados del proceso de evaluación de los establecimientos y/o servicios de atención médica: Acta Dictamen, Dictamen e informe de hallazgos, según corresponda.

El informe de hallazgos contiene los incumplimientos relativos a los criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad enunciados en las cédulas de evaluación para la acreditación.

5.1.4. De los gobiernos de las entidades federativas.

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

Realizar acciones de difusión y promoción del PSMSXXI e identificar a las personas susceptibles de ser Beneficiarios del programa;

Proporcionar a quien represente al Beneficiario del PSMSXXI, la Carta de Derechos y Obligaciones, en la cual se describen las acciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y el FSB;

Garantizar la prestación de los servicios de salud que se derivan de las acciones preventivas, y vigilar la atención de las intervenciones cubiertas por el PSMSXXI;

Gestionar, administrar, ejercer, informar y comprobar los recursos transferidos para la instrumentación y ejecución del PSMSXXI conforme a lo establecido en las presentes Reglas de Operación y en los convenios específicos de colaboración correspondientes, con estricta observancia de lo dispuesto por las disposiciones jurídicas aplicables tanto federales como locales;

Asegurar el abasto oportuno de medicamentos y demás insumos para la salud, en sus establecimientos y/o servicios de atención médica por sí o a través de las acciones que las disposiciones jurídicas prevean para tal efecto;

Informar semestralmente al INSABI sobre las condiciones de acceso de los beneficiarios a los servicios de salud;

Realizar el seguimiento operativo del PSMSXXI en la entidad y aplicar los instrumentos y procedimientos necesarios para la evaluación en su ámbito, con base en los indicadores y con la metodología y periodicidad que establezca el INSABI;

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 PSMSXXI dentro de su ámbito territorial de competencia;

Instrumentar y operar la Contraloría Social, de conformidad con 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 28 de octubre de 2016.

Informar al INSABI el estatus que guardan los establecimientos y/o servicios de atención médica que integra la red de prestadores de servicios en su entidad federativa y que están acreditados en las intervenciones del PSMSXXI, como resultado de un proceso de evaluación con fines de reacreditación o supervisión que conduce la DGCEs, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Emitir opinión respecto a las solicitudes que, en su caso, realice el INSABI, para la actualización de las presentes 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 PSMSXXI.

La prestación de los servicios por parte de estas instituciones a los beneficiarios del PSMSXXI se realizará bajo las condiciones establecidas en los convenios que para tal fin sean suscritos con el INSABI.

5.2. Operación del PSMSXXI.

Para lograr la adecuada operación del PSMSXXI y garantizar la prestación de los servicios, aun en aquellas localidades en las que los SESA's no cuentan con establecimientos para la de atención médica acreditados, el INSABI y/o las entidades federativas podrán suscribir convenios con el IMSS, tanto en su régimen obligatorio como con el IMSS-BIENESTAR, con el ISSSTE, y con otras instituciones públicas proveedoras de servicios del Sistema Nacional de Salud.

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 normativa 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 PSMSXXI.

El PSMSXXI es un Programa Federal público, 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 PSMSXXI.

El envío a las entidades federativas y prestadores de servicios no SESA's 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 de los apoyos para la operación del PSMSXXI correspondiente al año 2020, se hará una vez formalizado el convenio de colaboración que el INSABI, las entidades federativas y los prestadores de servicios no SESA's celebren, en los casos que procedan y en función de la disponibilidad presupuestaria. El Anexo 8 de las presentes Reglas de Operación, contiene los modelos de convenio de colaboración para la transferencia de recursos federales a los que deberán sujetarse.

Sin perjuicio de los demás requisitos que se establecen en las presentes Reglas de Operación, las intervenciones que, en su caso, lleven a cabo los prestadores de servicios del sector privado y, en consecuencia, su correspondiente pago, estarán sujetas a que el INSABI autorice previamente su realización.

5.3.1. Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el PSMSXXI.

a) Características.

Las atenciones cubiertas por el PSMSXXI descritas en el Anexo 1 de las presentes Reglas de Operación son acciones de atención hospitalaria o ambulatoria, de alta especialidad, que pueden ser consideradas catastróficas, y que no están contempladas en el FSB. Estas acciones se cubrirán mediante la entrega en especie de los medicamentos y demás insumos para la salud requeridos, así como mediante el pago que se realice de conformidad con las presentes Reglas de Operación, de la atención médica especializada brindada por un equipo multidisciplinario, incluyendo estudios de laboratorio y gabinete disponibles en las unidades de atención médica. El monto a cubrir por cada una de estas atenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido en el Anexo 1 de las presentes Reglas de Operación.

Para los casos de las atenciones de trastornos innatos del metabolismo, enfermedades del sistema nervioso o que requieran rehabilitación, así como aquellas enfermedades que puedan ser consideradas como catastróficas en la primera infancia, el registro se hará al sustentar el diagnóstico. El cumplimiento oportuno de lo establecido en el presente párrafo será responsabilidad del Médico Validador de los Servicios de Salud Estatales, OPD'S o demás prestadores de servicios, según sea el caso.

Para la intervención denominada Implantación de prótesis coclear, el Establecimiento y/o servicio acreditado que la realice, se sujetará a la siguiente mecánica de operación:

El Programa es "Hipoacusia neurosensorial bilateral congénita en la infancia": Tamiz Auditivo, Potenciales Auditivos de Tallo Encefálico, Auxiliares auditivos externos, Terapia del lenguaje (auditivo verbal), implante coclear, entre otros procedimientos e insumos. No se abordará a través de campañas, por tratarse de padecimiento que amerita atención personalizada, centrada en el paciente y a su contexto de salud, educación, social y localización geográfica.

Hipoacusia neurosensorial e implantación de prótesis coclear, el registro se hará al sustentar el diagnóstico. Son intervenciones o enfermedades de continuidad.

Será responsabilidad del prestador de servicios que registra el caso y del Médico Validador de los SESA's, OPD'S, o demás prestadores de servicios, según sea el caso, demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa, el implante coclear, tratamiento de sustitución, y la rehabilitación.

Será obligación del referido establecimiento y/o servicio para la atención médica y del médico validador demostrar la continuidad del tratamiento.

El Procedimiento consistirá en:

Tamiz auditivo neonatal para identificar casos con sospecha.

Potenciales auditivos de tallo encefálico para identificar casos positivos.

Derivar a los SESA's para gestionar atención especializada en el establecimiento para la atención médica con capacidad para brindar la atención más cercana a la localidad de la niña o niño, y si es indispensable contacta el DIF para apoyo y seguimiento del tratamiento, en caso de limitaciones económicas para traslado.

Dictamen Médico Audiológico (Médico Tratante) en Unidad Médica Acreditada:

Candidato a Auxiliares auditivos externos y terapia del lenguaje (auditivo verbal)

Candidato a Implante coclear. Dado que es una atención de continuidad, el candidato idóneo a recibir el implante, puede ser mayor a 5 años de edad, siempre y cuando haya sido diagnosticado y recibido otras opciones de tratamiento antes de cumplir dicha edad.

En su caso, identificación del candidato a otro tipo de tratamiento y rehabilitación para su derivación correspondiente a centro especializado (otra forma de comunicación).

Registro de caso y diagnóstico por Audiólogo, Médico Tratante.

El INSABI a través del área responsable del PSMSXXI, gestionará el pago individual 10 días hábiles posteriores al registro del caso.

El tratamiento habitual será la rehabilitación auditiva verbal cada 3 meses, en caso de complicaciones o ameritar implante coclear se programará para cirugía y 10 días hábiles, después del procedimiento se gestionará el pago a través del área responsable del programa SMSXXI.

El tratamiento debe tener como objetivo, lograr el desarrollo del lenguaje oral para su incorporación a educación regular, momento en el cual solo debe darse tratamiento habitual una vez al año, vigilando correcto funcionamiento o falta de insumos o necesidades de cambio de equipo (complicaciones), para lo cual se programa y 10 días hábiles después de resuelto la complicación se gestiona el pago a través del área responsable del programa SMSXXI.

Las Unidades Médicas que brinden la atención, serán responsables de la indicación médica, de solicitar y recibir en especie el implante coclear correspondiente (Clave: 531.095.0016), así como reportar los Indicadores de resultado en la atención médica de Hipoacusia Neurosensorial bilateral congénita en la infancia (documento anexo), los resultados 3 al 9, al INSABI, y los indicadores 1 y 2, al CNEGySR, agregando el promedio de edad.

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

Cuando la atención aparece con clave CIE-10 con tres caracteres, incluirá también las intervenciones con clave compuesta de cuatro caracteres que comparten los tres primeros;

Para el caso de aquellas atenciones 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;

En el caso de las atenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente la terapia y el tratamiento de sustitución. Los medicamentos especializados (incluidos en el Compendio Nacional de Insumos y Medicamentos), y demás insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos, serán entregados en especie.

En el primer registro podrá incluirse el costo del diagnóstico. En el caso de las intervenciones que requieran "continuidad", el registro se realizará cada tres meses y hasta los 16 años, a partir de los cinco años cumplidos, con base en el artículo tercero transitorio de las presentes Reglas de Operación. Será obligación del establecimiento y/o servicio para la atención médica acreditada y del médico validador demostrar la continuidad del tratamiento.

Todo deberá estar sustentado en el expediente clínico que debe permanecer en el establecimiento y/o servicio para la atención médica que atiende al Beneficiario y registra el caso, asimismo, los comprobantes de los gastos generados en los rubros antes descritos.

En el caso de las atenciones realizadas a los Beneficiarios del PSMSXXI que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 de las presentes Reglas de Operación, el INSABI estará facultado para determinar si son elegibles de cubrirse con el PSMSXXI 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 con seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención para esa misma intervención, y será verificada de acuerdo al expediente clínico de cada caso antes de la validación del caso;

No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el Anexo 2 de las presentes Reglas de Operación;

En función de la frecuencia de intervenciones no cubiertas por el PSMSXXI, la disponibilidad presupuestaria y la conveniencia de incluirlas en el PSMSXXI, el INSABI 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 de servicios participantes.

Los nuevos listados de intervenciones cubiertas por el PSMSXXI 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 2019, no incluidas en el FSB, que sean registradas por los establecimientos y/o servicios para la atención médica hasta el día 31 de enero de 2020 y validadas por los SESA's u OPD'S, hasta antes del 15 de febrero de 2020.

De acuerdo a la disponibilidad presupuestaria existente, se podrán cubrir con cargo a los recursos del ejercicio fiscal 2020, los casos/declaratorias validados durante el ejercicio fiscal 2019, cuya información se haya entregado completa, hayan sido debidamente registrados y se encuentren previamente justificados a través del expediente médico correspondiente.

Se podrán registrar al mismo tiempo 2 intervenciones diferentes del PSMSXXI en el mismo periodo de tratamiento, debiendo estar plenamente justificadas en el expediente clínico y validadas por el Médico Tratante. Para los casos de continuidad, la intervención que se cubrirá por trimestre será su tratamiento habitual, o bien, una complicación, retomando su continuidad a partir de la intervención ya resuelta.

b) Forma de pago y periodicidad.

En los eventos realizados en los establecimientos y/o servicios para la atención médica acreditados, se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de las presentes Reglas de Operación de los casos/declaratorias autorizadas. En el caso de unidades no acreditadas, una vez obtenida la acreditación correspondiente, los SESA's, deberán informarlo al INSABI y enviar copia del dictamen de acreditación correspondiente, para que se actualice el estatus en el Sistema Informático del PSMSXXI para que, a partir de entonces, sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador de servicios como establecimientos y servicios para la de Atención Médica Acreditado.

En todos los casos, los Beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación, el expediente clínico deberá cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Será obligación de la entidad federativa mantener actualizada la red de establecimientos y/o servicios para la atención médica en el Sistema Informático del PSMSXXI, e informar al INSABI cualquier cambio en los datos de las unidades médicas en cuanto a nombre, Clave Única de Establecimiento de Salud y domicilio. En el caso de los OPD'S y Unidades Privadas los datos que se encuentren en el Sistema Informático del PSMSXXI deberán ser los que se establecieron en el convenio de colaboración para la transferencia de recursos federales establecidos para este apoyo.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se deberá registrar en el Sistema Informático del PSMSXXI el monto total correspondiente a la intervención que se encuentre en el expediente clínico de cada uno de los casos, la cual será cubierta por reembolso previa autorización del caso, con excepción de lo relativo a medicamentos y demás insumos para la salud, que serán entregados en especie.

La solicitud deberá ser presentada por los SESA's para el caso de las atenciones brindadas por sus propias unidades médicas; para el reembolso en los casos atendidos por un prestador distinto, sea un Instituto Nacional de Salud, otro hospital público o cualquier otro prestador de servicios, el INSABI establecerá los convenios correspondientes. Será obligación de estas instituciones informar a los casos que han atendido y que han puesto a consideración del INSABI para su reembolso.

El registro de los casos se hará a través del Sistema Informático del PSMSXXI (que podrá actualizarse de acuerdo a los protocolos médicos de atención para la población beneficiaria del PSMSXXI), que para tal efecto se ha establecido, cuyo proceso se especifica en el Anexo 7 de las presentes Reglas de Operación.

Será responsabilidad exclusiva de los establecimientos y/o servicios para la atención médica la veracidad de la información del caso y su correcto registro en el Sistema informático del PSMSXXI a través del Médico Declarante. La certificación de la declaratoria de casos se realizará mediante la e.Firma del Director de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, con el fin de constatar el cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones, así como la veracidad de los datos.

El INSABI podrá realizar la verificación del cumplimiento normativo de los expedientes clínicos, así como de las condiciones de acceso de los prestadores de servicio. Los entes ejecutores y demás autoridades competentes podrán requerir a los prestadores de servicios información de los casos registrados y validados en el Sistema informático PSMSXXI.

El INSABI a través de su área responsable del PSMSXXI revisará la declaratoria de los casos, verificará que contengan la información requerida que permita su autorización; en caso de proceder, se autorizará los montos para el pago; mismos que se enviarán al área responsable del Financiamiento con un informe de los casos/declaratoria en que proceda el reembolso, para que ésta última a su vez, realice la transferencia de recursos de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria existente.

Cuando la intervención haya sido realizada por algún establecimiento y/o servicios para la atención médica dependiente de los SESA's, 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 SPSS. Asimismo, cuando la intervención haya sido realizada por un prestador de servicio distinto a los SESA, el pago se hará directamente por el INSABI al establecimiento y/o servicios para la atención médica con quien se haya suscrito el convenio de colaboración.

Los establecimientos y/o servicios para la atención médica deberán mantener en el expediente clínico, todos los documentos relacionados con el caso, en la situación de que la intervención sea "pago por facturación", o no se encuentre en el Anexo 1 de las Reglas de Operación, deberá mantenerse el expediente clínico con la información completa que indique el monto que se registró y autorizó, por un plazo de 5 años contados a partir de la última atención otorgada. El INSABI podrá requerir 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 PSMSXXI.

El INSABI no pagará las intervenciones cuando: a) la información requerida para su autorización no sea proporcionada, b) la calidad de la información recibida no justifique su autorización, c) durante el proceso de autorización, se determine la inhabilitación de la intervención. Estas intervenciones se quedarán de igual forma, registradas en el mismo Sistema Informático del PSMSXXI.

Para efectos del pago a que se refiere el presente inciso, los casos/declaratorias registrados en el Sistema Informático del PSMSXXI, podrán ubicarse en alguno de los siguientes rubros:

Capturado: Caso registrado en el Sistema Informático del PSMSXXI, por los establecimientos y/o servicios para la atención médica a través del médico declarante por medio de su cédula profesional; cada caso capturado dará pie a una declaratoria de caso, compuesto por:

Número folio de la declaratoria de caso, integrado por 25 dígitos, de los cuales 11 dígitos corresponden a la CLUES, los siguientes 4 dígitos corresponden al CIE, 4 dígitos al año de captura y los últimos 6 dígitos, es el número consecutivo histórico de registro.

Identificación del Beneficiario que incluye: Nombre del paciente, edad, sexo, número de expediente médico de la unidad médica prestadora del servicio.

Identificación de la unidad médica prestadora del servicio que incluye: Nombre de la unidad médica prestadora del servicio, entidad federativa.

Información diagnóstica que incluye: Grupo diagnóstico clave CIE, subgrupo diagnóstico clave CIE, fecha de confirmación diagnóstica, fecha de inicio de tratamiento, fecha de egreso.

Responsables de la captura y validación.

La declaratoria de caso, será certificada por el director de cada establecimiento y/o servicio para la atención médica a través de su e.Firma, antes de pasar al siguiente estatus.

Validado: El personal determinado por el Director General de los SESA's u OPD'S, ha revisado y acepta el caso como susceptible de pago a través de su e.Firma. En el Sistema Informático del PSMSXXI se identifica con el estatus "Por Autorizar".

Autorizado: Caso susceptible de pago, por lo que es enviado al área de Financiamiento del INSABI para su procedencia;

Devuelto para revisión: El caso capturado y/o validado no cumple con los puntos de control para su validación o autorización, se devuelve para revisión de los SESA's u OPD'S, y establecimientos y/o servicios para la atención médica para corregir o complementar la información.

Inhabilitado: Improcedencia en el pago del caso.

Los casos capturados, validados o devueltos para su revisión que no presenten ningún movimiento en un plazo mayor a 90 días serán inhabilitados por el Sistema informático del PSMSXXI.

5.3.2. Apoyo económico para el pago por prestación de servicios otorgados por otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.

a) Características.

En las localidades en donde no existan establecimientos de los SESA's con la capacidad de brindar los servicios de salud al beneficiario del PSMSXXI podrán ser prestados por los Establecimientos y/o Servicios para la Atención Médica de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el convenio de colaboración suscrito previamente para estos propósitos.

En el caso de la prestación de servicios de salud por parte del IMSS e ISSSTE:

Las condiciones para la prestación y la mecánica de pago serán las establecidas en los Convenios de Colaboración Interinstitucional para la Ejecución de Acciones relativas al PSMSXXI, que se suscriban por el INSABI, el IMSS e ISSSTE, respectivamente, incluyendo los convenios modificatorios respectivos celebrados en su caso, así como los convenios específicos de colaboración que se firmen entre estas instituciones, según sea el caso, a través de sus delegaciones con los SESA's y el INSABI.

El importe por traslados en ambulancia de pacientes del PSMSXXI del establecimiento para la atención médica de las instituciones señaladas a uno de atención hospitalaria o de alta especialidad de los SESA's, se determinará conforme a lo establecido en los convenios suscritos con el INSABI.

Las tarifas e importes a que hacen referencia los párrafos anteriores, así como los Convenios respectivos, estarán disponibles en la página electrónica del INSABI.

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 PSMSXXI, por el INSABI, la Coordinación Administrativa correspondiente del IMSS y los SESA, por virtud del cual se otorguen a los Beneficiarios del PSMSXXI los servicios de salud; lo anterior conforme al convenio celebrado con el IMSS a que se refiere el primer párrafo de este numeral.

En el caso de la prestación de servicios otorgados por otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud:

Los montos a cubrir por la prestación de servicios de salud a los Beneficiarios del PSMSXXI, 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 del INSABI.

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 PSMSXXI.

De acuerdo a la disponibilidad presupuestaria existente, se pondrán cubrir con cargo a los recursos del ejercicio fiscal 2020, los casos validados durante el ejercicio fiscal 2019, no cubiertas durante el mismo.

Los convenios de colaboración que se señalan en este numeral estarán disponibles en la página de Internet del INSABI.

5.3.3. Apoyo económico para realizar el Tamiz Auditivo

Para realizar el Tamiz Auditivo, el INSABI podrá destinar recursos para la contratación de los servicios integrales especializados para realizar el tamizaje auditivo y las pruebas confirmatorias para todos los sospechosos detectados además de brindar seguimiento a todos los Beneficiarios confirmados con hipoacusia y/o transferirá a las entidades federativas el recurso para la adquisición de Equipos de Emisiones Otoacústicas en los establecimientos y/o servicios para la atención médica que se requiera.

a) Características.

Con los recursos del PSMSXXI, el INSABI podrá contratar servicios integrales especializados para realizar el tamizaje auditivo y las pruebas confirmatorias, para todos los sospechosos detectados y brindar seguimiento a todos los beneficiarios confirmados con hipoacusia o adquirir Equipos de Emisiones Otoacústicas para entregar a las entidades federativas, también se podrá dotar de equipos adicionales para estudio de potenciales evocados auditivos del tallo cerebral, como prueba confirmatoria de Hipoacusia severa y profunda a los Estados, que se identifiquen 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 PSMSXXI.

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 los establecimientos y/o servicios para la atención médica en las que se llevará a cabo la atención.

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 PSMSXXI se les deberá practicar sin costo la prueba Tamiz Auditivo y sin cargo adicional para el PSMSXXI.

b) Formas de pago y periodicidad.

Para la contratación de servicios integrales especializados para realizar el tamizaje auditivo y las pruebas confirmatorias a todos los sospechosos detectados y otorgar seguimiento a los beneficiarios confirmados con hipoacusia y/o el equipamiento de los establecimientos para la atención médica, el INSABI podrá disponer con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, de los recursos de PSMSXXI que resulten necesarios.

El INSABI será responsable de establecer los procedimientos administrativos, metodológicos y operativos necesarios para la contratación en las mejores condiciones posibles, en cuanto a calidad, precio, seguridad y oportunidad de los servicios integrales especializados para realizar el tamizaje auditivo y las pruebas confirmatorias, para todos los sospechosos detectados y brindar seguimiento a todos los beneficiarios confirmados con hipoacusia.

Durante los primeros diez días de cada trimestre el CNEGSR informará al área encargada del PSMSXXI lo siguiente:

Número de niñas y niños tamizados y su resultado, y

Fecha de puesta en marcha de cada equipo y su productividad.

5.3.4. 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.

b) Forma de pago y periodicidad.

Para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana, el INSABI podrá disponer con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, de los recursos de PSMSXXI que resulten necesarios.

Las entidades federativas que reciban el apoyo, se apegarán al modelo de Bancos de Leche Humana publicado por la DGPLADES.

c) El CNEGSR será responsable de dar seguimiento a las acciones que deriven del apoyo que se otorgue en este rubro, para lo cual, y durante los primeros diez días de cada trimestre el CNEGSR informará al área encargada del PSMSXXI, lo siguiente:

Informe de actividades y avances de las entidades federativas que recibieron el apoyo, y

Fecha de puesta en marcha de cada Banco de Leche Humana y su productividad.

5.3.5. Apoyo económico para el Tamiz Metabólico Semiabiado.**a) Características.**

Respecto del Tamiz Metabólico Semiabiado, con recursos del PSMSXXI, se contratarán los servicios integrales especializados que incluyan la distribución de insumos (papel filtro y lancetas), el traslado de muestras de tamiz, la realización de pruebas de detección y el traslado y análisis de las pruebas confirmatorias para todos los sospechosos detectados y de seguimiento para todos los confirmados, para hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia, fenilcetonuria, fibrosis quística y deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogena.

El INSABI tendrá la responsabilidad de la programación y distribución de estos insumos, y podrá realizar la contratación de servicios integrales especializados para la detección oportuna de errores congénitos del metabolismo en neonatos. 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 PSMSXXI.

b) Forma de pago y periodicidad.

Para la contratación de servicios integrales especializados que incluyen la distribución de insumos (papel filtro y lancetas), el traslado de muestras de tamiz, la realización de pruebas de detección y el traslado y análisis de las pruebas confirmatorias para todos los sospechosos detectados y de seguimiento para todos los confirmados, el INSABI podrá disponer con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, de los recursos de PSMSXXI que resulten necesarios.

Durante los primeros diez días de cada trimestre el CNEGSR informará al área encargada del PSMSXXI, lo siguiente:

1. Número de pruebas contratadas y realizadas;
2. La descripción detallada de los servicios requeridos para la aplicación de la prueba Tamiz Metabólico Semiabiado;
3. Número de pruebas contratadas por entidad federativa, y
4. Número de beneficiarios y sus resultados.

5.4. De los recursos no destinados al fin.

Los recursos del PSMSXXI para los apoyos que se encuentran en los numerales 5.3.1, 5.3.2, y 5.3.4 de las Reglas de Operación, que no hayan sido destinados a los fines autorizados, deberán ser reintegrados a la TESOFE, junto con los rendimientos financieros que se hubieren generado.

Para el caso de las intervenciones descritas en el numeral 5.3.2 de las presentes 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 cuando se determine que existen inconsistencias en el expediente médico. En estos supuestos el INSABI solicitará el reintegro de los recursos correspondientes incluyendo los rendimientos financieros respectivos de conformidad con las disposiciones aplicables.

Cuando el INSABI 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. Prestación de servicios.**5.5.1. Organización de los servicios.**

Los SESA's, deberán cumplir con las responsabilidades descritas en el numeral 5.3.1 de las presentes Reglas de Operación, con el fin de garantizar los servicios de salud para los Beneficiarios del PSMSXXI.

Para garantizar el carácter integral de los servicios, los SESA's considerarán los Establecimientos para la Atención Médica en términos de redes de servicios, es decir, en las zonas geodemográficas que los SESA's 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 PSMSXXI, 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 acreditados deberán estar vinculados con un Establecimiento de atención médica 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 los Establecimientos para la atención médica acreditados que proporcionen los servicios en las demás especialidades de la medicina que comprenden el conjunto de atenciones que garantizan el PSMSXXI y FSB.

5.5.2. 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 presentes 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.

En todos los casos para el acceso a los servicios cubiertos por el PSMSXXI, se deberá exhibir la documentación que demuestre la identidad del menor, de ser el caso el personal médico o el Promotor de Tutela de Derechos de Salud deberán orientar al representante o tutor del menor en el trámite para recibir la atención médica, los requisitos, así como la ubicación del Módulo de Información más cercano.

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

Los Servicios de Salud Estatales asignarán a cada niña o niño y su familia a un Establecimiento de atención médica acreditado, que será responsable de su atención primaria. Para agilizar los procedimientos de atención médica es conveniente que el Beneficiario realice todos sus trámites bajo la tutela y orientación del Promotor de Tutela de Derechos en Salud, a efecto de facilitar el trámite respectivo y disipar aquellas dudas que pudieran tener los padres o tutores del Beneficiario del PSMSXXI.

Los Beneficiarios del PSMSXXI 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 CURP 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 del establecimiento de atención médica 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 PSMSXXI, 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 atienda 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 del establecimiento de atención médica acreditado 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 Beneficiarios del PSMSXXI se sujetará a los procedimientos vigentes en los establecimientos y servicios de atención médica acreditados 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 Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Ya sea que el paciente provenga del servicio de urgencias, consulta externa, quirófano, u hospitalización en cualquiera de los servicios del establecimiento de atención médica acreditado 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 las autoridades administrativas del hospital programarán la fecha del evento solicitado bajo la tutela y orientación del Promotor de Tutela de Derechos en Salud.

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 FSB.

A todo usuario se le otorgará atención inmediata en caso de urgencia por lo 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 CURP, sobre todo en caso de que requiera de un manejo quirúrgico u hospitalización.

Aquellos menores que requieran de atención médica de urgencia y que, no sea posible realizar el trámite de registro de la atención médica mediante la presentación de su CURP, en ese instante, le será otorgada toda la atención médica inmediata que requieran, para ello se deberá registrar al menor, en el transcurso de los diez días hábiles contados a partir del inicio de la atención médica, a efecto de que sea considerada dicha atención como parte de los beneficios del PSMSXXI.

Cuando por causas supervenientes en la atención médica de urgencia, ocurra la pérdida de la vida del menor con anterioridad a su registro de atención, los titulares de la familia, padres o tutores deberán continuar con el trámite señalado en los párrafos anteriores, 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, proporcionado por el médico tratante, para dar seguimiento de su padecimiento y, en su caso, para que le proporcionen los medicamentos necesarios.

5.5.4. Expediente clínico.

Los Beneficiarios del PSMSXXI 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 el registro de sus datos generales, se asentará conforme a la CURP.

La información contenida en el expediente clínico de los Beneficiarios del PSMSXXI tendrá el carácter de confidencial, de conformidad con la normativa aplicable. Los padres o tutores de los menores Beneficiarios del PSMSXXI, tendrán el derecho a solicitar y recibir, de parte del centro de salud de su adscripción o del Establecimiento de atención médica 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.

5.5.5. Garantía de Calidad.

Sin perjuicio de lo establecido en los numerales 5.3.1 y 5.3.2 de las presentes Reglas de Operación, los establecimientos y/o servicios para la atención médica que pertenecen a los SESA, OPD'S, SMP, o CCINSHAE y privados de atención hospitalaria y de alta especialidad que presten servicios a los Beneficiarios del PSMSXXI, deberán estar debidamente acreditados por la Secretaría, con el objeto de brindar certidumbre respecto del cumplimiento de los estándares de capacidad, calidad y seguridad, necesarios para la prestación de los servicios. La acreditación constituirá un requisito para que los prestadores de servicios sean incorporados a la red de atención médica del PSMSXXI.

Para efectos de lo anterior, se entenderá que los establecimientos y/o servicios para la atención médica que cuenten con acreditación vigente para servicios de primer y segundo nivel de atención, están acreditados para brindar las intervenciones del PSMSXXI que correspondan a dicho nivel de atención. En el caso de las intervenciones de alta especialidad, las intervenciones relativas a Enfermedades del Oído Implante Coclear, Rehabilitación del Sistema Nervioso Central (Neurorrehabilitación) y Quemaduras de Tercer Grado, requerirán contar con la acreditación específica correspondiente, mientras que las demás intervenciones de este nivel se entenderán comprendidas en la acreditación correspondiente a cuidados intensivos neonatales.

Los médicos de los SESA's, serán directa e individualmente responsables de los diagnósticos y tratamientos de los Beneficiarios del PSMSXXI 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 en los estándares éticos y profesionales establecidos por la Secretaría.

En las entidades federativas el Responsable Estatal de Calidad, deberá asegurar la difusión e implementación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP), publicadas el 8 de septiembre de 2017 en el Diario Oficial de la Federación, así como realizar la difusión e implementación 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 y las AESP en los establecimientos médicos de su jurisdicción, así como establecer los mecanismos para su implementación y desarrollo de planes de mejora correspondientes.

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 amerite lo contrario, estar debidamente justificado en el expediente clínico su no autorización.

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

Los establecimientos de salud deberán implementar, en apego a la normativa aplicable, el Sistema Unificado de Gestión (SUG) como mecanismo para la atención de quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión, con la finalidad de promover la tutela de derechos, la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud y a la mejora continua en la calidad de los servicios.

Asimismo, los SESA's estarán obligados a instrumentar las medidas necesarias para que los medicamentos, insumos y auxiliares de diagnóstico que les sean prescritos a los Beneficiarios del PSMSXXI, se surtan de manera oportuna y completa.

6. Informes programáticos presupuestarios.

6.1. Programación del gasto.

Para la programación de los recursos destinados al PSMSXXI, 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 PSMSXXI, 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 PSMSXXI, equipamiento de los Bancos de Leche Humana y Tamiz Metabólico Semiimpliado, a que hacen referencia los numerales 5.3.3, 5.3.4 y 5.3.5, respectivamente, de las presentes 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 PSMSXXI.

La comprobación de los recursos que se transfieran a las entidades federativas y otros prestadores de servicios por el reembolso de intervenciones cubiertas por el PSMSXXI, en términos de los numerales 5.3.1 y 5.3.2 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, equipamiento de los Bancos de Leche Humana y Tamiz Metabólico Semiimpliado, se hará conforme a lo dispuesto en los numerales 5.3.3, 5.3.4 y 5.3.5 de las presentes 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.

La comprobación del ejercicio de los recursos transferidos en ejercicios anteriores al 2020, pendientes de entregar al INSABI, deberán enviarse por las instancias administrativas facultadas a más tardar el 30 de junio de 2020, de lo contrario, las entidades federativas deberán reintegrar dichos recursos a la TESOFE.

6.2.2. Informes del ejercicio de los recursos.

Las entidades federativas, deberán informar al INSABI el ejercicio de los recursos transferidos correspondientes al ejercicio fiscal 2020, de acuerdo con lo siguiente:

A través de los SESA's y mediante el formato denominado Informe Trimestral del Ejercicio de los Recursos (Anexo 5 de las presentes 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 de los

Servicios de Salud Estatales (en caso de ser un funcionario distinto al Secretario) y remitirse al INSABI 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, y

Los informes del ejercicio de los recursos correspondientes al ejercicio fiscal 2019 que sean transferidos en el ejercicio fiscal 2020, se entregarán al INSABI, en los mismos términos del inciso a) del presente numeral.

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 PSMSXXI, mismos que deberán remitir al área de Financiamiento del INSABI en un plazo máximo de 15 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos, los cuales deberán cumplir con los siguientes requisitos:

En el caso de las transferencias a las entidades federativas, ser emitido por la Secretaría de Finanzas o su equivalente;

Ser expedido a nombre: Instituto de Salud para el Bienestar;

Precisar el monto de los recursos transferidos;

Señalar la fecha de emisión;

Señalar la fecha de recepción de los recursos, y

Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.

La notificación de transferencia por parte del INSABI a través del área de Financiamiento del INSABI, independientemente de su entrega oficial, podrá ser vía correo electrónico a las cuentas institucionales que las entidades federativas y los demás prestadores de servicios hagan del conocimiento de manera oficial. En caso de existir modificación a las cuentas de correo electrónico institucional, ésta deberá notificarse de manera oficial al INSABI a través del área de Financiamiento del INSABI.

En el caso de vencer el plazo establecido en el presente numeral, para la remisión al INSABI de los recibos de comprobación de transferencia o facturas de las entidades federativas y demás prestadores de servicios; el INSABI notificará a los órganos fiscalizadores para los efectos administrativos que correspondan.

6.3. Avances físico-financieros.

La Secretaría y el INSABI 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.

El INSABI formulará y enviará trimestralmente a la SHCP, 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 PSMSXXI.

6.4. Cierre del ejercicio.

El INSABI 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 PSMSXXI.

La cancelación de los subsidios a que se refieren las presentes 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 y la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

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

8. Seguimiento operativo, control y auditoría.

8.1. Seguimiento operativo.

El PSMSXXI 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 PSMSXXI, fortalecimiento del rol rector y financiador del INSABI, para la operación del PSMSXXI, 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 PSMSXXI 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 PSMSXXI.

Asimismo, en los términos que establezca el INSABI se podrán llevar a cabo las acciones conducentes para la identificación de los Beneficiarios del PSMSXXI, 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 PSMSXXI.

A fin de contribuir en la calidad de la prestación de los servicios de atención médica que reciben los Beneficiarios del PSMSXXI, los establecimientos y/o servicios para la atención médica acreditados podrán ser sujetos de una supervisión por parte de la DGCEES, de conformidad con las disposiciones emitidas en el Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.

8.2. Indicadores de desempeño.

Nombre	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición
Niñas y niños registrados en Seguro Médico Siglo XXI	(Niñas y niños registrados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niñas y niños programados a registrar al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) 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 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.

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

Por el Órgano Interno de Control en el INSABI;

Por la Auditoría Superior de la Federación, y

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.

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

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

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

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.

8.4. Gastos indirectos.

En cuanto a los gastos indirectos del PSMSXXI para el Ejercicio Fiscal 2020, se ajustarán a lo establecido en el PEF, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019; en las disposiciones emanadas del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2019, en la Ley Federal de Austeridad Republicana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de noviembre de 2019.

9. Contraloría Social.

Las entidades federativas, promoverán la participación de los responsables de los beneficiarios del PSMSXXI 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 PSMSXXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El INSABI y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán sujetarse a lo establecido en 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 28 de octubre de 2016, 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 (anexo 7 de las presentes Reglas de Operación).

10. Evaluación.

Con el objeto de enfocar la gestión del PSMSXXI y las acciones complementarias del Sistema Nacional de Salud 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 del PSMSXXI y su operación. La evaluación del PSMSXXI será un proceso continuo y sistemático que, conjuntamente con el seguimiento operativo, permitirá instrumentar, en su caso, ajustes en el diseño y ejecución del PSMSXXI.

La evaluación es responsabilidad del INSABI, pero será realizada de forma independiente a los ejecutores del PSMSXXI. 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 PSMSXXI.

La evaluación del PSMSXXI, 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 PSMSXXI deberán de cumplir, bajo su estricta responsabilidad, con lo establecido en el artículo 2 del PEF.

12. Quejas y denuncias.

Las quejas y denuncias vinculadas a la operación del PSMSXXI, 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 Módulos de Información de las Unidades de Atención Médica, o en los buzones de los módulos de Atención del 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 del INSABI;

Personalmente ante las oficinas de los Servicios de Salud Estatales, y

En la SFP, ubicada en avenida Insurgentes Sur 1735, piso 10, ala Sur, Colonia Guadalupe Inn, código postal 01020, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, Ciudad de México.

b) Por teléfono, en el Centro de Atención Telefónica o Call Center a los números siguientes:

Teléfono lada sin costo del INSABI (_____) las 24 horas, 365 días del año;

(55) 2000-3100 extensiones 3120 y 3121, del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud;

2000-3000 para la Ciudad de México y área metropolitana y 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 800-3862466 en el interior de la República Mexicana, al 20002000 en la Ciudad de México y al 18004752393 de Estados Unidos de América.

c) Por medios electrónicos, a través de:

Buzón electrónico. Contacto a través de la página electrónica del INSABI: _____; en los íconos de buzón de voz, llamada rápida, chat en línea, buzón electrónico, redes sociales y

Correo electrónico de Sactel: sactel@funcionpublica.gob.mx.

Los SESA's 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 al INSABI.

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

En la operación del PSMSXXI 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 PSMSXXI, 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 PSMSXXI 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 PSMSXXI 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'S, el IMSS, el ISSSTE y prestadores de servicios no gubernamentales, conforme a los convenios que se señalan en el numeral 5.2 de las presentes 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. Anexos.

Anexo 1. Listado de atenciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y sus tabuladores correspondientes.

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96

12	Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
13	Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50

14	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación
18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación

25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	

31	Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34, 93.99 (CIE9 MC)
----	--	---

32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00

40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
45		Piotórax	J86	\$37,733.42
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51

49	Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
----	---	----------------	-------------

50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
52		Otras enfermedades del esófago (incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, obstrucción del esófago, perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación
55	Enfermedades de la piel	Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación
56		Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
57		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
58		Quiiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78

59	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
60		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
61		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
62		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
63	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
64		Síndrome nefrótico, anomalía glomerular mínima	N04.0	Pago por facturación
65		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
66		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
67		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
68		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99

69	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
70	Hidrocele y espermatocele	N43	\$19,250.83
71	Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
72	Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29

73	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
74		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
75		Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	P02	\$14,764.00
76		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
77		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
78		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
79		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
80		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
81		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo ((incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
82		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33

83		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
84		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
85		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
86		Asfisia al nacimiento	P21	\$33,072.23
87		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
88		Neumonía congénita	P23	\$29,439.78
89		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
90		Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el periodo perinatal	P25	\$40,254.35
91		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
92		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75

93	Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
94	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
95	Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
96	Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
97	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
98	Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
99	Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
100	Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70

101		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
102		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
103		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
104		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
105		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
106		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
107		Íleo meconial	P75.X	\$11,285.14
108		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
109		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
110		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
111		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
112		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
113		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23

114		Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
115		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
116		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
117		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
118	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Otras malformaciones congénitas del oído (microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
119		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
120		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
121		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40

122	Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
123	Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
124	Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
125	Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
126	Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
127	Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
128	Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99

129	Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
130	Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
131	Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
132	Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
133	Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
134	Polidactilia	Q69	\$65,269.27
135	Sindactilia	Q70	\$26,550.25
136	Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
137	Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
138	Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
139	Epidermolisis bullosa	Q81	\$22,982.77
140	Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
141	Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 Q99	\$30,414.45

142	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
143	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T29.3, T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93

150	Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36	
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

Anexo 2. Concepto de Gastos No Cubiertos por el PSMSXXI

1	Adquisición de anteojos.
2	Cama extra.
3	Compra y reposición de prótesis y aparatos ortopédicos, así como pulmón artificial, marcapasos y zapatos ortopédicos.
4	Padecimientos derivados y tratamientos secundarios a radiaciones atómicas o nucleares, no prescritas por un médico.
5	Reembolsos médicos de aquellos gastos erogados fuera del Cuadro Básico de Medicamentos e Insumos del Sector Salud.
6	Renta de prótesis, órtesis y aparatos ortopédicos.
7	Servicios brindados por programas y campañas oficiales de salud vigentes.
8	Servicios de enfermeras y cuidadoras personales.
9	Educación especial para síndromes cromosómicos.
10	Traslados en ambulancia aérea.
11	Tratamiento dental que requiere servicio de ortodoncia y cirugía maxilofacial, así como prótesis dental, derivados de intervenciones No cubiertas por el PSMSXXI.
12	Tratamientos en vías de experimentación.
13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa.

Anexo 3. Atenciones cubiertas para menores de cinco años por el Catálogo INSABI en el primer y segundo nivel de atención.

NÚMERO DE INTERVENCIÓN	CONGLOMERADO	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN
1	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (B.C.G.)
2		VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (H.B.)
3		VACUNA PENTAVALENTE (DPT, HB, HIB)
4		VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS
5		VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO CONJUGADO
6		VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL)
7		VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP)
8		VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT)
9		VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (SABIN)
10		VACUNACIÓN CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
11		VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA (SR)
12		VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (TD)

13	VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS, DIFTERIA Y PERTUSSIS ACELULAR (TDPA) EN EL EMBARAZO	
14	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO PARA EL ADULTO MAYOR	
15	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN EL RECIÉN NACIDO	
16	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN MENORES DE 5 AÑOS	
17	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	
18	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS	
19		PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS
20		PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS
21		PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN ADULTOS MAYORES (60 AÑOS EN ADELANTE)
22		DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
23		PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO
24		OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
25		PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL
26		CONSEJO Y ASESORÍA SOBRE EL USO DEL CONDÓN
27		DETECCIÓN TEMPRANA DE ADICCIONES (CONSEJERÍA)

28	MEDICINA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD (INCLUYE ODONTOLOGÍA)	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO Y POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12
29		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN LEVE, MODERADA Y SEVERA
30		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIORKOR
31		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO MARASMO
32		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SECUELAS DE DESNUTRICIÓN
33		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCARLATINA
34		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SARAPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS
35		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICELA
36		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE NO GRAVE (Y OTRAS FIEBRES PRODUCIDAS POR FLAVIVIRUS Y ARBOVIRUS)

37		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PALUDISMO
38		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RICKETTSIOSIS Y ONCOCERCOSIS
39		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS
40		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS
41		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFLUENZA
42		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA
43		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TOS FERINA
44		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA
45		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA
46		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEITIS AGUDA
47		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA SUPURATIVA
48		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINUSITIS AGUDA
49		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN ADULTOS
50		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN MENORES DE 18 AÑOS

51	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (TAES)
52	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE (TAES)
53	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS
54	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA
55	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DIARREICO AGUDO
56	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS
57	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE TIFOIDEA
58	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GASTRITIS AGUDA, DUODENITIS Y DISPEPSIA
59	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE
60	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESOFAGITIS POR REFLUJO

61		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ÚLCERA GÁSTRICA Y PÉPTICA CRÓNICA NO PERFORADA
62		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LEPROA
63		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HERPES ZOSTER
64		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DE LA HEPATITIS A Y B
65		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS ORAL
66		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICOSIS SUPERFICIALES (EXCEPTO ONICOMICOSIS)
67		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS
68		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMEBIASIS
69		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANQUILOSTOMIASIS Y NECATORIASIS
70		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ASCARIASIS
71		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENTEROBIASIS
72		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EQUINOCOSIS
73		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESQUISTOSOMIASIS
74		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESTRONGILOIDIASIS

75		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE FILARIASIS
76		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE GIARDIASIS
77		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TENIASIS
78		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRICURIASIS
79		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRIQUINOSIS
80		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE BRUCELOSIS
81		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS
82		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS Y PHTHIRIASIS
83		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ERISPELA Y CELULITIS
84		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GONORREA
85		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR CHLAMYDIA (INCLUYE TRACOMA)
86		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRICHOMONIASIS
87		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS PRECOZ Y TARDÍA
88		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHANCRO BLANDO

89	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CISTITIS
90	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERPES GENITAL
91	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ALÉRGICA Y DE CONTACTO
92	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ATÓPICA
93	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES
94	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DEL PAÑAL
95	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS EXFOLIATIVA
96	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS SEBORREICA
97	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VERRUGAS VULGARES

98		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ
99		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PSORIASIS
100		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA
101		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EXÓGENA
102		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1
103		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS TIPO 2
104		DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍA DIABÉTICA
105		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO
106		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CRISIS TIROTÓXICA
107		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOTIROIDISMO
108		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ARTROSIS Y POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA
109		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA
110		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS
111		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERURICEMIA Y GOTA
112		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE
113		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
114		REHABILITACIÓN DE FRACTURAS
115		MANEJO AMBULATORIO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y DOLOR CRÓNICO

116		MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORALES
117		MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO
118		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON COMPONENTE HIPERACTIVO
119		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER
120		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN
121		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS AFECTIVOS (TRASTORNO AFECTIVO DE TIPO BIPOLAR, TRASTORNOS AFECTIVOS PERSISTENTES)
122		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD (ANSIEDAD GENERALIZADA, TRASTORNOS DE PÁNICO, REACCIÓN A ESTRÉS, TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN [TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y TRASTORNO ADAPTATIVO])

123	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSICÓTICOS (ESQUIZOFRENIA, PSICÓTICOS Y ESQUIZOTÍPICO)
124	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISMENORREA PRIMARIA
125	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
126	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS BENIGNOS DE LA MAMA
127	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL
128	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS SUBAGUDA Y CRÓNICA

129		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVOVAGINITIS
130		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS
131		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE URETRITIS Y SÍNDROME URETRAL
132		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE GRADOS BAJO Y MODERADO
133		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO
134		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
135		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y DEL EDEMA AGUDO PULMONAR
136		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS
137		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON
138		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PARÁLISIS FACIAL
139		TERAPIA DE LENGUAJE
140		NEUROHABILITACIÓN
141		APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS DENTALES
142		RESTAURACIONES DENTALES CON AMALGAMA, IONÓMERO DE VIDRIO Y RESINA, POR CARIES O FRACTURA DE LOS DIENTES
143		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS AGUDOS EN LA CAVIDAD BUCAL
144		EXTRACCIÓN DE DIENTES ERUPCIONADOS Y RESTOS RADICULARES
145		TERAPIA PULPAR
146		EXTRACCIÓN DE TERCER MOLAR
147		ATENCIÓN POR ALGUNOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD

148		ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS
149	URGENCIAS MÉDICAS	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOGLUCEMIA SECUNDARIA A DIABETES
150		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA
151		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO
152		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE ANGINA DE PECHO
153		DIAGNÓSTICO Y ESTRATIFICACIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO
154		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS
155		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ABDOMEN AGUDO
156		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE APENDICITIS

157		MANEJO INTEGRAL POR INTOXICACIÓN AGUDA Y USO NOCIVO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS
158		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ESTADO DE ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS
159		ENVENENAMIENTO POR FENOTIAZINAS
160		ENVENENAMIENTO POR ÁLCALIS, CÁUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES
161		ENVENENAMIENTO POR SALICILATOS
162		ENVENENAMIENTO POR METANOL
163		ENVENENAMIENTO POR INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS
164		ENVENENAMIENTO POR MONÓXIDO DE CARBONO
165		ENVENENAMIENTO POR MORDEDURA DE SERPIENTE
166		PICADURA DE ALACRÁN
167		PICADURAS DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS
168		INTOXICACIÓN AGUDA ALIMENTARIA
169		MANEJO DE MORDEDURA Y PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS
170		EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS
171		CURACIÓN Y SUTURA DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDOS BLANDOS
172		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE
173		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO
174		DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO

175		MANEJO EN URGENCIAS DE QUEMADURAS DE PRIMER GRADO
176		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO
177		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE GRAVE O HEMORRÁGICO (Y OTRAS COMPLICACIONES POR FLAVIVIRUS)
178		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PANCREATITIS AGUDA
179		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA
180		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICOCELE E HIDROCELE
181		ESGUINCE CERVICAL
182		ESGUINCE DE HOMBRO
183		ESGUINCE DE CODO

184		ESGUINCE DE MUÑECA Y MANO
185		ESGUINCE DE RODILLA
186		ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE
187		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LUXACIONES
188		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CLAVÍCULA
189		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE HÚMERO

190		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CÚBITO Y RADIO
191		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE MANO

192	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CADERA
193	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE FÉMUR
194	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE TIBIA Y PERONÉ
195	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE TOBILLO Y PIE
196	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LESIONES DE RODILLA
197	DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICA
198	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS
199	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUIOLITIS
200	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA
201	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS AGUDAS
202	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MASTOIDITIS
203	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS
204	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN MENORES DE 18 AÑOS
205	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN ADULTOS
206	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO
207	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA
208	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PELVIPERITONITIS
209	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS RENAL Y URETERAL
210	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS DE VÍAS URINARIAS INFERIORES
211	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME ESCROTAL AGUDO
212	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RETENCIÓN AGUDA DE ORINA
213	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROSTATITIS AGUDA
214	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
215	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES
216	TRATAMIENTO DE ÚLCERA Y DEL PIE DIABÉTICO INFECTADOS

217	CIRUGÍA GENERAL	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA
218		ESPLENECTOMÍA
219		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR
220		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ISQUEMIA E INFARTO INTESTINAL
221		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL E ÍLEO
222		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN GÁSTRICA Y/O INTESTINAL
223		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL VÓLVULO
224		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO PERIRRECTAL
225		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FÍSTULA Y/O LA FISURA ANAL

226	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD HEMORROIDAL
227	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA HIATAL
228	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTROFIA CONGÉNITA DEL PÍLORO
229	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA CRURAL
230	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA INGUINAL
231	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA UMBILICAL
232	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA VENTRAL
233	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS
234	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS CONDILOMAS
235	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUISTES DE OVARIO
236	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TORSIÓN DE ANEXOS
237	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MUJER (OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL)
238	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES (VASECTOMÍA)
239	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD TROFBLÁSTICA
240	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ECTÓPICO
241	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO
242	REPARACIÓN UTERINA
243	ABLACIÓN ENDOMETRIAL

244		TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA ENDOMETRIOSIS
245		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MIOMATOSIS UTERINA
246		HISTERECTOMÍA ABDOMINAL O VAGINAL
247		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PROLAPSO GENITAL FEMENINO (COLPOPERINEOPLASTIA)
248		CIRCUNCISIÓN
249		ORQUIDOPEXIA
250		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
251		EXTIRPACIÓN DE LESIÓN CANCEROSA DE PIEL (NO INCLUYE MELANOMA)
252		EXTIRPACIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TEJIDOS BLANDOS
253		AMIGDALECTOMÍA CON O SIN ADENOIDECTOMÍA
254		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PAILOMA FARÍNGEO (INCLUYE PAILOMA LARÍNGEO)
255		REPARACIÓN DE LABIO HENDIDO CON O SIN PALADAR HENDIDO
256		CIRUGÍA DE ACORTAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO

257		CIRUGÍA DE ALARGAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO
258		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE GLAUCOMA
259		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PTERIGIÓN
260		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HIDROCEFALIA
261		COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIVERSOS CATÉTERES
262		DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO
263		TORACOTOMÍA, PLEUROTOMÍA Y DRENAJE DE TÓRAX
264		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA

265	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PIE EQUINO EN NIÑOS
266	SAFENECTOMÍA
267	ARTROPLASTÍA TOTAL DE RODILLA
268	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR SECUNDARIA A PIE DIABÉTICO
269	TRATAMIENTO DE QUISTE SINOVIAL Y GANGLIÓN
270	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS

271	OBSTETRICIA	DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO Y ATENCIÓN PRENATAL
272		ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO
273		ATENCIÓN DE CESÁREA Y DEL PUERPERIO QUIRÚRGICO
274		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO
275		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO
276		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRITIS PUERPERAL
277		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL
278		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA Y/O PREEXISTENTE EN EL EMBARAZO
279		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA LEVE Y MODERADA
280		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA SEVERA
281		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA
282		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE HELLP
283		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL (INCLUYE CHOQUE HIPOVOLÉMICO)
284		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA Y DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA
285		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA
286		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIOAMNIOITIS
287		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMBOLIA OBSTÉTRICA
288		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL
289		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO
290		ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
291	DIAGNÓSTICO DE ICTERICIA NEONATAL	
292	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO SIN COMPLICACIONES	
293	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO CON HIPOTERMIA	
294	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PRETÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER	

Anexo 4. Intervenciones para menores de cinco años cubiertos por el FSB.

No.	Grupo 2018	Categoría 2018	Clave CIE-10/CIE-O-3		Intervención
1	Recién nacidos	Cuidados intensivos neonatales	P070, P073		Prematurez
2			P220		Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido
3			P36		Sepsis bacteriana del recién nacido
4	Malformaciones congénitas y/o adquiridas (menores de 18 años)	Aparato digestivo	Q420,	Q421,	Atresia anal
			Q422,	Q423	

5		Q390,	Q391,	Atresia esofágica	
		Q392,	Q393		
6		Q411,	Q412,	Atresia intestinal	
		Q418,	Q419		
7		Q792		Onfalocele	
8		Q793		Gastrosquisis	
9		Q410		Atresia-estenosis duodenal	
10	Columna vertebral	Q05,	Q06,		Espina bífida
		Q760			
11	Aparato urinario	Q642,	Q643		Estenosis uretral
12		Q643,	Q647,		Estenosis del meato uretral
		Q648, Q649			
13		Q621			Estenosis ureteral
14		Q641			Extrofia vesical
15		Q603,	Q604,		Hipoplasia/displasia renal
		Q605,	Q614,		
16		Q54,	Q640		Hipospadias-epispadias
17		Q626			Uréter retrocavo
18		Q622,	Q623		Ureterocele
19		Q626			Uréter ectópico (Meatos ectópicos)
20	Cardiovasculares	Q20,	Q21,		Malformaciones congénitas cardíacas
		Q22,	Q23,		
		Q24,	Q25,		
		Q26,	Q27,		
		Q28			

21		Hemofilia	D66X	Deficiencia hereditaria del factor VIII
			D67X	Deficiencia hereditaria del factor IX
			D680	Enfermedad de von Willebrand
22	Enfermedades metabólicas en menores de 10 años	Enfermedades lisosomales	E752	Enfermedad de Fabry / Enfermedad de Gaucher
			E740	Enfermedad de Pompe
			E760	Mucopolisacaridosis tipo I
			E761	Mucopolisacaridosis tipo II
			E762	Mucopolisacaridosis tipo IV
			E762	Mucopolisacaridosis tipo VI

23	Cáncer en menores de 18 años	Tumores del sistema nervioso central	C719		Astrocitoma
24			C710	M9391/3	Ependimoma
			C711	M9391/3	
			C712	M9392/3	
			C713	M9393/1	
			C714	M9393/3	
			C715	M9394/1	
			C717	M9383/1	
			C718		
25			C716		Meduloblastoma
26			C479		Neuroblastoma
27	C71	M906 a M909	Otros tumores del SNC*		

28		C64X	M8960/3	Tumor de Wilms
29	Tumores renales	C64X	M8312/3	Otros tumores renales*
			M8960/1	
			M8963/3	
			M8964/3	
30		C910		Leucemia linfoblástica aguda
31		C920		Leucemia mieloblástica aguda
32	Leucemias	C921	M9863/3	Leucemias crónicas
33		D460,	D461,	Síndromes mielodisplásicos
		D462,	D464,	
		D467,	D469	
34	Tumores hepáticos	C220		Hepatocarcinoma
35		C222		Hepatoblastoma
36	Tumores óseos	C40,	C41	Osteosarcoma
37		C40	M9260/3	Sarcoma de Ewing
		C41		
38	Linfomas	C833,	C837	Linfoma no Hodgkin
39		C81,	C812	Enfermedad o linfoma de Hodgkin
		C813,	C81,7	
40	Tumores del ojo	C692		Retinoblastoma
41	Sarcomas	C490,	C499	Sarcoma de partes blandas
42	Tumores germinales	C62	M906 a M909	Tumores gonadales
43		C56X	M906 a M909	Tumores extragonadales

44	Carcinomas	C109	M8010/3	Diversos carcinomas*
		C119	M8010/3	
		C159	M8010/3	
		C169	M8010/3	
		C189	M8010/3	
		C259	M8010/3	
			M8000/3	
		C329	M8010/3	
		C349	M8010/3	
			M8972/3	
		C439	M8720/3	
		C459	M9050/3	
		C73X	M8010/3	
		C740	M8370/3	
C741	M8700/3			
C750	M8010/3			
	M8240/3			
45	Histiocitosis	C960,	C965,	Histiocitosis
		C966,	D761	

46	Cáncer en mayores de 18 años	Tumor maligno de ovario	C56X		Tumor maligno de ovario epitelial
47		Tumor maligno de ovario	C56X	M906 a M909	Tumor maligno de ovario germinal
48		Cáncer de próstata	C61X		Tumor maligno de próstata
49		Cáncer testicular	C62	M906 a M909	Cáncer testicular seminoma y no seminoma
50		Cáncer cervicouterino	C53,	C540,	Cáncer cervicouterino
			C542,	C543,	
			C548,	C549,	
			C55X	D06,	
51	Cáncer de Endometrio	C541		Cáncer de Endometrio	
52	Cáncer de mama	C50		Cáncer de mama	

53	Tumor maligno de colon y recto	C18	Tumor maligno de colon	
		C19X	Tumor maligno de la unión recto sigmoidea	
		C20X	Tumor maligno de recto	
54	Linfoma no Hodgkin	C820,	C821,	Linfoma no Hodgkin folicular
		C822,	C827,	
		C829		
		C830,	C831,	Linfoma no Hodgkin difuso
		C833,	C835,	
		C837,	C838,	
		C839		
55	Cáncer de esófago	C150,	C151,	Cáncer de esófago
		C153,	C154,	
		C155,	C159	

56	Enfermedades cardiovasculares en menores de 65 años	Infarto agudo al miocardio	I21	Infarto agudo al miocardio
57	Infectocontagiosas	Hepatitis tipo C (en menores de 65 años)	B182	Hepatitis viral tipo C crónica
58		Tratamiento antirretroviral de VIH/SIDA	B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación
59	Trasplantes en paciente pediátrico y adulto	Trasplantes	Z947	Trasplante de córnea
60			Z948	Trasplante de médula ósea mayores de 18 años
61			Z941	Trasplante de corazón en mayores de 18 años
62			Z944	Trasplante hepático en mayores de 18 años
63			Z942	Trasplante pulmonar en mayores de 18 años
64			Z948	Trasplante de médula ósea menores de 18 años
65			Z940	Trasplante renal menores de 18 años
66	Genéticas	Alteraciones cromosómicas	Q96	Síndrome de Turner

Anexo 5. Informe Trimestral del Ejercicio de los Recursos.



Programa Seguro Médico Siglo XXI

Ejercicio Fiscal 202__

(Señalar Entidad Federativa)

"Apoyo económico a los SESA por Atenciones médicas prestadas"

Recursos transferidos en el trimestre:

Recursos ejercidos en el trimestre:

Recursos por ejercer en el trimestre:

cuarto y noveno, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.

La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años determina las condiciones futuras de esa generación.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su apartado II, **Política Social "Instituto Nacional de Salud para el Bienestar"**, el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, en su Anexo 25 establece al Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo **"EL PROGRAMA"**, como uno de los que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará en dicho ejercicio fiscal, las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.

Con fecha _____ se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2020, en lo sucesivo **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.

El objetivo específico de **"EL PROGRAMA"** consiste en otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad sin derechohabencia en alguna institución de seguridad social cuente con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB).

DECLARACIONES

I. **"EL INSABI" declara que:**

El Instituto de Salud para el Bienestar, en adelante el **"INSABI"** es un Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud.

El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 bis 35, Fracción II, 77 bis 35 B, Fracción II, 77 bis 35 G de la Ley General de Salud y 22, Fracción I y II y 59, Fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, cargo que se acredita con nombramiento de fecha _____, expedido por _____.

El **"INSABI"** cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de Órgano Rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

El Instituto de Salud para el Bienestar **"INSABI"** cuenta con atribuciones para instrumentar la política de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social; impulsar la coordinación y vinculación de acciones para la prestación gratuita de servicios de salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a las entidades federativas, acorde a lo establecido en el artículo XXXXX, fracciones XXXXXXX, del Reglamento Interno del Instituto de Salud para el Bienestar.

El área encargada del PSMSXXI dentro del INSABI, en lo sucesivo la "Área INSABI-PSMSXXI" cuenta con atribuciones para: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de las atenciones médicas al Sistema Nacional de Salud, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las atenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, y (iii) coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo XXXXX, fracciones XXXXXXX del Reglamento Interno del Instituto de Salud para el Bienestar.

Para llevar a cabo el objetivo de "EL PROGRAMA", realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

Cuenta con recursos presupuestales autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.

Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. "EL ESTADO" declara que:

Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio de su Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de _____ y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (o la que corresponda en el Estado).

El Secretario de Salud y/o el Titular de los Servicios Estatales de Salud (o su equivalente), comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (o la que corresponda en el Estado), cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha _____, expedido por _____.

El Secretario de Finanzas (o su equivalente), comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (o la que corresponda en el Estado), cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha _____, expedido por _____ y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".

Para los efectos de este Convenio se considera como "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" a los Servicios Estatales de Salud (SESA'S).

Sus	prioridades	para	alcanzar	los	objetivos	pretendidos	a	través	del	presente	instrumento	son:
Para	efectos	del	presente	Convenio	señala	como	su	domicilio	el	ubicado	en:	

Que cuenta con Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Secretaría de Salud.

III. "LAS PARTES" declaran que:

"EL PROGRAMA" es federal, público y su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2020, 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.

Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de "EL PROGRAMA", conforme a las estipulaciones que contienen las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio de Colaboración tiene por objeto que "EL INSABI" transfiera a "EL ESTADO" recursos presupuestarios federales destinados a "EL PROGRAMA", por concepto de "Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" en términos de lo establecido en "LAS REGLAS DE OPERACIÓN" de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "EL INSABI" transferirá a "EL ESTADO" por conducto de "EL RECEPTOR DE LOS RECURSOS", los recursos presupuestarios federales correspondientes a "EL PROGRAMA", conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, para coordinar su participación en materia de salubridad general en términos de los artículos 3o., 9o. y 13 de la Ley General de Salud, "LAS REGLAS DE OPERACIÓN" y el presente instrumento jurídico.

"EL INSABI", por conducto de su área encargada del Financiamiento, realizará la transferencia de recursos en términos de las disposiciones federales aplicables, radicándose al "RECEPTOR DE LOS RECURSOS", en la cuenta bancaria productiva específica que éste establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello por conducto de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" a "EL INSABI", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Asimismo la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" deberá contar con una cuenta bancaria productiva específica a efecto de que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" le transfiera los mismos, obligándose la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" a informar los datos de identificación de ésta tanto al "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" como al "EL INSABI".

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos de las cuentas mencionadas en los párrafos que anteceden, deberán destinarse al objeto de "EL PROGRAMA".

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a "EL ESTADO", éste por conducto de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" deberá realizar, en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento, las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación.

La transferencia de los recursos se realizará conforme a lo siguiente:

Será hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el reembolso de atenciones cubiertas por "EL PROGRAMA" realizadas a los beneficiarios del mismo durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020 y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido por "EL INSABI" que se encuentra en el Anexo 1 de este Convenio.

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, su registro en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad de la unidad médica que preste el servicio a los Beneficiarios del PSMSXXI, demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios de "EL PROGRAMA" y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, "EL INSABI", por conducto del "área responsable del PSMSXXI", determinará si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos de "EL PROGRAMA", así como de fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población con seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la atención, y será verificada de acuerdo

al expediente clínico correspondiente e informado a " **EL INSABI**" por "**LOS SESA'S**", antes de la validación del caso.

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. El registro se realizará en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI bimestralmente. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el **Anexo 2** de este Convenio.

"**EL ESTADO**" a través de la "**UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS**", por cada transferencia de recursos federales deberá enviar al "**(área de financiamiento del INSABI)**", dentro de los 15 días hábiles posteriores a la misma, un recibo que será emitido por el "**RECEPTOR DE LOS RECURSOS**", y deberá cumplir con lo siguiente:

Ser expedido a nombre del: Instituto de Salud para el Bienestar;

Precisar el monto de los recursos transferidos;

Señalar la fecha de emisión;

Señalar la fecha de recepción de los recursos,

Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos, y

Contener la siguiente leyenda: "*Los recursos federales recibidos, son destinados y utilizados exclusivamente para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI.*"

"**EL INSABI**", por conducto de la "**(área de financiamiento del INSABI)**", comunicará a "**EL ESTADO**" a través de "**UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS**", la realización de las transferencias de recursos e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique "**EL ESTADO**". En caso de existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial a la "**(área de financiamiento del INSABI)**".

Los documentos justificativos de la obligación de pago para "**EL INSABI**" serán las disposiciones jurídicas aplicables, "**LAS REGLAS DE OPERACIÓN**", las atenciones cubiertas reportadas por "**EL ESTADO**" y autorizadas para pago por el "(área responsable del PSMSXXI)", así como el presente Convenio. El documento comprobatorio será el recibo a que se refiere la presente cláusula.

De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este Convenio de Colaboración, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a los recursos señalados en la presente cláusula, como aquellos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, 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.

TERCERA.- DEVENGO POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES. Los recursos que para cumplir con el objeto del presente instrumento, transfiere "**EL INSABI**" a "**EL ESTADO**", se consideran devengados para "**EL INSABI**" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a "**EL ESTADO**". A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

CUARTA.- EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS. Será responsabilidad de "**EL ESTADO**" verificar la veracidad de los datos contenidos en la información que se proporcione a "**EL INSABI**" sobre el ejercicio y comprobación de las atenciones cubiertas solicitadas como reembolso a "**EL INSABI**" a través de la transferencia de recursos federales de "**EL PROGRAMA**".

Para ello "**EL ESTADO**" deberá mantener la documentación comprobatoria original de las atenciones cubiertas con los reembolsos transferidos, a disposición de "**EL INSABI**", así como de las entidades fiscalizadoras federales y locales competentes, para su revisión en el momento que así se le requiera.

Cuando "EL ESTADO" conforme a lo señalado en el numeral 5.3.1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", solicite el reembolso de una atención cubierta, "EL INSABI", por conducto de "(área responsable del PSMSXXI)", revisará los soportes médicos y administrativos de su competencia de cada atención registrada y validada por "EL ESTADO", a través del Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI.

"EL INSABI" a través de "(área responsable del PSMSXXI)" validará el registro de los casos realizados por "EL ESTADO", verificando que contengan la información de carácter médico requerida y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del **Anexo 1** de este Convenio, y, de ser procedente, autorizará los casos y montos para pago y enviará a la "(área de financiamiento del INSABI)", un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a "EL ESTADO" de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria existente.

"EL ESTADO" enviará a "EL INSABI" por conducto de la "(área de financiamiento del INSABI)", el recibo correspondiente señalado en la Cláusula Segunda.

"EL INSABI" a través de "(área responsable del PSMSXXI)" no autorizará las atenciones cuya información requerida para ello no sea proporcionada o cuando la calidad de la información recibida no justifique su autorización, así como, cuando durante el proceso de autorización se determine la inhabilitación de la atención y, en consecuencia, dichas atenciones no serán pagadas, sin embargo dichas atenciones se quedaran de igual forma registradas en el mismo Sistema Informático del PSMSXXI.

QUINTA.- COMPROBACIÓN DE LA RECEPCIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Los recursos presupuestales transferidos por "EL INSABI" se aplicarán por "EL ESTADO" como un reembolso y hasta por los importes que por cada atención se indica en "LAS REGLAS DE OPERACIÓN" y en el **Anexo 1** del presente instrumento.

La comprobación de la recepción de los recursos transferidos se hará con el recibo que expida el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" y que sea enviado por la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" a la "(área de financiamiento del INSABI)" en los términos de lo señalado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

SEXTA.- INDICADORES. Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en el numeral 8.2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", "EL ESTADO" se obliga a proporcionar a "EL INSABI" por conducto de "_____", la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE "EL ESTADO". Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, "EL ESTADO", además de lo establecido en el numeral 5.1.3 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", se obliga, entre otras acciones, a:

Recibir, a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" las transferencias federales que "EL INSABI" le realice por concepto de "Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" a la cuenta bancaria productiva que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" apertura para la ministración y control exclusivo de los recursos por el concepto referido. Es responsabilidad de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dar seguimiento a las transferencias de recursos que realice "EL INSABI".

Enviar a la "(área de financiamiento del INSABI)" a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", un recibo emitido por el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" por cada transferencia, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

Informar y ministrar a la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", por conducto del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS", los reembolsos transferidos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción.

Transcurrido el plazo señalado, la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dentro de los 5 días hábiles siguientes, comunicará a la "(área responsable del PSMSXXI)" la recepción u omisión del informe que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" le haga sobre los recursos federales ministrados, señalando el monto total de los recursos federales ministrados.

Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento, para el reembolso correspondiente a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", quien se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.

Mantener bajo su custodia, a través de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados y la pondrá a disposición de los órganos fiscalizadores locales o federales competentes y, en su caso, de Secretaría de Hacienda y Crédito Público y **"EL INSABI"**, cuando así le sea requerido. Igualmente, proporcionará la información adicional que le sea requerida de conformidad con las disposiciones jurídicas correspondientes y **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.

Reintegrar los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de ser radicados al **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** no hayan sido informados y ministrados a la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos para los fines y en los términos de este Convenio. Dichos recursos junto con los rendimientos financieros generados deberán ser reintegrados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Mantener actualizados por conducto de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.

Establecer mediante la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.

Informar por conducto de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de **"EL ESTADO"** y entregarles copia del mismo.

Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y **"EL INSABI"**, la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.

Supervisar a través de los SESA'S, el cumplimiento de las acciones que se provean conforme al presente convenio, solicitando, en su caso, la aclaración de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.

Propiciar la participación de los responsables de los beneficiarios de **"EL PROGRAMA"** 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 dicho programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo, para lo cual se sujetará a lo establecido en 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 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**, que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.

Publicar en el órgano oficial de difusión de **"EL ESTADO"**, el presente Convenio, así como sus modificaciones.

Difundir en su página de Internet y, en su caso, de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

Verificar que el expediente clínico de cada paciente beneficiario, contenga la documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados y que dicho expediente sea resguardado por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.

Guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, que tengan el carácter de reservado en términos de las disposiciones aplicables.

Gestionar oportunamente ante **"EL INSABI"** los cobros de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los

beneficiarios.

Dar aviso a **"EL INSABI"**, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha que le sea comunicado, cuando deje de tener vigencia o ésta sea suspendida, de alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos objeto de este convenio.

Abstenerse de registrar casos cuando el Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud ha perdido su vigencia o se encuentre suspendido.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "EL INSABI". "EL INSABI" se obliga a:

Transferir por conducto de la **"(área de financiamiento del INSABI)"** a **"EL ESTADO"** a través del **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"**, los reembolsos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente, la disponibilidad presupuestaria y la autorización de pago que **"(área responsable del PSMSXXI)"** envíe a la **"(área de financiamiento del INSABI)"**.

Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.

Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice **"EL ESTADO"** para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.

Realizar, por conducto de la **"(área de financiamiento del INSABI)"** la supervisión financiera de **"EL PROGRAMA"** consistente en verificar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula Segunda, inciso B), de este Convenio.

Hacer del conocimiento, de forma oportuna, a los órganos de control de **"EL ESTADO"**, así como de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no tengan como origen el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, señalado en los numerales 5.3.1 y 5.3.2 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.

Hacer del conocimiento de **"EL ESTADO"**, el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en la fracción VI de la Cláusula Séptima de este Convenio.

Informar en la Cuenta Pública de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, a través de **"(área de financiamiento del INSABI)"** lo relacionado con la transferencia de los recursos federales, y por conducto de **"(área responsable del PSMSXXI)"** sobre la autorización de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI que motivaron la transferencia de los recursos federales en términos del presente Convenio.

Dar seguimiento, en coordinación con **"EL ESTADO"** sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

Establecer, a través de las unidades administrativas de **"EL INSABI"** de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.

Sujetarse en lo conducente a lo establecido en 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 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**, que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.

Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2020.

DÉCIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

En caso de contingencias para la realización de **"EL PROGRAMA"**, **"LAS PARTES"** se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del Convenio modificatorio correspondiente.

DÉCIMA PRIMERA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.- Procederá que **"EL ESTADO"** reintegre los recursos que le fueron transferidos cuando:

No se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.

Se den los supuestos previstos en la fracción VI de la Cláusula Séptima de este Convenio.

El reintegro de los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, se realizará a la Tesorería de la Federación, en términos de lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

Cuando **"EL INSABI"** tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en esta cláusula, deberá hacerlo oportunamente de conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, La Secretaría de la Función Pública y de los órganos de control de **"EL ESTADO"** a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"EL ESTADO" deberá notificar de manera oficial a **"EL INSABI"** la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos en los términos establecidos en el presente instrumento.

DÉCIMA SEGUNDA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. "LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que acuerden **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA TERCERA.- COMUNICACIONES.- Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este Convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por **"LAS PARTES"** en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de **"LAS PARTES"** cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DÉCIMA CUARTA. CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. "LAS PARTES" acuerdan que la supervisión, control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones jurídicas aplicables, según corresponda, por **"EL INSABI"**, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales y locales competentes, en su respectivo ámbito de atribuciones, sin perjuicio de las acciones de supervisión, vigilancia, control y evaluación que de forma directa o en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realicen los órganos de control de **"EL ESTADO"**.

DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN. El presente Convenio podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.

Acuerdo de **"LAS PARTES"**.

Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de **"EL INSABI"**.

Caso fortuito o fuerza mayor que impida su realización.

DÉCIMA SEXTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o,

Por el retraso en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones a cargo del "ENTE EJECUTOR".

Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DÉCIMA SÉPTIMA.- ANEXOS.- "LAS PARTES" reconocen como Anexos del presente instrumento jurídico, los que se mencionan a continuación los cuales forman parte integrante del mismo y tienen la misma fuerza legal.

"Listado de atenciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y sus tabuladores correspondientes", identificado como Anexo 1 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.

"Concepto de gastos no cubiertos por el PSMSXXI", identificado como Anexo 2 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.

"Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.

DÉCIMA OCTAVA.- COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Para el adecuado desarrollo del objeto del presente instrumento **"LAS PARTES"** formarán una Comisión de Evaluación y Seguimiento integrada por dos representantes de **"EL INSABI"** y dos de **"EL ESTADO"** cuyas funciones serán las siguientes:

Definir y especificar los procedimientos para una correcta y oportuna atención a los pacientes.

Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento.

Las demás que acuerden **LAS PARTES**.

"EL INSABI" designa como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a los titulares de la **"(área de financiamiento del INSABI)"** y de la **"(área responsable del PSMSXXI)"**.

"EL ESTADO" designa como su representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a _____.

DÉCIMA NOVENA. - INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio **"LAS PARTES"** lo resolverán, atendiendo a las propuestas acordadas por la Comisión de Evaluación y Seguimiento referida en la Cláusula Décima Octava de este convenio, y conforme al siguiente procedimiento:

De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.

En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio de Colaboración, lo firman por sextuplicado en la Ciudad de México a los _____ días del mes de _____ del año dos mil veinte.

APOYO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SMSXXI (CON PRESTADORES DE SERVICIOS NO SESA)

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN, EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, REPRESENTADA POR SU DIRECTOR GENERAL _____ EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "EL INSABI" ASISTIDO POR _____, Y POR EL _____; Y POR LA OTRA PARTE _____ REPRESENTADO POR _____ EN LO SUCESIVO "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA, SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES" CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o., párrafos cuarto y noveno, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.

La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años determina las condiciones futuras de esa generación.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su apartado II, **Política Social "Instituto Nacional de Salud para el Bienestar"**, el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, en su Anexo 25 establece al Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo **"EL PROGRAMA"**, como uno de los que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará en dicho ejercicio fiscal, las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.

Con fecha _____ se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2020, en lo sucesivo **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.

El objetivo específico de **"EL PROGRAMA"** consiste en otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad sin derechohabiencia en alguna institución de seguridad social cuente con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB).

DECLARACIONES**I. "EL INSABI" declara que:**

El Instituto de Salud para el Bienestar, en adelante el **"INSABI"** es un Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud.

El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 bis 35, Fracción II, 77 bis 35 B, Fracción II, 77 bis 35 G de la Ley General de Salud y 22, Fracción I y II y 59, Fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, cargo que se acredita con nombramiento de fecha _____, expedido por _____.

El **"INSABI"** cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de Órgano Rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

El Instituto de Salud para el Bienestar **"INSABI"** cuenta con atribuciones para instrumentar la política de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social; impulsar la coordinación y vinculación de acciones para la prestación gratuita de servicios de salud con las de otros programas sociales para la atención a

grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a las entidades federativas, acorde a lo establecido en el artículo XXXXX, fracciones XXXXXXX, del Reglamento Interno del Instituto de Salud para el Bienestar.

1.5. El área encargada del PSMSXXI dentro del INSABI, en lo sucesivo la "**Área INSABI-PSMSXXI**" cuenta con atribuciones para: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de las atenciones médicas al Sistema Nacional de Salud, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las atenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, y (iii) coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo XXXXX, fracciones XXXXXXX del Reglamento Interno del Instituto de Salud para el Bienestar.

Para llevar a cabo el objetivo de "**EL PROGRAMA**", realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

Cuenta con recursos presupuestales autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.

Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" declara que:

Es un _____, de conformidad con _____.

Entre sus finalidades y/o objetivos se encuentra _____.

Su representante legal _____ se encuentra facultado para suscribir el presente Convenio, en términos de _____, facultades que no le han sido limitadas o restringidas en forma alguna.

Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave _____ y domicilio fiscal en _____.

Cuenta con los elementos técnicos, materiales y humanos para dar cumplimiento al presente Convenio.

Señala como domicilio para la prestación de los servicios y para recibir comunicación relacionada con el cumplimiento del presente Convenio el ubicado en _____.

Que cuenta con Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Secretaría de Salud.

III. "LAS PARTES" declaran que:

Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio tiene por objeto que "**EL INSABI**" transfiera a "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**", recursos presupuestarios federales destinados a "**EL PROGRAMA**", por concepto de "**Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI**" en términos de lo establecido en "**LAS REGLAS DE OPERACIÓN**" de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria.

NOTA: ÚNICAMENTE TRATÁNDOSE DE CONVENIOS CON OPD SE AGREGARÁ COMO SEGUNDO PÁRRAFO LO SIGUIENTE:

En el caso de las atenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, medicamentos y demás insumos de salud que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el Sistema informático del Seguro Médico Siglo XXI trimestralmente.

NOTA: ÚNICAMENTE TRATÁNDOSE DE CONVENIOS CON INSTITUCIONES PRIVADAS SE AGREGARÁN LOS PÁRRAFOS SIGUIENTES:

Las partes expresamente aceptan que para brindar la atención objeto del presente convenio a los beneficiarios del Programa, "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" deberá contar con autorización expresa de "**EL INSABI**", sin perjuicio de contar, además, con el Dictamen de acreditación vigente expedido por la Secretaría de Salud.

"**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" acepta que los servicios que otorgue a los Beneficiarios del PSMSXXI deberán contar con la autorización previa del "**EL INSABI**", quien a su vez, con anticipación deberá señalar el monto autorizado por dicha atención médica, cuando corresponda a tabulador "pago por facturación".

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "**EL INSABI**" transferirá a "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" recursos presupuestarios federales correspondientes a "**EL PROGRAMA**", conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para el ejercicio fiscal 2020; para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal en materia de salubridad general, en términos del artículo 77 Bis 5, inciso A), de la Ley General de Salud, las "**REGLAS DE OPERACIÓN**" y el presente instrumento jurídico.

"**EL INSABI**" realizará la transferencia de recursos en términos de las disposiciones aplicables, en la cuenta bancaria productiva específica que establezca para tal efecto "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a "**EL INSABI**".

"**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" deberá expedir por cada transferencia que solicite, el recibo o factura, correspondiente.

No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el **Anexo 2** de este Convenio.

"**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" por cada transferencia de recursos federales deberá enviar al "**INSABI**", por conducto de su área de Financiamiento, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la misma, un recibo o factura, según corresponda, que cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones aplicables, y deberá cumplir con lo siguiente:

Ser expedido a nombre de: Instituto de Salud para el Bienestar;

Precisar el monto de los recursos transferidos;

Señalar la fecha de emisión;

Señalar la fecha de recepción de los recursos,

Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos, y

Contener la siguiente leyenda: "*Los recursos federales recibidos, son destinados y utilizados exclusivamente para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI.*"

La notificación de transferencia por parte del "**INSABI**" se realizará por conducto del área de Financiamiento a "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**", e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**". En caso de existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial al área de Financiamiento.

Los documentos justificativos de la obligación de pago para "**EL INSABI**" serán las disposiciones jurídicas aplicables, "**LAS REGLAS DE OPERACIÓN**", las atenciones cubiertas reportadas por "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" y autorizadas para pago por el área encargada del PSMSXXI así como el presente Convenio. El documento comprobatorio será el recibo o factura, según corresponda, a que se refiere la presente cláusula.

TERCERA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento, que transfiere "**EL INSABI**" en favor de "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" se consideran devengados para "**EL INSABI**" una vez que se constituyó la obligación de transferir el recurso a "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**".

CUARTA.- EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS. Será responsabilidad de "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**", verificar la veracidad de los datos contenidos en la información que se proporcione a "**EL INSABI**" sobre el ejercicio y comprobación de las atenciones cubiertas solicitadas como reembolso a "**EL INSABI**" a través de la transferencia de recursos federales de "**EL PROGRAMA**".

Para ello "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" deberá mantener la documentación comprobatoria de las atenciones cubiertas con los reembolsos transferidos, a disposición de "**EL INSABI**", así como de las entidades fiscalizadoras federales y locales competentes, para su revisión en el momento que así se le requiera.

Cuando "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" conforme a lo señalado en el numeral 5.3.1 de las "**REGLAS DE OPERACIÓN**", solicite el reembolso de una atención cubierta, "**EL INSABI**" por conducto del área encargada del PSMSXXI, revisará el registro de los casos realizados por "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**", a través del Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI.

"**EL INSABI**" por conducto de área encargada del PSMSXXI verificará que el registro de los casos realizado por "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" contenga la información de carácter médico requerida, y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del **Anexo 1** de este Convenio, que permita validar su autorización; y, de ser procedente, autorizará los casos y montos para pago y enviará al área de Financiamiento de "**EL INSABI**", un informe de los casos en que procedan los reembolsos respectivos, para que ésta los transfiera a "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria existente.

"**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**", enviará a "**EL INSABI**" por conducto de su área de Financiamiento, el recibo o factura, según corresponda, señalada en la Cláusula Segunda y que será la comprobación de los recursos transferidos que "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" deba entregar a "**EL INSABI**".

"**EL INSABI**" por conducto de área encargada del PSMSXXI no autorizará las atenciones cuya información requerida para ello no sea proporcionada o cuando la calidad de la información recibida no permita su autorización, así como, cuando durante el proceso de autorización se determine la improcedencia del pago, por tanto, dichas atenciones no serán pagadas.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS". Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" se obliga a:

Prestar a los beneficiarios de **"EL PROGRAMA"** que les sean referidos para tal efecto, los servicios médicos señalados en el Anexo 1 de conformidad con **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.

Aplicar todos los conocimientos, experiencia y máxima diligencia requeridos para el cabal cumplimiento del objeto de este Convenio, así como observar las normas establecidas por **"EL INSABI"**, desempeñándose en todo tiempo con su propio personal, medios y materiales necesarios que demande la satisfacción total del objeto de este Convenio.

Entregar a **"EL INSABI"**, cuando así se lo requiera, la documentación y un informe de los registros clínicos de los beneficiarios de **"EL PROGRAMA"** con el siguiente contenido: nombre, fecha de nacimiento, edad, género, número de expediente médico, folio de la declaratoria de caso, fecha de diagnóstico, fecha de inicio de tratamiento, motivo de egreso, fecha de egreso, clave CIE10, lugar de residencia, diagnóstico motivo de los servicios prestados, tipo de tratamiento, y según sea el caso, el tabulador registrado, y procedimiento clínico realizado.

Proporcionar los documentos o información que le requiera **"EL INSABI"**, así como otorgarle las facilidades necesarias para la supervisión del cumplimiento del presente Convenio.

Dar aviso mensualmente a los SESA's de los casos que se han atendido y que se han puesto del conocimiento de **"EL INSABI"**, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre del mes correspondiente.

Proporcionar a los beneficiarios de **"EL PROGRAMA"** que le sean referidos, atención médica efectiva, ética y responsable con elementos que definen la calidad asistencial de la unidad operativa, y con la misma calidad y calidez en la atención médica que al resto de los pacientes que atiendan, así como un trato digno a ellos y a sus padres o tutores.

Asegurar que todos los servicios estén basados en la buena práctica, acordes con los estándares nacionales, las normas oficiales mexicanas y los protocolos emitidos por **"EL INSABI"**.

Brindar atención a los pacientes reduciendo los tiempos de espera e informar sobre el tratamiento, uso adecuado de los medicamentos y demás insumos de salud, dando indicaciones claras y por escrito de los mismos.

Dar a conocer a los padres, tutores y/o representantes de los beneficiarios de **"EL PROGRAMA"**, los derechos a los que se hace acreedor al aceptar y recibir los servicios de salud que corresponda, de acuerdo a la intervención médica a la que vaya a ser sometido.

Atender a los pacientes con personal calificado que asuma una actitud cortés, amable y mediante un lenguaje comprensible de parte del equipo de salud, con respecto a las convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con las condiciones socioculturales de género.

Proporcionar la información suficiente de manera comprensible, veraz y oportuna a los padres, tutores y/o representantes de los pacientes sobre las intervenciones a que será sometido y obtener los consentimientos debidamente informados que se requieran en los términos de la normatividad aplicable.

Informar sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento y dar las facilidades para la obtención de la segunda opinión al respecto.

Proporcionar un soporte documental con información clara, precisa y legible, que identifique las acciones y los procedimientos tratantes en cada proceso de atención médica, garantizando el uso confidencial y restringido del expediente y su inalterabilidad; permitir el acceso a los padres, tutores y/o representantes del paciente para acceder a los informes y resultados previa solicitud que haga por escrito, conforme a la normatividad aplicable.

Conceder a los padres, tutores y/o representantes de los pacientes la libertad para decidir, sin ninguna forma de presión, sobre el procedimiento diagnóstico o terapéutico que se le proponga; así como la de contar, si así lo desea, con la opinión de un segundo médico.

Gestionar oportunamente ante **"EL INSABI"** los cobros de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.

Dar aviso a **"EL INSABI"**, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha que le sea comunicado, cuando deje de tener vigencia o ésta sea suspendida, de alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos objeto de este convenio.

Abstenerse de registrar casos cuando el Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud ha perdido su vigencia o se encuentre suspendido.

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "EL INSABI". "EL INSABI" se obliga a:

Transferir a través del área de Financiamiento a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente, la disponibilidad presupuestaria y la autorización de pago que el área encargada del PSMSXXI envíe al área de Financiamiento.

Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.

Realizar, por conducto del área de Financiamiento, la supervisión financiera de **"EL PROGRAMA"**

consistente en verificar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula Segunda de este Convenio.

Publicar en la página de Internet del "INSABI" el presente Convenio.

SÉPTIMA.- COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Para el adecuado desarrollo del objeto del presente instrumento, "LAS PARTES" formarán una Comisión de Evaluación y Seguimiento integrada por dos representantes de "EL INSABI" y uno de "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", cuyas funciones serán las siguientes:

Definir y especificar los procedimientos para una correcta y oportuna atención a los pacientes.

Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento.

Las demás que acuerden las partes.

"EL INSABI" designa como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a los titulares del área de Financiamiento y del área encargada del PSMSXXI.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" designa como su representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a _____.

OCTAVA.- DEL RESGUARDO DE LOS SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a integrar por cada paciente beneficiario de "EL PROGRAMA", un expediente clínico de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones; el cual deberá contener la documentación soporte de la atención médica, medicamentos y demás insumos de salud proporcionados.

Asimismo, se obliga a resguardar el expediente clínico de cada paciente beneficiario, así como la documentación soporte de la atención médica y los medicamentos proporcionados, durante un plazo de 5 años contados a partir de la última atención otorgada.

NOVENA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN. La información que se presente, obtenga o produzca en virtud del cumplimiento del presente instrumento será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad, reserva y protección de datos personales que derivan de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables, por lo que "LAS PARTES" se obligan a utilizarla o aprovecharla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, "LAS PARTES" se obligan a no revelar, copiar, reproducir o difundir a terceros, la información que tenga carácter de confidencial, sin la autorización previa y por escrito del titular de la misma y de "LAS PARTES".

DÉCIMA.- RELACIONES LABORALES. El personal de cada una de "LAS PARTES" que intervenga en la ejecución de las acciones materia de este Convenio, mantendrá su relación laboral y estará bajo la dirección y dependencia de la parte que lo designó, por lo que no crearán relaciones de carácter laboral, civil ni de seguridad social con la contraparte, a la que en ningún caso se le considerará como patrón sustituto o solidario.

DÉCIMA PRIMERA.- VIGENCIA. El presente Convenio comenzará a surtir efectos a partir de la fecha de su suscripción y hasta el 31 de diciembre de 2020.

DÉCIMA SEGUNDA.- MODIFICACIONES. El presente instrumento podrá ser modificado o adicionado conforme a las necesidades que se presenten durante la vigencia del presente Convenio, previa notificación que se realice por escrito por cualquiera de "LAS PARTES". Toda modificación o adición deberá ser acordada por "LAS PARTES", formalizarse por escrito y entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

DÉCIMA TERCERA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES. Cuando "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" no aplique los recursos que le fueron transferidos en la forma y términos a que se refiere el presente Convenio, deberá reintegrar los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, a través de la Tesorería de la Federación, conforme a las disposiciones aplicables.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" deberá notificar de manera oficial a "EL INSABI" por conducto del área de Financiamiento de "EL INSABI", la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos en los términos establecidos en el presente instrumento.

DÉCIMA CUARTA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. "LAS PARTES" no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, los cuales les impidieran total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Convenio de Colaboración.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que acuerden "LAS PARTES".

DÉCIMA QUINTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá darse por terminado anticipadamente por alguna de ellas, previa notificación escrita a la otra que se realice con treinta días naturales de anticipación, por lo que en todo caso tomará las medidas necesarias, a fin de no afectar a terceros.

DÉCIMA SEXTA.- CAUSALES DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o,

Por el retraso en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones a cargo del "ENTE EJECUTOR".

Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DÉCIMA SÉPTIMA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES. "LAS PARTES" convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo por escrito en los domicilios establecidos en el Apartado de Declaraciones.

En caso de que cambien de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra parte, de manera escrita y con quince días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se lleve a cabo, de lo contrario se tomará como vigente el domicilio expresado en el apartado de Declaraciones del presente instrumento.

DÉCIMA OCTAVA.- ANEXOS. "LAS PARTES" reconocen como Anexos integrantes del presente instrumento jurídico, los que se mencionan a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el mismo:

Listado de atenciones médicas cubiertas por el SMSXXI y sus tabuladores correspondientes, identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".

"Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN"

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio, "LAS PARTES" procurarán resolverlo de común acuerdo, por conducto de la Comisión de Evaluación y Seguimiento a que se refiere el presente Convenio.

En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, "LAS PARTES" acuerdan someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con residencia en la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Leído que fue el Convenio, y enteradas las partes de su contenido y alcance legales, lo firman por quintuplicado a los _____ días del mes de _____ del año dos mil veinte.

Anexo 7 . Esquema de contraloría social del SMSXXI para el ejercicio fiscal 2020

INDICE

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO**DIFUSIÓN**

La Instancia Normativa definirá y mencionará los medios que utilizará para la difusión.

Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

Proporcionar la capacitación a los servidores públicos e integrantes de los Comités de Contraloría Social.

Brindar asesoría para que se realicen adecuadamente las actividades de supervisión y vigilancia.

Captura y análisis de los informes.

Organizar las acciones de Contraloría Social con los representantes de los beneficiarios.

SEGUIMIENTO

Resultados obtenidos por los Comités de Contraloría Social y Captura en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS)

QUEJAS Y DENUNCIAS**ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN****INTRODUCCIÓN**

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), todos los niños menores de cinco años de edad serán beneficiados. El objetivo general del Programa SMSXXI es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, 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.

Cabe señalar, que la estrategia de Contraloría Social se fundamenta en la actuación de los Comités de Contraloría Social (padres o tutores del menor) de cada entidad federativa, en los hospitales designados por el Programa SMSXXI, en las 32 Entidades Federativas.

De conformidad con 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, se elabora el presente esquema de Contraloría Social para el Programa SMSXXI, que contiene las actividades y responsabilidades de Contraloría Social de acuerdo con los siguientes apartados: I. Difusión, II. Capacitación y Asesoría, III. Seguimiento y IV. Actividades de Coordinación.

OBJETIVO

Las Entidades Federativas, propiciarán la participación de los padres o tutores de los beneficiarios a través de la Contraloría Social, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa SMSXXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y las Entidades Federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán ajustarse 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 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social a la autoridad competente.

DIFUSIÓN

La difusión de la Contraloría Social del Programa "Seguro Médico Siglo XXI", va dirigida a:

Los padres o tutores de los menores de cinco años que carecen de seguridad social, es decir, los beneficiarios del "Seguro Médico Siglo XXI", que hayan recibido los servicios, medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos que se encuentren incluidos en el Programa Seguro Médico Siglo XXI.

La descripción detallada del proceso de difusión se incluirá en la Guía Operativa de Contraloría Social del Programa "Seguro Médico Siglo XXI".

La Instancia Normativa definirá y mencionará los medios que utilizará para la difusión.

El INSABI, promoverá que se realicen actividades de difusión para la Contraloría Social del SMSXXI, mediante un tríptico que diseñará como prototipo para su reproducción en los Servicios de Salud Estatales de cada una de las 32 Entidades Federativas, que contendrá la siguiente información relativa a la operación del programa:

Características generales de los apoyos y acciones que contempla el programa federal.

Tipo de apoyo que ofrece el programa federal a los beneficiarios;

Requisitos para elegir a los beneficiarios;

Instancia normativa ejecutora del programa federal y órganos de control, así como sus respectivos canales de comunicación;

Medios institucionales para presentar quejas y denuncias;

Procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social;

Población a la que va dirigida la obra, apoyo o servicio del programa federal.

El tríptico elaborado propuesto, será proporcionado por la instancia normativa en formato electrónico a las 32 entidades federativas, para su reproducción, en caso necesario y para no impactar en el uso de recursos económicos, esta acción podrá realizarse mediante fotocopias.

Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

El INSABI con la finalidad de que los Servicios de Salud Estatales promuevan y den seguimiento a las acciones de Contraloría Social, implementará el esquema de trabajo de acuerdo con los siguientes procedimientos:

EL TITULAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTATALES

Nombrará a un representante quien fungirá como enlace ante el INSABI.

Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.

Designará al Promotor de Tutela de Derechos en Salud.

Enviará el informe ejecutivo de actividades al área encargada del Programa Seguro Médico Siglo XXI en el INSABI.

EL PROMOTOR DE LA TUTELA DE DERECHOS EN SALUD.

El Promotor de Tutela de Derechos en Salud será el responsable de constituir el Comité de Contraloría Social, así como de capacitar y asesorar a los tutores de los beneficiarios que acceden a llenar los informes y que serán considerados para formar un Comité.

Aplicará los informes a los padres o tutores de los beneficiarios del Programa SMSXXI que sean atendidos por la patología previamente definida por el INSABI.

Los informes serán aplicados antes del egreso (pre-alta, en su caso) del paciente.

Los informes de los Comités de Contraloría Social, serán registrados en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) conforme a lo establecido en la Guía Operativa correspondiente.

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI.

El INSABI a través del programa SMSXXI, designará las unidades médicas y el padecimiento a evaluar por cada entidad federativa, siendo estrictamente necesario

aplicar los informes sobre el padecimiento elegido.

Evaluará los resultados obtenidos de los informes aplicados a los padres o tutores de los beneficiarios que sean atendidos por la patología seleccionada.

Evaluará las acciones de mejora propuestas por los Servicios de Salud Estatales, posterior al análisis de los resultados de los informes.

CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

El INSABI a través del área encargada del PSMSXXI, asistirá a reuniones regionales con los Servicios de Salud estatales para dar a conocer el mecanismo, las acciones y las fechas compromiso relativos a Contraloría Social.

4.1 Proporcionar la capacitación a los servidores públicos e integrantes de los Comités.

El área encargada del PSMSXXI, otorgará capacitación y orientación a los Servicios de Salud estatales, en materia de Contraloría Social.

4.2 Brindar asesoría para que se realicen adecuadamente las actividades de supervisión y vigilancia.

Los Servicios de Salud Estatales son los responsables capacitar a los Gestores del Seguro Popular que aplicarán los informes en las unidades médicas.

El Promotor de Tutela de Derechos en Salud asesorará a los representantes de los beneficiarios en materia de Contraloría Social y llenado de los informes.

El enlace de Contraloría Social designado por los Servicios de Salud estatales, será el responsable de capturar los informes.

4.3 Captura de los informes.

Es compromiso de los Servicios de Salud designar a un enlace de Contraloría Social quien es responsable de capturar los informes para su presentación ante el INSABI.

4.4 Organizar las acciones de Contraloría Social con los representantes de los beneficiarios

Los Comités de Contraloría Social tendrán la función de verificar la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI a través de responder los informes, una vez que den el alta o pre-alta del menor en los hospitales seleccionados, dichos informes serán aplicados y recopilados por el Promotor de Tutela de Derechos en Salud.

El objetivo de la aplicación de los informes, es conocer la opinión de los padres de familia o tutores, respecto al servicio, atención y apoyos recibidos durante el tratamiento del menor beneficiario. Además, los informes contendrán los resultados de las actividades de Contraloría Social realizadas por el comité correspondiente.

SEGUIMIENTO

El área encargada del PSMSXXI, dará seguimiento a los programas estatales de trabajo y a la captura de información en el SICS a nivel nacional, mediante las siguientes acciones de Contraloría Social:

Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)

Visitas programadas a las unidades médicas elegidas previamente por el SMSXXI, en su caso.

Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte de los Servicios de Salud.

Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte del área encargada del PSMSXXI.

Una vez concluido el presente ejercicio fiscal y al cierre de las actividades en el SICS, los SESA's informarán a la instancia normativa correspondiente, mediante un informe ejecutivo, las acciones realizadas derivadas del Esquema de Contraloría Social, en las unidades médicas.

Se promoverá la vinculación de seguimiento de las actividades y de los resultados de Contraloría Social con los mecanismos de denuncia existentes.

5.1 De la Captura del Sistema informático de Contraloría Social

El enlace de Contraloría Social nombrado por el Director de los Servicios de Salud, será responsable de capturar la información de operación y seguimiento de la Contraloría Social en el SICS, administrado por la Secretaría de la Función Pública, disponible en: <http://sics.funcionpublica.gob.mx> ; estos registros serán monitoreados por el INSABI.

Los resultados obtenidos de los informes de los Comités de Contraloría Social, conformados por los padres de familia o tutores, se capturarán en el SICS.

QUEJAS Y DENUNCIAS

El Instituto de Salud para el Bienestar dará seguimiento a las quejas y denuncias a través de los siguientes mecanismos:

Centro de Atención Telefónica (CAT), mecanismo de atención gratuito:

01800 POPULAR (7678527)

A través de página de internet:

www.gob.mx/salud/seguropopular

Redes Sociales:

www.facebook.com/seguropopular

Twitter Oficial: @seguro_popular

Las quejas y denuncias realizadas por los Comités de Contraloría Social, recibirán atención dentro de los primeros 10 días hábiles a partir de la fecha de recepción.

Asimismo, se podrán presentar denuncias en el portal del Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA) de la Secretaría de la Función Pública a través de:

<https://sidec.funcionpublica.gob.mx/>

O a través de la aplicación móvil "Denuncia la corrupción".

ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

El INSABI establece acciones de coordinación con los SESA's, las cuales tendrán que darse en el marco de transparencia y colaboración, en apego a lo establecido en las reglas de operación vigentes y a la normatividad aplicable en la materia.

El INSABI da cumplimiento a la difusión de la Contraloría Social mediante el "ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020"

"_____. Contraloría Social"

Las entidades federativas, promoverán 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.

El INSABI y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán sujetarse a lo establecido en 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 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social, mediante un esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

Anexo 8. Indicadores de Resultados en la Atención médica de la Hipoacusia Neurosensorial congénita de la Infancia.

Atención de la Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia y la Adolescencia.

Nombre de la Institución	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR Programa Seguro Médico SIGLO XXI Indicadores de resultado en la atención médica de Hipoacusia Neurosensorial bilateral congénita en la infancia	Fecha de Elaboración	Diciembre del 2019
--------------------------	---	----------------------	--------------------

Proceso de mejora en la Atención de la Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia y adolescencia

- a). **Asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen efectivamente de su derecho a la salud y a los servicios de rehabilitación, asistan a la escuela y están libres de la violencia y la explotación. Asimismo, deberán adoptarse medidas específicas para hacer frente a los desafíos particulares que enfrentan niñas y niños indígenas en estas áreas**
- b). **Evitar el abandono de niñas y niños con discapacidad y su institucionalización**

La Hipoacusia neurosensorial congénita bilateral profunda o sordera, es una enfermedad que requiere abordaje diagnóstico, tratamiento y **rehabilitación auditiva, "personalizada"**, centrado en el paciente y de acuerdo a características propias de la niña o niño afectado, su entorno social y educativo, así como su localización geográfica, de lo que depende la eficacia para lograr la **rehabilitación auditiva adecuada** que tenga como resultado **el desarrollo del lenguaje oral u otra forma de comunicación (lengua de señas, lectura de labios o su combinación).**

Nombre del Programa o Planes (sectoriales, institucional o especial) en los que participa	Objetivos de las acciones especificadas en oficio en comentario (1)	Indicadores de avance de resultados de seguimiento (2)	
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) "Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia"	Resultado trimestral del Tamiz auditivo neonatal (TAN) para identificar casos con sospecha de Hipoacusia neurosensorial bilateral congénita (HNBC)	1	(Número de neonatos sospechosos para HNBC /Número de neonatos con tamiz auditivo) * 100 Edad promedio diagnóstico sospecha (semanas)
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) "Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia"	Resultado trimestral para identificar casos de HNBC	2	(Número de niñas o niños con Potenciales auditivos de tallo encefálico positivos para HNBC/Número de neonatos con sospecha de HNBC) * 100 Edad promedio diagnostico HNBC (meses)
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) "Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia"	Resultado trimestral para identificar acceso a intervención oportuna en HNBC	3	(Número de niñas o niños con HNBC con auxiliares auditivos externos y Terapia auditivo verbal/Número de niñas o niños con HNBC) * 100 Edad promedio inicio rehabilitación (meses)

PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) "Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia"	Resultado trimestral para identificar acceso a intervención biomédica avanzada en HNBC	4	(Número de niñas o niños con implante coclear y Terapia auditivo verbal/Número de niñas o niños con HNBC) * 100 Edad promedio implante coclear (meses)
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) "Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia"	Resultado semestral de eficacia de intervención oportuna en HNBC	5	(Número de niñas y niños con lenguaje oral, auxiliares auditivos externos y Terapia auditivo verbal/ total de niñas o niños con HNBC) * 100 Eficacia= 60% o más Edad promedio de establecimiento lenguaje oral (meses)
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) "Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia"	Resultado semestral de eficacia de intervención biomédica avanzada en HNBC	6	(Número de niñas y niños con lenguaje oral, implante coclear y Terapia auditivo verbal/ total de niñas o niños con HNBC) * 100 Eficacia= 80% o más Edad promedio de establecimiento lenguaje oral (meses)
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) "Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia"	Resultado semestral necesidad de otra forma de comunicación (lengua de señas, lectura de labios o su combinación)	7	(Número de niñas o niños sin lenguaje oral con HNBC/ Total de niñas o niños con HNBC) * 100
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) "Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia"	Resultado semestral de inclusión social en HNBC en población indígena	8	(Número de niñas o niños indígenas con lenguaje oral con HNBC/ Total de niñas o niños indígenas con HNBC)*100
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) "Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia"	Resultado semestral de inclusión social en HNBC en población no indígena	9	(Número de niñas o niños no indígenas con lenguaje oral con HNBC/ Total de niñas o niños no indígenas con HNBC)* 100

Nota: Se podrán agregar tantas filas sean necesarias para plasmar los Objetivos, Estrategias o Acciones Puntuales, así como los indicadores de avance.

Describe brevemente el mayor reto para la inclusión de las recomendaciones del Comité en la elaboración de los Programas o Planes.

La exigibilidad para el cumplimiento de las recomendaciones, y

Pasar del reporte del estatus de las condiciones adversas hacia mejores condiciones de salud e inclusión social.

Señalar si el gasto biotecnológico está directamente relacionado al beneficio en salud y evitar usar población vulnerable con un tema sensible de Derechos humanos, como lo es la discapacidad en niñas o niños, para un objetivo puramente de ventas.

