



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

INFORME FINAL
EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE
DESEMPEÑO
2017
PROGRAMA DE SEGURO MEDICO SIGLO
XXI

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL
EN SALUD DE TAMAULIPAS

AGOSTO 2018



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

RESUMEN EJECUTIVO

El Programa Seguro Médico Siglo XXI está adscrito al Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas y operó durante el ejercicio 2017 mediante un financiamiento asignado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a la Secretaría de Salud Federal, la que a su vez celebró un Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del mencionado programa a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tamaulipas, firmado el 3 de Abril de 2017,

Los recursos que se transfieren mensualmente a través del **Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas (R.E.P.S.S)** , son destinados a financiar una cobertura integral en servicios de salud para los mexicanos menores de cinco años sin derechohabiencia de alguna institución de seguridad social, disminuyendo así los riesgos asociados a la muerte neonatal, las afecciones del período perinatal y prevenir daños a la salud, discapacidades, infecciones, desnutrición y mortalidad en éste período de la vida.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

Los recursos otorgados por Secretaría de Salud se reciben por conducto del organismo R.E.P.S.S. y son asignados al Programa Médico Siglo XXI. Debido a que la Secretaría de Salud recibe el recurso, cierta información se encuentra en las bases de datos de dicha dependencia y otra en el organismo evaluado, por lo que exponen, esto ocasionó, que no se haya podido integrar expediente completo para atender la presente evaluación.

Durante la Evaluación del Desempeño desarrollada, la información proporcionada por los responsables, remite al sistema y registros del R.E.P.S.S. En las 26 preguntas del cuestionario que abarcan los temas de Características Generales del Programa; Planeación, Orientación de Resultados, productos y servicios; Cobertura y Aspectos Susceptibles de Mejora, se proporcionó muy poca información como se puede ver en el desarrollo de la presente y fue complementada con información pública de Instituciones oficiales.

El Programa es muy importante y fuerte a nivel nacional y en Tamaulipas se lleva a cabo con éxito, sus Reglas de Operación definen objetivos, servicios y actividades y señalan la obligación de Evaluarlo, (punto 10) incluyendo ocho indicadores de desempeño (cinco anuales, un semestral y dos trimestrales (punto 8).



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



Estos indicadores 4 se refieren a aspectos a evaluar desempeño, y otros cuatro, se observa tienen un enfoque a evaluar la operación financiera de manera general, por lo que, queda esto como aspecto susceptible de mejora, de poder desarrollar más indicadores que permita valorar el desempeño.

Los cuatro primeros se refieren a los porcentajes de los niños y niñas asegurados y con acceso a los servicios de salud y los otros cuatro a la aplicación y operación del financiamiento. Son útiles para observar y comparar parámetros a nivel nacional y global pero no permiten hacer un análisis de avances específicos y medir los resultados conforme a las necesidades de la población y el recurso invertido.

Utilizando la capacidad que se tiene, la infraestructura, los recursos humanos y financieros y a efecto de cumplir con la obligación de ser Evaluados externamente, con el propósito de mejorar y superar los objetivos y metas establecidos para el Programa Médico Siglo XXI, aprovechando los aspectos susceptibles de mejora, se hacen las siguientes recomendaciones:

- 1) Establecer una adecuada coordinación y definición de responsabilidades entre la Secretaría de Salud, el Organismo Régimen Estatal de Protección Social en Salud y el Programa Seguro Médico Siglo XXI que les permitan llevar por separado un estricto



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

control de actividades y presupuesto; así como la asignación de personal calificado y definido en el manual de organización correspondiente.

- 2) Obtener la información del padrón de beneficiarios del Programa, partiendo de la población potencial y objetivo.
- 3) Elaborar la matriz de indicadores con los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, con sus fichas técnicas y documentos comprobatorios, lo que permitirá analizar y comparar los avances generales, actuales y anteriores, del programa a nivel nacional y local.
- 4) Desarrollar indicadores locales, que reflejen los avances del programa tanto a nivel de los servicios que se dan a la población, de la cobertura, como del aprovechamiento de los recursos y elaborar con ellos una matriz de indicadores de desempeño completa, desglosando y enfocando indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades. Por cada indicador deberá existir una ficha técnica y la documentación comprobatoria.
- 5) Mantener actualizados los indicadores en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, si así lo requiere y documentar lo declarado con evidencia de bases de datos.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

- 6) Atender en forma permanente las recomendaciones y aspectos susceptibles de mejora de las Evaluaciones, dando seguimiento con documento de posición institucional, adjuntando además, evidencia de haber atendido los aspectos susceptibles de mejora.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	2
ÍNDICE	7
INTRODUCCIÓN	9
1.-Características generales del Programa	13
2.- Análisis de los temas	23
2.1Características generales del Programa	23
2.2. Planeación, Orientación de Resultados, Productos/Servicios	29
2.3. Cobertura	42
2.4. Aspectos susceptibles a mejora	46
3.- Observaciones	47
4.- Recomendaciones. Aspectos Susceptibles de mejora	48
5.- Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.	50
VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA.	57
CONCLUSIÓN.	58
BIBLIOGRAFÍA	59
FICHA TÉCNICA INSTANCIA EVALUADORA	60
Anexos	61
Anexo 1. Fichas Técnicas por indicador	62
Anexo 2. Matriz de indicadores y resultados	64
Anexo 3. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora.	66
Anexo 4. Evolución de Cobertura	67



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

Anexo 5. Información de la población atendida	68
Anexo 6. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación.	69
Anexo 7. Metodología para la cuantificación de la población potencial y objetivo.	70
Anexo 8. Avance de los indicadores respecto de sus metas	72
Anexo 9. Convenio Específico de Colaboración para la Transferencia de recursos para el programa Seguro Médico Siglo XXI.	73



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

INTRODUCCION

La Evaluación Específica de Desempeño realizada al Seguro Médico Siglo XXI correspondiente al ejercicio fiscal 2017 es una valoración sintética del desempeño de éste programa social adscrito al Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas perteneciente a la Secretaría de Salud de Tamaulipas.

Esta evaluación muestra, hasta donde es posible con la información proporcionada por los responsables, el avance en el cumplimiento de objetivos y metas programadas mediante el análisis de los aspectos generales y de los ocho indicadores de resultados establecidos en las Reglas de Operación correspondientes publicadas en el D.O.F. (cinco anuales, un semestral y dos trimestrales) el 30 de diciembre de 2016.

La evaluación fue diseñada para generar información útil, rigurosa y homogénea con el fin de que los servidores públicos operativos y directivos tanto estatales como federales cuenten con elementos para la toma de decisiones a nivel directivo o gerencial.

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en la información proporcionada por el Seguro Médico Siglo XXI adscrito al Régimen Estatal de Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud de Tamaulipas,



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

así como información pública adicional que la instancia evaluadora consideró necesaria para justificar su análisis.

Para los fines de ésta evaluación se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades realizadas como lo fue el acopio, la organización y la valoración de la información concentrada en los registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y externas, proporcionadas por los responsables, además de la documentación pública.

Considerando que el Seguro Médico Siglo XXI, se trata de un programa eminentemente social su objetivo es la promoción integral de los niños y niñas menores de 5 años de edad, particularmente en materia de salud, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los órdenes de gobierno y la sociedad civil, para los cual se firmó un convenio específico en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa mencionado entre el Ejecutivo Federal y el Estatal para su ejecución.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

Este Programa ha contribuido de manera significativa a preservar la salud de todos los niños y niñas del país, financiando la atención médica completa e integral de aquellos que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantiza la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.

Esta evaluación se efectúa en cumplimiento al punto 10 de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el ejercicio 2017 publicadas en el D.O.F. el 30 de Diciembre de 2016 y se elabora siguiendo el método de análisis y comprobación con base en la metodología emitida con el Consejo de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), considerando cuatro aspectos fundamentales.

Para éste análisis se utilizan 26 preguntas que son completadas con información proporcionada por el propio responsable del Programa Seguro Médico Siglo XXI y con información recabada por el evaluador en los sitios oficiales de la Secretaría de Salud, Coneval, Inegi, entre otros, estas preguntas se dividen en cuatro temas:

I Características del Programa o Fondo.

II Planeación, Orientación a resultados, Productos/Servicios

III Cobertura



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



IV Aspectos Susceptibles de mejora.

Cada uno de los cuales se analizará mediante una serie de preguntas formuladas al responsable y complementadas con información pública.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

1.-CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

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

El objetivo general según las reglas de operación del Programa publicadas el 30 de diciembre 2016, es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Tiene como objetivo específico otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad incorporados al Sistema cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva,



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud. (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

En el anexo 1, de las reglas de operación publicadas el 30 de diciembre de 2016 muestra un catalogo de 149 intervenciones medicas cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI. Así como también el anexo 2, desglosa 13 gastos no cubiertos por el Seguro.

El siguiente formato , fue llenado por los responsables del Fondo, sin embargo no se pudo obtener evidencia de información debido a que este organismo público descentralizado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas , al que se asigna como responsable del fondo argumenta, que la Secretaría de Salud, tiene mayor información al respecto por lo que solicitó a esta instancia , pero al cierre de esta evaluación no se pudo obtener información que permita evaluar el desempeño del Fondo, quedando como aspectos susceptible de mejora, el coordinar y tener con anticipación a la evaluación los informes trimestrales del ejercicio evaluado, toda la información financiera, de indicadores y sus bases de datos, respecto al Programa.

I. DATOS DEL RESPONSABLE DEL LLENADO	
1.1 Nombre	Beatriz Liliana Hernández Chávez
1.2 Puesto	Jefe del Departamento de Gestión de Servicios de Salud del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas
1.3 Adscripción	Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas
1.5 Correo electrónico	beatriz.hernandez@tam.gob.mx



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

1.6 Teléfono	3181022 ext.
1.5 Fecha de llenado	12 de Junio del 2018

II. IDENTIFICACIÓN DEL FONDO	
2.1 Nombre del fondo	Seguro Médico Siglo XXI
2.2 Siglas	SMSXXI
2.3 Dependencia coordinadora	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
2.4 Nombre del titular responsable del fondo	Mtro. Yorvic Ramírez Vázquez
2.5 Correo electrónico y teléfono	Yorvic.ramirez@tam.gob.mx 31 8 10 17 ext. 45617
2.6 Año de inicio de operación del Fondo	2017



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

III. NORMATIVIDAD						
3.1 Normatividad aplicable vigente que regula el fondo, medio y fecha de publicación (adjuntar la publicación o link)						
Normatividad	Nombre	Medio de publicación	Fecha de publicación			
Leyes	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf	05	02	1917	
Leyes	Ley General de Salud	http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_110518.pdf	04	06	2014	
Decreto	Decreto Gubernamental mediante el cual se crea el REPSS	http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2015/09/cx1-112-170915F1.pdf	17	09	2015	
Lineamientos	ROP-SMSXXI 2017	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496136&fecha=05/09/2017	05	09	2017	
Manual de operación	ROP-SMSXXI 2017	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496136&fecha=05/09/2017	05	09	2017	
Descripciones en páginas de internet	Seguro Popular Tamaulipas	http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/				
<p>IMPORTANTE Adjuntar impreso: *Acuerdo o convenio para la asignación de recursos, fondos, subsidios, programas, etc. Entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado de Tamaulipas para el ejercicio fiscal 2017 y, *Reglas de Operación del Fondo</p>						

IV. PRESUPUESTO DEL FONDO										
4.1 Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2017 \$	1	9	5	5	.	9				
4.2 Presupuesto Modificado para el ejercicio fiscal 2017										



\$																				
4.3 Presupuesto ejercido del ejercicio fiscal 2017										1	7	5	8	.	5					
\$																				
4.4 Ministraciones																				
Enero										Julio										
Febrero										Agosto										
Marzo										Septiembre										
Abril										Octubre										
Mayo										Noviembre										
Junio										Diciembre										
V. FIN Y PROPÓSITO DEL FONDO																				
5.1 Describa el Fin del fondo										Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.										
5.2 Describa el Propósito del fondo										Financiar una cobertura integral en servicios de salud para los mexicanos menores de cinco años de edad, sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social. De esta manera, es posible disminuir los riesgos asociados a la muerte neonatal y las afecciones originadas en el periodo perinatal, así como la prevención de daños a la salud y discapacidades que se dan en mayor número en este periodo de la vida, también la mortalidad asociada a las infecciones y la desnutrición.										



VI. ÁREA DE ATENCIÓN DEL FONDO

5.1 Señale con una (x) las áreas de atención del fondo.

Agricultura, ganadería y pesca		Desarrollo empresarial, industrial y comercial	Comunicaciones y transporte		Provisión / equipamiento de vivienda
Alimentación			Equipamiento urbano, drenaje, alcantarillado, alumbrado, pavimentación, etc.		
Ciencia y tecnología		Sociedad civil organizada		X	Salud
Cultura y recreación		Desastres naturales	Medio ambiente y recursos naturales		Seguridad Social
Deporte		Educación			Otros (especifique)
Derechos y justicia		Empleo	Migración		

VII. PROGRAMAS DEL FONDO

7.1 Enliste los programas que se ejecutan con los recursos del fondo

No.	Nombre del programa	Área ejecutora del programa y nombre del Titular del área	Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal (2017)	Presupuesto modificado para el ejercicio fiscal (2017)	Presupuesto ejercido para el ejercicio fiscal (2017)
1	Apoyo Económico por incremento en la demanda de servicios (cápita adicional)	DGAO	125.2		
2	Apoyo económico por pago de intervenciones cubiertas	DGMSXXI	1,411.8		
3	Apoyo económico para el tamiz metabólico	CNEGRS	147.7		
4	Apoyo económico para el tamiz auditivo	CNEGRS	15.6		



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

VIII COBERTURA Y FOCALIZACIÓN									
8.1 ¿En qué municipio del estado el fondo ofrece sus apoyos, productos o servicios? (marque una opción)									
	En los 43 municipios del estado (Cobertura Estatal)								
X	Sólo en algunos municipios del estado. Selecciones los municipios.								
	Abasolo		González		Méndez		San Carlos		
	Aldama		Güemez		Mier	X	San Fernando		
	Altamira		Guerrero		Miguel Alemán		San Nicolás		
	Antiguo Morelos		Gustavo Díaz Ordaz		Miquihuana		Soto la Marina		
	Burgos		Hidalgo	X	Nuevo Laredo	X	Tampico		
	Bustamante		Jaumave		Nuevo Morelos		Tula		
	Camargo		Jiménez		Ocampo	X	Valle Hermoso		
	Casas		Llera		Padilla	X	Victoria		
X	Ciudad Madero		Mainero		Palmillas		Villagrán		
	Cruillas	X	El Mante	X	Reynosa		Xicoténcatl		
	Gómez Farías	X	Matamoros		Río Bravo				
8.2 ¿En qué municipios del estado el fondo entregó sus apoyos, productos o servicios en el ejercicio fiscal 2017? (Marque una opción)									
	En los 43 municipios del estado (Cobertura Estatal)								
X	Sólo en algunos municipios del estado. Selecciones los municipios.								
	Abasolo		González		Méndez		San Carlos		



	Aldama		Güemez		Mier	X	San Fernando			
X	Altamira		Guerrero		Miguel Alemán		San Nicolás			
	Antiguo Morelos		Gustavo Díaz Ordaz		Miquihuana		Soto la Marina			
	Burgos		Hidalgo	X	Nuevo Laredo	X	Tampico			
	Bustamante		Jaumave		Nuevo Morelos		Tula			
	Camargo		Jiménez		Ocampo		Valle Hermoso			
	Casas		Llera		Padilla	X	Victoria			
X	Ciudad Madero		Mainero		Palmillas		Villagrán			
	Cruillas	X	El Mante	X	Reynosa		Xicoténcatl			
	Gómez Farías	X	Matamoros		Río Bravo					
					Sí	No	No especifica	Especifique		
8.3	¿El fondo focaliza a nivel municipal?									
8.4	¿El fondo focaliza a nivel localidad?									
8.5	¿El fondo focaliza con algún otro criterio especial?			X			Unidades Acreditadas			
					Rural	Urbana	Ambas	No especificada		
8.6	El fondo tiene focalización: (marque una opción)					X				
					Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja	No especificada
8.7	El fondo focaliza sus apoyos en zonas de marginación (puede seleccionar varios)								X	
8.8	¿Existen otros criterios de focalización?									
8.9	Especifique las características adicionales para focalizar									



IX. POBLACIÓN OBJETIVO	
9.1 Describe la población objetivo del fondo:	Corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.
9.2 Características específicas de la población objetivo del fondo	corresponde a la comunicada por la Dirección General Información en Salud 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 o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

X. BENEFICIARIOS DIRECTOS					
10.1 El fondo beneficia a: (marque una opción)					
	Adultos mayores		Discapacitados		Migrantes
	Jóvenes		Indígenas		Población en general
X	Niños		Mujeres		Otros (especifique)

XI. BIEN O SERVICIO QUE ENTREGA
<p>11.1 Indicar claramente el tipo de apoyo que entrega :</p> <p>Los menores de cinco años afiliados al Sistema de Protección Social en Salud que sean beneficiarios del SMSXXI recibirán servicios de medicina preventiva y atención primaria a la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad, a partir del día de su afiliación al SPSS y durante la vigencia de sus derechos sin ningún desembolso por el servicio, mediante un paquete de acciones integrado de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Un paquete de acciones preventivas y de atención con línea de vida; b) Estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos tempranos; c) Atención médica, medicamentos e insumos para la salud para los padecimientos que afectan a los beneficiarios



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

del SMSXXI, en atención hospitalaria y de alta especialidad, cuyas principales patologías se mencionan en el Anexo 1.

Los menores de cinco años de edad, afiliados al SPSS que sean beneficiarios del SMSXXI, tendrán, en adición a lo señalado en los incisos anteriores, derecho a:

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



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



2.- ANALISIS DE LOS TEMAS

2.1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PROGRAMA O FONDO

Este primer aspecto analiza las siguientes preguntas: (1 – 6)

1. ¿El problema o necesidad prioritaria a resolver está identificado claramente en un documento oficial y específico?

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, • El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y • El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

Si está identificado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y en el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para 2017.

El sistema sanitario debe resolver las desigualdades en el acceso a los servicios médicos ya que es una de las principales causas por la que la población marginada sufre de más enfermedades tempranas y hasta la muerte. Por lo tanto se pretende consolidar la protección financiera de los mexicanos frente a los gastos que causan las enfermedades y de manera destacada focalizar acciones en favor de los grupos vulnerables que más necesitan entre los que se encuentran los niños y niñas que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



2.- ¿El propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, institucional o nacional considerando aspectos comunes y aportaciones al cumplimiento de las metas?

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y • El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

El propósito si está vinculado con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en su objetivo 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. Estrategia 6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal, establece como una de sus líneas de acción la relativa a ampliar gradualmente las intervenciones cubiertas por el Sistema de Protección Social en Salud; Que el Gobierno Federal a través de los convenios con los Estados, garantice la cobertura de servicios de salud para todos los niños y niñas menores de cinco años a través del Programa Servicio Médico Siglo XXI.

3.- ¿Cuáles son las metas, objetivos y estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo con los que se vinculan los objetivos sectoriales e institucionales?



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

No procede valoración cuantitativa.

Conforme al Plan Nacional de Desarrollo en su meta nacional 2 México Incluyente.

Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente

Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población.

Línea de Acción. Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la población civil.

4.- ¿Se cuenta con la información del indicador del programa sectorial o institucional al que está vinculado?

No procede valoración cuantitativa.

En el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en su objetivo 5 se pretende: Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud y la Estrategia 5.2. Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso a servicios de salud con calidad, previendo fortalecer la normatividad correspondiente.

Sin embargo no se cuenta y no fue proporcionada por los responsables información de los resultados estatales en éste aspecto.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

El indicador sectorial “Porcentaje de Hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud” tiene una relación directa con el Programa, dado que se trata de un mecanismo para la protección financiera de la población sin seguridad social para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres. Esta información según la ficha de monitoreo 2016-2017 del Seguro Médico Siglo XXI, de la CONEVAL. Que se puede encontrar en la siguiente ruta: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2016_2017/FMyE_12_S201.pdf

5.- ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores de Resultados, Fin, Propósito, Componentes y Actividades?

Nivel	Criterios
-------	-----------

Consideramos nivel 3 integrando un nuevo nivel con esto donde.- algunas de las actividades, y componentes vienen en reglas de operación, y a nivel Fin, Propósito si se identifica.

El Seguro Médico Siglo XXI cuenta con un esquema de seguimiento operativo financieramente, que permite obtener información detallada sobre el estado de la



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

operación a través de la generación y análisis de indicadores con el propósito de apoyar la toma de decisiones.

En el contenido de las Reglas de Operación del Programa si se identifican claramente el Fin, Propósito, Componentes y Actividades, sin embargo muestran ocho indicadores sin plasmar el resumen narrativo de cada uno , no están plasmados en una Matriz de Indicadores de Resultados como tal, ni en forma relatada ni gráficamente, ni sus contenidos.

Las reglas de operación desglosan tipo de ayuda otorgada por este programa

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

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

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

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

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

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

Además que en el anexo 1 del convenio de la federación y el estado, desglosa los tipos de intervención médica que cubre el seguro siglo XXI.

Sin embargo respecto a estos componentes y actividades no se observa indicadores desarrollados en las reglas de operación por lo que se sugiere trabajar



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

en diseñar mas indicadores que incluya varias actividades y componentes de las reglas de operación en una matriz de indicadores a conforme al marco lógico, de la CONEVAL.

6.- ¿En los últimos tres años se han realizado cambios sustantivos al documento normativo del programa?

Si se han realizado adecuaciones como las siguientes:

- Aquellos menores beneficiarios del programa de SMSXXI con intervenciones registradas en el Sistema Informático durante los años 2012-2016, que requieran de su continuidad, seguirán siendo atendidos en los mismos términos y condiciones que dieron origen a tales intervenciones, aún en el supuesto que cumplan cinco años de edad.
- Los padecimientos cubiertos por el Programa SMSXXI diagnosticados a los beneficiarios durante la vigencia de sus derechos podrán ser elegibles al financiamiento correspondiente aún cuando su tratamiento comience después de haber cumplido los cinco años de edad.
- Los indicadores de desempeño del Programa SMSXXI podrán adecuarse en términos de los comentarios que emita la SHCP, el CONEVAL y la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, los que estarán disponibles en la página del Seguro Popular.

Nota: en la página si existen indicadores del Programa SMSXXI pero son sobre aspectos globales, a nivel nacional y sólo hasta el 2015.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



2.2. PLANEACION Y ORIENTACION A RESULTADOS PRODUCTOS/SERVICIOS (Preguntas 7 – 17)

PLANEACION

7.- ¿Las fichas técnicas cuentan con la información correspondiente?

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente)

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none">• Del 0% al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Los ocho indicadores contenidos en las Reglas de Operación si cumplen con las características apropiadas, sin embargo para Tamaulipas no se proporcionaron la información, datos, cifras ni documentación comprobatoria sobre el particular.

Los indicadores establecidos son los siguientes:



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

8.2. Indicadores de desempeño.

Nombre	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición
Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	(Número de niñas y niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / número de niñas y niños menores de cinco años sin seguridad social) x 100	Porcentaje	Anual
Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	(Número de cápitras transferidas / Número de niñas y niños nuevos afiliados) x 100	Porcentaje	Semestral
Niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	(Niñas y niños afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niñas y niños programados a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) x100	Porcentaje	Trimestral



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



Niñas y niños afiliados con acceso a los servicios de salud	(Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo del año anterior) x100	Porcentaje	Trimestral
Financiamiento de equipamiento para la realización del tamiz auditivo	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo) x100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de evaluación de Desarrollo Infantil	(Recursos transferidos para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil/ Recursos programados para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil X) 100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de equipamiento de bancos de leche humana	(Recursos transferidos para el equipamiento de bancos de leche humana / Recursos programados para el equipamiento de bancos de leche humana) x100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de insumos para la realización del tamiz metabólico semiabierto	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico semiabierto / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico semiabierto) x100	Porcentaje	Anual

8.- ¿Las metas de los indicadores de la MIR cuentan con las características de Unidad de Medida, se orientan a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar?

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación el Estado se obliga a proporcionar a la Secretaría por conducto de la Comisión la información de las variables de los indicadores a través del Sistema de Información en Salud.

Conforme a esto si están establecidas las metas, sin embargo los responsables no proporcionaron ninguna información sobre el particular.

En la página de transparencia de la Secretaría de Salud de Tamaulipas en su cuadro de indicadores no están incluidos los indicadores del programa Seguro Médico Siglo XXI.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

9.- ¿Se cuenta con un Plan Estratégico para el Programa con fines, propósitos, metas e indicadores establecidos que cumple con las siguientes características?

- a) **Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.**
- b) **Contempla el mediano y/o largo plazo.**
- c) **Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.**
- d) **Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.**

Nivel	Criterios
-------	-----------

Nivel. Cero

Se cuenta con la planeación global que existe a nivel federal y es la que se usa como directriz para todos los trabajos dentro del Seguro Popular. La Dirección general del Seguro Médico Siglo XXI les da el seguimiento correspondiente mediante acciones de la Contraloría Social como son: visitas programadas a las unidades médicas, monitoreo de resultados registrados en el Sistema Informativo de la Contraloría Social.

A nivel estatal no se presenta un plan estratégico ni matriz de indicadores de resultados.

No muestran evidencia de un plan de trabajo adecuado al programa seguro Medico Siglo XXI.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

10.- ¿Se cuenta con planes de trabajo anual para lo anterior que cumple con lo siguiente?

- a) **Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.**
- b) **Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.**
- c) **Tienen establecidas sus metas.**
- d) **Se revisan y actualizan.**

Nivel	Criterios
-------	-----------

Nivel cero.

De igual forma sólo se cuenta con lo de nivel nacional más no a nivel del estado. Los objetivos prioritarios incluyen fundamentalmente fortalecer los programas de prevención de enfermedades, promoción de la salud y protección contra riesgos sanitarios y de manera especial focalizar acciones en favor de los grupos vulnerables que más lo necesitan entre los que se encuentran los niños y niñas hasta los cinco años.

ORIENTACION A RESULTADOS

11.- ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios, de gestión y de resultados del programa según sus metas?



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

No procede valoración cuantitativa.

En las reglas de operación del programa están establecidos ocho indicadores; sin embargo para Tamaulipas el organismo responsable del Programa Seguro Médico Siglo XXI, no proporcionó información de los resultados.

12.- ¿Cómo están documentados los resultados a nivel Fin y Propósito?

- a) **Con indicadores de la MIR.**
- b) **Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.**
- c) **Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.**
- d) **Con hallazgos de evaluaciones de impacto.**

No procede valoración cuantitativa

Los resultados del programa son documentados en relación con la evaluación de las unidades médicas de segundo y tercer nivel a través de la herramienta Modelo de Supervisión y seguimiento Estatal de los Servicios de Salud (MOSESS) la cual cuenta con una plataforma donde se reflejan indicadores de las acciones. Actualmente se maneja con información general a nivel nacional y no se encuentra actualizada.

No se pudo obtener información de los resultados de los ocho indicadores publicados en las reglas de operación.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



No se puede documentar por carecer de Matriz de Indicadores de Resultados para el programa a nivel estado.

13.- ¿Cuáles son los resultados del programa según los indicadores de Fin y Propósito?

Nivel	Criterios
-------	-----------

Nivel cero

No se tienen documentados por carecer de Matriz de Indicadores de Resultados a nivel estatal, y no proporcionan información reportada de los ocho indicadores publicados en las reglas de operación.

Como referencia y según Ficha de Monitoreo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) a nivel nacional se presentan las siguientes cifras:

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles a la intervención del programa. En 2016 la Ficha de Monitoreo y Evaluación, evalúa y determina que el Fin y el Propósito del Programa presenta áreas de oportunidad, por lo que se recomendó la incorporación de indicadores que midieran el resultado final o el impacto asociado con el Programa y la satisfacción de los beneficiarios, así como la revisión y análisis de asignación de metas, ya que se consideran muy laxas a nivel componentes y actividades, y el de nivel Propósito no alcanza su meta desde 2013. El indicador de Fin en 2016, no presenta información y los indicadores de Propósito (89.78%) y Componente (69.36%) no alcanzan su meta programada, el indicador "Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo" señala su incumplimiento al retraso en la reafiliación de las familias, posterior al vencimiento de la póliza, ya que no se logró realizar la difusión del programa y los beneficios del mismo a la población potencial, debido a la veda electoral en 12 entidades federativas. El indicador de Componente "Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional", tiene una relación directa con el recorte del presupuesto en el ejercicio, ya que no fue posible la transferencia total de las cápitas a la entidades federativas. Cabe señalar que las metas estimadas en el indicador de Actividad "Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI", han sobrepasado en mucho desde 2012 (121.54%) y a 2016 reportó 147.46% de la meta programada. (IT16, MIR16, MIR17, ROP16, ROP17)

Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud

Periodo	Valor
2014	~6.5
2016	~0.5

Frecuencia: Bienal
Año base: 2012
Meta: 3.80
Valor: ND

Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo

Periodo	Valor
2012	~121.54%
2013	~100%
2014	~100%
2015	~100%
2016	~147.46%

Frecuencia: Anual
Año base: 2007
Meta: 100.00%
Valor: 89.78%



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



14.- ¿La información para monitorear los resultados se recolecta en forma oportuna, confiable y sistematizada?

Nivel	Criterios
-------	-----------

Cero.

El Seguro Médico Siglo XXI a nivel federal 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 e implementar en su caso acciones de mejora.

La información de los resultados operativos de cada entidad federativa provendrá tanto de los distintos sistemas de información como de encuestas y otras herramientas de evaluación aplicadas.

En el Estado y como responsabilidad inherente exclusiva al Régimen de Protección Social en Salud la herramienta es el MOSSESS (Modelo de supervisión y seguimiento estatal de servicios de salud) para vigilar los indicadores.

No se proporcionó la información ni aparece en la página correspondiente.

PRODUCTOS



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

15.- ¿El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar la entrega de apoyos a los beneficiarios?

- a) **Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) **Están sistematizados.**
- d) **Son conocidos por operadores del programa.**

NIVEL. CERO

Las reglas de operación publicadas el 30 de diciembre 2016, se refiere al registro de padrón de beneficiarios, sin embargo no se obtuvo información al respecto.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

5.5. Padrón de beneficiarios.

Para la instrumentación y operación del SMSXXI se integrarán al Padrón los componentes que resulten necesarios a fin de estar en posibilidad de registrar y generar la información específica de los beneficiarios del SMSXXI. El Padrón será integrado y administrado de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016 y sus reformas, y demás ordenamientos que resulten aplicables.

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

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

La construcción del Padrón de Beneficiarios del SMSXXI se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por la Junta de Gobierno del INEGI de fecha 8 de noviembre de 2010, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010. Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las SHCP y la SFP, respectivamente.]

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

COMPONENTES		
ESPACIALES	DE REFERENCIA	GEOESTADÍSTICOS
Vialidad	No. Exterior	Área Geoestadística Estatal o de la Ciudad de México
Carretera	No. Interior	Área Geoestadística Municipal o Delegacional
Camino	Asentamiento Humano	Localidad
	Código Postal	
	Descripción de Ubicación	

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud programa las metas en base a la información del INEGI, CONAPO Y DGIS, la cual programa una meta en general no a nivel local.

No se puede verificar la entrega de apoyos en virtud de que no se proporcionó la documentación correspondiente ni se señala sitio donde verificarlo. Sin embargo las reglas de operación en el anexo 12 y el convenio del estado y la federación anexo 3, contemplan estrategias para verificar el recurso llegue al beneficiario,



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

mediante el anexo “Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2017.

16.- ¿El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y servicios que ofrece? Conforme a la información plasmada por los ejecutores del programa:

NIVEL .CERO

En la contabilidad de REPSS no se identifica el gasto del Programa Seguro Médico Siglo XXI, ya que la Dependencia encargada de recibir el recurso y ejecutar el gasto es directamente los Servicios de Salud de Tamaulipas. Sin embargo al Régimen le consta que los Servicios de Salud de Tamaulipas si lo tienen identificado por capítulo del gasto en su propia contabilidad. Además el régimen está encargado de validar que los insumos y servicios estén de acuerdo al protocolo del programa para la ejecución del gasto, conforme a las cláusulas del convenio. Pero debido a que el organismo público descentralizado “Régimen estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas” es el responsable de atender la evaluación de este Fondo, comenta que la Secretaría de Salud recibe el dinero, por lo que esta instancia cuenta con información al respecto, que no pudo ser entregada oportunamente para desarrollar esta evaluación, por lo que queda esto como aspecto susceptible a mejorar.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

17.- ¿Se enfrentan problemas para la transferencia de recursos para el Programa?

Contesta el personal que no existen problemas en forma directa ya que el responsable del manejo de los recursos es el Régimen Estatal de Protección Social en Salud al que está adscrito el Programa SMSXXI.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

2.3.- COBERTURA (Preguntas 18-22)

18.- ¿Existe información que permita conocer quienes reciben los apoyos del programa?

Nivel. Cero.

La información de los beneficiarios del programa SMSXXI está contenida en su propio Sistema Informático a través del cual la unidad que atiende el caso declara su atención y es validado de acuerdo a los criterios de selección y normatividad para pago, que a la vez está enlazado con el padrón de beneficiarios que le permite acceder a sus datos como póliza, nombre, edad, lugar de afiliación, todo en conjunto. Lo anterior contesta el personal responsable del Fondo sin embargo no se pudo obtener evidencia de la información.

19.- ¿Las poblaciones potencial y objetivo están definidas en un documento y cuentan con la siguiente información y características?:

- a) **Unidad de medida.**
- b) **Están cuantificadas.**
- c) **Metodología para su cuantificación y fuentes de información.**
- d) **Se define un plazo para su revisión y actualización.**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen todas las características establecidas.

Las Reglas de Operación para el programa SMSXXI definen su objetivo de la siguiente manera: Financiar mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

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

En las reglas de operación publicadas el 30 de diciembre de 2016 define la población de la siguiente manera:

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 o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.*

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

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



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

20.- ¿El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características?:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa

En el programa solo se cuenta con la información contenida en el Sistema Informático y es con lo que se trabaja para la atención a los beneficiarios. No informan respecto alguna estrategia.

Nivel cero.

21.- ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar a su población objetivo?

No procede valoración cuantitativa.

No proporciona información al respecto.

Sin embargo las reglas de operación mencionan como debe determinarse:

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 o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

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

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

22.- Considerando la población potencial y objetivo ¿Cuál ha sido la cobertura del programa?



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



No procede valoración cuantitativa.

Los responsable del Fondo, contestan lo siguiente, sin embargo no proporcionan evidencia al respecto: Son 1132 beneficiarios menores de 5 años atendidos durante el ejercicio 2017 lo que representa el 37% de la población objetivo.

Estas cifras se proporcionan sin su correspondiente cálculo y comprobación.

Como referencia se muestra Ficha de Monitoreo del CONEVAL, sobre la cobertura a nivel nacional.

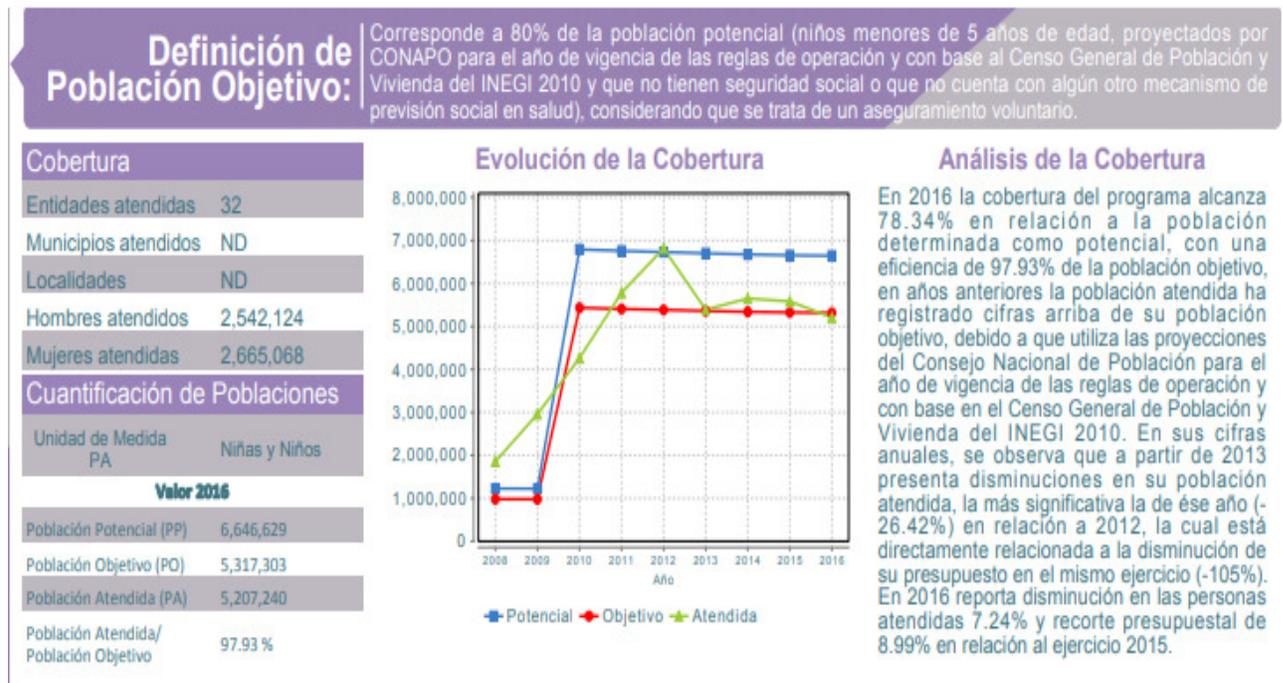


Tabla de: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2016_2017/FMyE_12_S201.pdf



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

2.4. ASPECTOS SUCEPTIBLES DE MEJORA (preguntas 23 - 26)

23.- ¿Se utilizan informes de evaluaciones externas?

A nivel federal si existen evaluaciones del desempeño pero a nivel local o del estado es la primera vez que se realiza por lo que no hay información anterior que se pueda consultar.

24.- Del total de aspectos susceptibles de mejora clasificados como institucionales de los últimos tres años ¿Qué porcentaje han sido solventados conforme a lo documentado?

Debido a que no hay Evaluaciones anteriores no hay aspectos susceptibles de mejora generados con anterioridad que pudieran haber sido atendidos.

25.- ¿Con las acciones realizadas con anterioridad de han logrado los resultados establecidos?

En virtud de que no hay evaluaciones, ni observaciones, ni aspectos susceptibles de mejora, no se han llevado acciones relativas a ellos.

26.- ¿Qué recomendaciones de las evaluaciones externas de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

En los últimos tres años no se han realizados evaluaciones externas al programa Seguro Médico Siglo XXI.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

3.- OBSERVACIONES

- A) El Programa Seguro Médico Siglo XXI no tiene elaborada la Matriz de Indicadores de Resultados tanto para los ocho indicadores contenidos en las Reglas de Operación como la Matriz de Indicadores de Resultados de su Plan de Trabajo en Tamaulipas.
- B) El Programa no tiene elaboradas las fichas técnicas de los indicadores mencionados.
- C) El Programa carece de un documento en donde se plasme la población potencial y objetivo así como la cobertura del mismo.
- D) El responsable del Programa no proporcionó el Padrón de Beneficiarios de Tamaulipas.
- E) El responsable no proporcionó los registros contables de ingresos y egresos generados en el desarrollo del programa.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI

Tam
TAMAULIPAS



SECRETARÍA
DE SALUD

4.- RECOMENDACIONES Y ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.

A) Elaborar y mantener actualizada la Matriz de Indicadores de Resultados con los ocho indicadores contenidos en las Reglas de Operación, desglosando todos los conceptos así como las fichas técnicas de los indicadores desarrollando las fórmulas con sus datos informativos y la documentación comprobatoria.

B) Elaborar y mantener actualizada una matriz de indicadores para el plan de trabajo del Programa Seguro Médico Siglo XXI en Tamaulipas, señalando Resumen Narrativo, Indicadores, Medios de Verificación y Supuestos de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, que reflejen el trabajo concreto y las metas específicas de acuerdo al objetivo general, así mismo las fichas técnicas de los indicadores desarrollando las fórmulas con sus datos informativos y la documentación comprobatoria.

C) Definir y plasmar la población potencial y la población objetivo para el Estado de Tamaulipas en un documento así como la cobertura que se pretende alcanzar a fin de dar el seguimiento oportuno y que le permita establecer metas concretas correctas.

D) Coordinarse la Secretaría de Salud y el organismo responsable de atender la presente evaluación, de manera que genere u obtenga la información trimestral que debe informarse conforme a las reglas de operación respecto a los avances financieros y de los indicadores oportunamente; de manera que pueda plantear



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

estrategias para alcanzar logros y avances importantes que contribuyan al objetivo del programa.

E) Realizar un documento institucional con calendario y responsables de ejecutar las actividades para que sean atendidos los aspectos susceptibles de mejora de la presente evaluación.

F) Obtener y archivar las evidencias de las actividades realizadas para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora

E) Realizar una encuesta de satisfacción con los beneficiarios de tal forma que arroje información que sea de utilidad para plantear actividades que contribuyan al logro de objetivo.



5.- FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI.

Apartado de la Evaluación	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad o Amenaza	Referencia o pregunta	Recomendación
FORTALEZA			
Características generales	Estar adscrito al Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas le permite el uso de sus herramientas, infraestructura, etc.	2 y 3	Identificar, separar y registrar las actividades y operaciones del Seguro Médico Siglo XXI
Cobertura	Aceptación general de la población.	19 y 23	Eficientar el uso de los recursos para ampliar la cobertura. Además de contar con la información al respecto del padrón de beneficiarios.
Características generales	Contar con reglas de operación completas y funcionales.	5	Apegarse a las reglas de operación para el mejor



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

			aprovechamiento de los recursos.
--	--	--	----------------------------------



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

Apartado de la Evaluación	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad o Amenaza	Referencia o pregunta	Recomendación
OPORTUNIDAD			
Cobertura	Participar en el crecimiento y fortaleza de las familias tamaulipecas mediante la prevención, educación y financiamiento de los servicios de salud.	19 y 20	Continuar prestando el servicio de atención a los niños y niñas menores de 5 años.
Cobertura	Llegar a todos los hogares tamaulipecos, mexicanos que no cuentan con otro tipo de prestación y apoyo para casos de gravedad o especialidad médica.	19 y 20	ampliar los servicios de atención.



Apartado de la Evaluación	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad o Amenaza	Referencia o pregunta	Recomendación
DEBILIDAD			
Planeación y orientación a resultados	<p>No contar con un sistema propio para control de presupuesto y beneficiarios.</p> <p>El convenio lo firma la secretaria de Salud, y el programa es responsable el organismo régimen estatal de protección social en salud de Tamaulipas.</p>	15	<p>Implantar un sistema de registro propio para todas las operaciones del programa.</p> <p>Debido a que participan 2 instancias, debe existir comunicación entre ambas de tal manera que la información se comparta y sirva para valorar los resultados financieros y de indicadores para implementar acciones al respecto</p>



Planeación y orientación a resultados	No tener elaborada la Matriz de Indicadores de Resultados que le permita una definición completa y práctica de objetivos, metas, indicadores, etc.	10	Elaborar la matriz de indicadores de resultados completa con fichas técnicas y documentación comprobatoria.
Aspectos susceptibles de mejora	Que no se realicen las evaluaciones periódicas a nivel Estado.	16 25 y 26	Realizar las evaluaciones externas anuales para dar seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora. Que sea atendidos estos aspectos con documento institucional , además de conservar evidencia de haber sido atendidas
Planeación y orientación a resultados.	Que los indicadores nacionales son muy generales.	16	Elaborar mas indicadores además de los de las reglas de operación, que permitan dar seguimiento a los



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

			objetivos y metas del programa en Tamaulipas
--	--	--	--



Apartado de la Evaluación	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad o Amenaza	Referencia o pregunta	Recomendación
AMENAZA			
Planeación y orientación a resultados.	Que no se aproveche correctamente lo presupuestado para el cumplimiento de los objetivos.	15	Aplicar indicadores de rendimiento de la inversión.
Planeación y orientación a resultados.	Que no se logre una atención oportuna y eficiente para la población.	14	Hacer encuestas de satisfacción con la población.
Planeación y orientación a resultados.	Que se burocraticen los trámites haciéndolo complicado y difícil de aprovechar para la población.	14	Revisar los tiempos y resultados de trámites y servicios.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

Valoración final del Programa

Tema	Nivel (Máximo 4)	Justificación
Características Generales del Programa	3.75	
Planeación, Orientación a Resultados y Producto	.25	
Cobertura	1	
Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora	0	Debido a que no había sido evaluado con anterioridad
Valoración Final	1.25	



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

CONCLUSION

El Seguro Médico Siglo XXI es un programa adscrito al Seguro Popular o al Sistema de Protección Social en Salud, que ha venido a reforzar el apoyo a las familias marginadas o de escasos recursos ya que su propósito es financiar de forma anual y con base en sus Reglas de Operación mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a través del otorgamiento de intervenciones de salud complementarias a las establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y a los servicios médicos de alta especialidad para enfermedades de alto costo cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud y que de manera voluntaria decidan afiliarse a éste Programa al menor.

Su esquema general ha superado las expectativas y las metas planeadas a nivel nacional; sin embargo es necesario atender las áreas de oportunidad a fin de hacerlo más efectivo, práctico y acercarlo más a la población.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

BIBLIOGRAFIA

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017. 30 de Diciembre de 2017.

Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI entre el Ejecutivo federal y el del Estado.

Acuerdo de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, ejercicio fiscal 2017, Tamaulipas.

Ficha de monitoreo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2016_2017/FMyE_12_S201.pdf

Información proporcionada por los responsables del Programa.

Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016 – 2022. (2016). Cd. Victoria, Tamaulipas

Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018. (2013). México, D.F.

Programa Sectorial de Salud. (2013). México, D.F.

CONEVAL. (2015). Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño. México, D.F.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

FICHA TECNICA DE LA INSTANCIA EVALUADORA

Nombre de la instancia evaluadora	ASESORES Y CONSULTORES CPN S.C.
Nombre del coordinador de la evaluación	Mtro. Almiro Hernández Rodríguez
Nombres de los principales colaboradores	Mtra. Marisol Hernández Coronado
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la gestión
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	LCPF. Raúl Rodrigo Pérez Luevano Subcontralor de evaluación y mejora de la gestión
Forma de Contratación	Adjudicación Directa
Fuente de Financiamiento y Costo	Recurso Estatal \$400,000.00



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

ANEXOS



A N E X O S : Los responsables del programa no proporcionaron información para el llenado de los anexos correspondientes.

ANEXO 1

FICHA TÉCNICA POR INDICADOR

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA			
Nombre del programa:			
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:			
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:			
Cobertura:			
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)			
II. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del indicador:			
Definición:			
Dimensión a medir:		Unidad de Medida:	
Frecuencia de medición:		Fuente de datos:	
Método de cálculo:			



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

(fórmula)					
Sustitución del método de cálculo:					
III. DETERMINACIÓN DE METAS					
Línea base:		Sentido del indicador hacia la meta:			
Meta:					
Periodo de cumplimiento:		Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación
Gráfica de comportamiento del indicador:					
IV. OBSERVACIONES					



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

ANEXO 2.

MATRIZ DE INDICADORES Y RESULTADOS

Los responsables del programa no proporcionaron información para el llenado del anexo correspondiente.

DENOMINACIÓN		CLAVE
Nombre del programa:		
Dependencia o identidad:		
Cetro Gestor:		
Finalidad:		
Función:		
Subfunción:		
Grupo:		
Modalidad de Programa- No		
Presupuesto 2018		Anexar presupuesto mensual calendarizado y desglosado por cuenta

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	
Eje de política pública:	
Objeto Estratégico:	



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

Línea de Acción:			
Líder del Programa:		Número de empleado	

Nivel	Resum en narrativo (objetivos)	Tipo	Dimensión	Indicadores			Línea base (punto de partida)	Metas 2017		Fuentes de información	Medios de verificación	Supuestos
				Nombre del indicador	Método de cálculo	Frecuencia		Programas	Avance			
Fin												
Propósito												
Componentes												
Actividades												



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

ANEXO 3.

“Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”

Avance del documento de trabajo

Es la primera vez que se evalúa por lo que no se tiene aspectos susceptibles de mejora de evaluaciones anteriores.

Nombre del Programa:

Modalidad:

Dependencia/Entidad:

Unidad Responsable:

Tipo de Evaluación:

Año de la Evaluación:

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años						Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término										



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

ANEXO 4. COBERTURA

“Evolución de la Cobertura”

Los responsables del programa no proporcionaron información para el llenado del anexo correspondiente.

Nombre del Programa:

Modalidad:

Dependencia/Entidad:

Unidad Responsable:

Tipo de Evaluación:

Año de la Evaluación:

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año ...	2017
P. Potencial						119,551
P. Objetivo						302,937
P. Atendida						1,132
$\frac{P. A}{P. O} \times 100$	%	%	%	%	%	37%



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

ANEXO 5

“Información de la Población Atendida”

Los responsables del programa no proporcionaron información para el llenado del anexo correspondiente.

Nombre del Programa:

Modalidad:

Dependencia/Entidad:

Unidad Responsable:

Tipo de Evaluación:

Año de la Evaluación:

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0 - 5 años y 11 meses	NIÑOS Y NIÑAS 6 - 12 años y 11 meses	ADOLESCENTES 13 - 17 años y 11 meses	JÓVENES 18 - 29 años y 11 meses	ADULTOS 30 - 64 años y 11 meses	ADULTOS mayores > 65 años	Indígenas	No indígenas	Personas con discapacidad



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

ANEXO 6 no proporcionaron información para el llenado del anexo correspondiente.

Capítulos de gasto	Concepto		Total	Categoría
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE		
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO		
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES		
	1400	SEGURIDAD SOCIAL		
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS		
	1600	PREVISIONES		
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS		
	Subtotal de Capítulo 1000			\$ -
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACION, EMISION DE DOCUMENTOS Y ARTICULOS OFICIALES		
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS		
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN		
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO		
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS		
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES		
	Subtotal de Capítulo 2000			\$ -
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS		
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS		
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES		
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN		
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD		
	3700	Servicios de traslado y viáticos		
	3800	SERVICIOS OFICIALES		
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES		
	Subtotal Capítulo 3000			\$ -
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO		
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES		
	4400	AYUDAS SOCIALES		
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES		
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS		
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL		
	4800	DONATIVOS		
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		
	Subtotal Capítulo 4000			\$ -
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN		
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO		
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO		
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE		
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD		
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS		
	5800	BIENES INMUEBLES		
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES		
Subtotal Capítulo 5000			\$ -	
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
Subtotal Capítulo 6000			\$ -	

Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que despliega en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción 'No Aplica'.

Categoría	Cuantificación	Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto
Gastos en Operación Directos		
Gastos en Operación Indirectos		
Gastos en Mantenimiento		
Gastos en capital		
Gasto Total		
Gastos Unitarios		



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

ANEXO 7

METODOLOGIA PARA LA CUANTIFICACION DE LA POBLACION POTENCIAL Y OBJETIVO

Población potencial.

La población potencial es definida por CONEVAL como “aquel conjunto de la población que presenta el problema central que el Programa atiende”. En el Programa Deporte, la población potencial se definió en el diagnóstico de la CONADE como “aquellos grupos de la población que tienen un reducido nivel de actividad física”.

Para cuantificarla, se utilizaron la Encuesta Nacional de Utilización del Tiempo (ENUT) 2009 y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006. Debido a que en ambas, los porcentajes de quienes practican un reducido nivel de actividad física fueron muy similares (78.94%), se optó por utilizar a la ENUT que es la encuesta que tiene información más reciente. También se utilizó el Censo de Población y Vivienda 2010.

De la población total (109,047,562), se procedió a descontar a 23,923,588 personas (21.06 %), debido a que en la encuesta reportaron que practican algún tipo de deporte. Con esta delimitación se obtuvo una población potencial equivalente al 78.06 por ciento del total, es decir, a cerca de 85,123,000 personas, que es la población potencial

Población potencial = Población total – Población que practica algún deporte

La población objetivo se define como “el subconjunto de la población potencial que se busca atender en el corto y mediano plazos, que no realizan deporte debido a la falta de condiciones adecuadas”.

Para determinar a la población objetivo se utilizaron dos criterios. Primero, se delimitó a la población que no practica ningún deporte en un rango que va de los 16 hasta los 35 años. Con esta delimitación, se obtuvo una población correspondiente al 42%, es decir, 35,601,901 personas que no practican algún deporte. Posteriormente, se consideró sólo a aquellas personas que habitan en localidades urbanas. Con esta nueva acotación se descontaron a 2,186,078 de



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

personas por ser quienes viven en zonas rurales, con lo que se obtuvo una población objetivo total de 33,415,823.

Población objetivo = Población que no practica ningún deporte de entre 16 y 35 años y que habita en localidades urbanas



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO
SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

ANEXO 8

"Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Los responsables del programa no proporcionaron información para el llenado del anexo correspondiente.

Nombre del Programa:

Modalidad:

Dependencia/Entidad:

Unidad Responsable:

Tipo de Evaluación:

Año de la Evaluación:

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin						
Propósito						
Componentes						
Actividades						

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo y se deben justificar los casos en los que los indicadores se hayan desviado de la meta.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO 9 Convenio Específico de Colaboración para la Transferencia de recursos para el programa Seguro Médico Siglo XXI

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, REPRESENTADA POR EL DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, MTR. ANTONIO CHEMOR RUIZ; EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, Y EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, DR. VÍCTOR MANUEL VILLAGRÁN MUÑOZ, Y, POR OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS, REPRESENTADO POR LA MTRA. LYDIA MADERO GARCÍA, SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS; LA ING. MARÍA GABRIELA GARCÍA VELÁZQUEZ, SECRETARÍA DE FINANZAS, ASÍ COMO POR LA DRA. GLORIA DE JESÚS MOLINA GAMBOA, DIRECTORA GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE TAMAULIPAS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. 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.
2. 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.
3. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece en su apartado VI. "Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción", literal VI.2. México Incluyente en sus Objetivos 2.2 y 2.3, lo siguiente:
Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.
Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población.
Línea de acción: Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil;
Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.
Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.
Línea de acción: Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.
Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.
Línea de acción: Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna, e Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.
4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, en su Anexo 25 establece al Seguro Médico Siglo XXI como uno de los programas que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará con 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, al tiempo que garantizará la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.
5. Con fecha 10 de octubre de 2012, "LA SECRETARÍA" y "EL ESTADO" suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, con el objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.



2017 CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI
APOYO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SMSXXI (CON SESA)
TAMAULIPAS PÁGINA 1 DE 20



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA DE SALUD

grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; (ii) determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; (iii) coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.7. La Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo "DGA SMSXXI", participa en el presente instrumento jurídico en su carácter de área de la "CNPSS" responsable de "EL PROGRAMA" para el mejor desempeño de las funciones inherentes a la operación del mismo, previstas en las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables al mismo.
 - I.8. 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.
 - I.9. 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.
 - I.10. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.
- II. "EL ESTADO" declara que:
- II.1. 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 Tamaulipas y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas.
 - II.2. La Secretaría de Salud y Directora General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 23, fracción XII, y 35, fracción III, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 01 de octubre de 2016, expedido por el Lic. Francisco Javier García Cabeza de Vaca, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas.
 - II.3. La Secretaría de Finanzas comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 23, fracción III, y 26, fracción XXVI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 01 de octubre de 2016, expedido por el Lic. Francisco Javier García Cabeza de Vaca, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, y participa con carácter de "RECEPTOR DE RECURSOS".
 - II.4. La Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en adelante "EL REPSS", comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 5, fracción II, y 10, fracción III, del Decreto Gubernamental mediante el cual se crea el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 01 de octubre de 2016, expedido por el Lic. Francisco Javier García Cabeza de Vaca, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas.
 - II.5. Para los efectos de este Convenio se considera como "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" a Servicios de Salud de Tamaulipas.
 - II.6. Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: El fortalecimiento de los Servicios de Salud en la entidad, para que, conforme a los lineamientos





ASESORES Y CONSULTORES CPN, S.C.

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA DE SALUD

establecidos en las Reglas de Operación del programa, se brinde la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI.

II.7. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en: Avenida Francisco I. Madero, número 414, Zona Centro, C.P. 87000, en Victoria, Tamaulipas.

III. "LAS PARTES" declaran que:

III.1. "EL PROGRAMA" es federal, público y de afiliación voluntaria, su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, que complementan los recursos que las entidades federalizadas reciben de la Federación por conceptos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal del Sistema de Protección Social en Salud, así como del Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

III.2. Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de "EL PROGRAMA", conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "EL ESTADO" recursos presupuestarios federales destinados a "EL PROGRAMA", por concepto de "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI", señalado en el numeral 5.3.2 de las "REGLAS DE OPERACIÓN" de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARÍA" 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 2017, para coordinar su participación en materia de salubridad general en términos de los artículos 9 y 13, de la Ley General de Salud, "EL ACUERDO MARCO", las "REGLAS DE OPERACIÓN" y el presente instrumento jurídico.

"LA SECRETARÍA" por conducto de la "DGF" realizará la transferencia de recursos en términos de las disposiciones 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 "EL REPSS" a "LA SECRETARÍA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto de "EL PROGRAMA".

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a "EL ESTADO", éste por conducto de "EL REPSS" 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:

- A) Será hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el reembolso de intervenciones cubiertas por "EL PROGRAMA" realizadas a los beneficiarios del mismo durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017, 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 la "CNPSS" 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 del prestador de servicios 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, la "CNPSS", por conducto de "DGA SMSXXI", 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 sin seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la intervención, y será verificada de acuerdo al





ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA DE SALUD

expediente administrativo correspondiente e informado a la "CNPSS" por "EL REPSS", antes de la validación del caso.

Tratándose de intervenciones realizadas en las unidades médicas acreditadas para tal efecto por "LA SECRETARÍA", se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de este Convenio. Para las intervenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas por "LA SECRETARÍA", se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador o, en su caso, de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1. Una vez que la unidad médica cuente con la acreditación por parte de "LA SECRETARÍA", "EL ESTADO" deberá informarlo a la "CNPSS" por conducto de "DGA SMSXXI" y enviarse copia del documento en el que conste la acreditación, para que se actualice el estatus en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI y, a partir de entonces le sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. En ambos casos, los beneficiarios no deberán cubrir ninguna cuota de recuperación.

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.

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

B) "EL ESTADO" a través de "EL REPSS", por cada transferencia de recursos federales deberá enviar a la "DGF", 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:

- a) Ser expedido a nombre de: Secretaría de Salud y/o Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- b) Precisar el monto de los recursos transferidos;
- c) Señalar la fecha de emisión;
- d) Señalar la fecha de recepción de los recursos, y
- e) Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.

La notificación de transferencia por parte de la "CNPSS" se realizará por conducto de la "DGF" a "EL ESTADO", 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 "DGF".

Los documentos justificativos de la obligación de pago para "LA SECRETARÍA" serán las disposiciones jurídicas aplicables, "LAS REGLAS DE OPERACIÓN" las intervenciones cubiertas reportadas por "EL ESTADO" y autorizadas para pago por "DGA SMSXXI", así como el presente Convenio. El documento comprobatorio será el recibo a que se refiere la presente cláusula.

C) De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este Convenio Específico 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 2017, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación por conceptos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal del Sistema de Protección Social en Salud, así como del 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 para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiera "LA SECRETARÍA" en favor de "EL ESTADO", se considerarán devengados para "LA SECRETARÍA" 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 "LA SECRETARÍA" sobre el ejercicio y comprobación de las intervenciones cubiertas solicitadas como reembolso a "LA SECRETARÍA" a través de la transferencia de recursos federales de "EL PROGRAMA".

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





ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA DE SALUD

Quando "EL ESTADO" conforme a lo señalado en el numeral 5.3.2 de las "REGLAS DE OPERACIÓN", solicite el reembolso de una intervención cubierta, "LA SECRETARÍA", por conducto de "DGA SMSXXI", revisará los soportes médicos y administrativos de su competencia, de cada intervención registrada y validada por "EL ESTADO", a través del Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI.

"LA SECRETARÍA" a través de "DGA SMSXXI" validará el registro de los casos realizado 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 "DGF", 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 "LA SECRETARÍA" por conducto de la "DGF", el recibo correspondiente señalado en la Cláusula Segunda.

"LA SECRETARÍA" a través de "DGA SMSXXI" no autorizará las intervenciones 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 reembolso y, en consecuencia, dichas intervenciones no serán pagadas.

QUINTA.- COMPROBACIÓN DE LA RECEPCIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Los recursos presupuestales transferidos por "LA SECRETARÍA" se aplicarán por "EL ESTADO" como un reembolso y hasta por los importes que por cada intervención 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 "EL REPSS" a la "DGF", en los términos de lo señalado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

SEXTA.- INDICADORES. Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", "EL ESTADO" se obliga a proporcionar a "LA SECRETARÍA" por conducto de la "CNPSS", 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 5.1.4 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", se obliga, entre otras acciones, a:

- I. Recibir, a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" las transferencias federales que "LA SECRETARÍA" le realice por concepto de "Apoyo económico para el pago de intervenciones 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" y de "EL REPSS", dar seguimiento a las transferencias de recursos que realice "LA SECRETARÍA".
- II. Enviar a la "DGF", a través de "EL REPSS", un recibo emitido por el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" por cada transferencia, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.
- III. 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. Vencido el plazo anterior, "LA UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" hará de conocimiento a "EL REPSS" dentro de los cinco días hábiles siguientes, el monto total de los recursos federales ministrados por el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS", identificando el monto principal y los rendimientos financieros. Transcurrido el plazo señalado, "EL REPSS" dentro de los 5 días hábiles siguientes, comunicará a la "DGA SMSXXI" la recepción u omisión del informe que la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" le haga sobre los recursos federales ministrados.
- IV. 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.
- V. 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 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y "LA SECRETARÍA", cuando así lo sea requerido.



Handwritten signatures and the number 2.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA DE SALUD

- Igualmente, proporcionará la información adicional que le sea requerida de conformidad con las disposiciones jurídicas correspondientes y "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- VI. 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 Especifico de Colaboración. Dichos recursos junto con los rendimientos financieros generados deberán ser reintegrados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
 - VII. 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.
 - VIII. 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.
 - IX. Informar por conducto de "EL REPSS", sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de "EL ESTADO", y entregarles copia del mismo.
 - X. 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 "LA SECRETARÍA", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
 - XI. Supervisar a través de "EL REPSS", el cumplimiento de las acciones que se provean en materia de protección social en salud conforme al objeto del presente Convenio, solicitando, en su caso, la aclaración o corrección de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
 - XII. 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 2017", identificado como Anexo 12 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
 - XIII. Publicar en el Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas, órgano oficial de difusión de "EL ESTADO", el presente Convenio, así como sus modificaciones.
 - XV. 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.
 - XVI. Verificar que el expediente clínico de cada paciente beneficiario, contenga una copia de la póliza de afiliación respectiva, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados, sean resguardados 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.
 - XVII. 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.
- OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA". "LA SECRETARÍA" por conducto de la "CNPSS", se obliga a:**
- I. Transferir a través de la "DGF" a "EL ESTADO" por conducto 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 "DGA SMSXXI" envíe a la "DGF".

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
 Sistema Pensión
 Comisión Nacional de
 Protección Social en Salud
 SALUD
 Secretaría de Salud
 Dirección General Adjunta de Normatividad
 Dirección de Contratos y Convenios
 Este documento
 no sujeta a trámite
 en aspectos jurídicos



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA DE SALUD

- II. 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.
 - III. 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.
 - IV. Realizar, por conducto de "DGA SMSXXI", de acuerdo al esquema de monitoreo, supervisión y evaluación de la operación e impacto del Seguro Médico Siglo XXI establecido en el Plan Estratégico de Supervisión del Sistema de Protección Social en Salud, las visitas determinadas por ejercicio fiscal, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
 - V. Realizar, por conducto de la "DGF", 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.
 - VI. Hacer del conocimiento, a través de "DGA SMSXXI" 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 intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, señalado en el numeral 5.3.2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
 - VII. Hacer del conocimiento de "EL ESTADO", a través de "DGA SMSXXI", 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.
 - VIII. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, a través de la "DGF" lo relacionado con la transferencia de los recursos federales, y por conducto de "DGA SMSXXI" sobre la autorización de las intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI que motivaron la transferencia de los recursos federales en términos del presente Convenio.
 - IX. Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
 - X. Establecer, a través de las unidades administrativas, 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.
 - XI. Sujetarse en la 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 2017", identificado como Anexo 12 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
 - XII. 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 2017.
- 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 del Programa previsto en este instrumento, "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:
- I. No se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de las Reglas de Operación.
 - II. Se den los supuestos previstos en la fracción VI de la Cláusula Séptima de este Convenio.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
 Seguro Presalud
 Dirección General de Normatividad
 Dirección General de Contratos y Convenios
 Revisión en conjunto
 los aspectos jurídicos

[Handwritten signatures and initials]



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA DE SALUD

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 "LA SECRETARÍA" 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 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 "LA SECRETARÍA" por conducto de la "CNPSS", 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 "LA SECRETARÍA", la 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", así como "EL REPSS".

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

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de "LAS PARTES".
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de "LA SECRETARÍA".
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor que impida su realización.

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

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o,
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DÉCIMA SÉPTIMA.- 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:

Anexo 1 "Listado de intervenciones médicas cubiertas por el SMSXXI y sus tabuladores correspondientes"

Anexo 2 "Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI"

Anexo 3 "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2017", identificado como Anexo 12 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".

DÉCIMA OCTAVA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA DE SALUD

instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

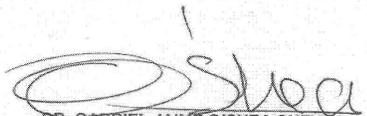
DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio "LAS PARTES" lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

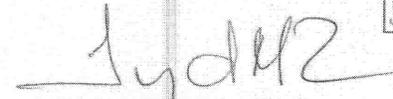
- I.- De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II.- En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en el Distrito Federal, 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, lo firman por sextuplicado a los tres días del mes de abril del año dos mil diecisiete.

POR "LA SECRETARÍA"

POR "EL ESTADO"

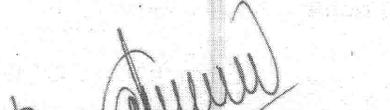

DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS
 COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD


MTRA. LYDIA MADERO GARCÍA
 SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS


MTR. ANTONIO CHEMOR RUIZ
 DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO


ING. MARÍA GABRIELA GARCÍA VELÁZQUEZ
 SECRETARÍA DE FINANZAS


DR. JAVIER LOZANO HERRERA
 DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD


DRA. GLORIA DE JESÚS MOLINA GAMBOA
 DIRECTORA GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE TAMAULIPAS


DR. VÍCTOR MANUEL WILLAGRÁN MUÑOZ
 DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI





ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

Anexo 1 "Listado de intervenciones médicas cubiertas por el SMSXXI 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	\$41,313.55
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)	G81	Pago por facturación	

2017 CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI APOYO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SMSXXI (CON SESA) TAMAULIPAS

PÁGINA 11 DE 20



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

		especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).		
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	Pago por facturación
30	Enfermedades del ojo.	Retinopatía de la prematuridad.	H35.1	\$38,913.38
31	Enfermedades del oído.	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal).	H90.3	\$35,421.80
32		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
33		Implantación de prótesis cóclea.	20.96 a 20.96 (CIE9 MC)	\$292,355.98
34		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
35	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda.	I40	\$74,173.03
36		Fibroelastosis endocárdica.	I42.4	\$26,381.19
37		Hipertensión pulmonar primaria.	I27.0	\$78,030.60
38	Enfermedades del sistema respiratorio.	Neumonía por influenza por virus identificado.	J10.0	\$19,025.42
39		Neumonía por influenza por virus no identificado.	J11.0	\$19,025.42
40		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte.	J15	\$44,121.11
41		Bronconeumonía, no especificada.	J18.0	\$44,121.11
42		Neumonitis debida a sólidos y líquidos.	J69	\$60,749.00
43		Pleuritis.	J86	\$37,733.42
44		Derrame pleural no clasificado en otra parte.	J90.X	\$40,721.27
45		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte.	J91.X	\$29,228.74
46		Neumotórax.	J93	\$28,575.51
47		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
48	Enfermedades del sistema digestivo.	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes.	K00	\$15,804.10

2017 CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI APOYO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SIM/XXI (CON SESA) TAMAULIPAS

PÁGINA 12 DE 20

12



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

49		Estomatitis y lesiones afines.	K12	\$14,340.08
50		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
51		Constipación.	K59.0	\$13,736.30
52		Malabsorción intestinal.	K90	Pago por facturación
53		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte.	K91.8	Pago por facturación
54	Enfermedades de la piel.	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter).	L00.X	\$26,384.64
55		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco.	L02	\$10,143.00
56		Quiste epidérmico.	L72.0	\$8,359.78
57	Enfermedades del sistema osteomuscular.	Artritis plégena.	M00	\$45,830.98
58		Artritis juvenil.	M08	Pago por facturación
59		Poliartritis nodosa y afecciones relacionadas.	M30	Pago por facturación
60		Fascitis necrotizante.	M72.6	\$50,209.96
61	Enfermedades del sistema genitourinario.	Síndrome nefrítico agudo.	N00	\$27,518.60
62		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima.	N04.0	\$27,518.60
63		Uropatía obstructiva y por reflujo.	N13	\$45,579.12
64		Insuficiencia renal aguda.	N17	\$38,963.98
65		Insuficiencia renal terminal.	N18.0	Pago por facturación
66		Divertículo de la vejiga.	N32.3	\$44,052.99
67		Infección de vías urinarias, sitio no especificado.	N39.0	\$16,716.00
68		Hidrocele y espermatocele.	N43	\$19,250.83
69		Orquitis y epididimitis.	N45	\$20,142.13
70		Fístula vesicovaginal.	N82.0	\$45,902.29
71	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre.	P00.0	\$58,596.63
72		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas.	P01.1	\$20,517.05
73		Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas.	P02	\$14,764.00

2017. CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI APOYO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE INTERVENIONES CUBIERTAS POR EL SMSXXI (CON SESA) TAMAULIPAS

PÁGINA 13 DE 20



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA DE SALUD

99		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido.	P60.X	\$51,245.46
100		Policitemia neonatal.	P61.1	\$23,338.14
101		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido.	P70	\$23,399.09
102		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio.	P71	\$23,129.98
103		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido.	P74.2	\$23,129.98
104		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido.	P74.3	\$23,129.98
105		Íleo meconial.	P75.X	\$11,285.14
106		Síndrome del tapón de meconio.	P76.0	\$35,391.90
107		Otras peritonitis neonatales.	P78.1	\$57,553.53
108		Enterocolitis necrotizante.	P77	\$83,382.70
109		Convulsiones del recién nacido.	P90.X	\$27,401.30
110		Depresión cerebral neonatal.	P91.4	\$41,384.86
111		Encefalopatía hipóxica isquémica.	P91.6	\$33,072.23
112	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas.	Anencefalia.	Q00.0	\$15,501.64
113		Encefalocele.	Q01	\$37,246.95
114		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal.	Q10.5	\$16,223.88
115		Catarata congénita.	Q12.0	\$17,410.00
116		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
117		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial.	Q18.0	\$19,457.84
118		Malformaciones congénitas de la nariz.	Q30	\$16,722.95
119		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita).	Q31	\$15,714.40
120		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios.	Q32	\$35,067.59
121		Malformaciones congénitas del pulmón.	Q33	\$35,794.42
122			Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal).	Q43
123		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco).	Q44	\$76,250.03

2017 CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI APOYO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE INTERVENIONES CUBIERTAS POR EL SMSXXI (CON SESA) TAMAULIPAS

PÁGINA 15 DE 20

14



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

74	Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna.	P04.4	\$58,596.63
75	Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal.	P05	\$57,830.70
76	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer.	P08	\$20,517.05
77	Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento.	P10	\$95,077.64
78	Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central.	P11	\$93,975.89
79	Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo / (incluye cefalohematoma).	P12	\$15,906.46
80	Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento.	P13	\$39,909.33
81	Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento.	P14	\$29,792.27
82	Otros traumatismos del nacimiento.	P15	\$34,354.55
83	Hipoxia intrauterina.	P20	\$32,355.75
84	Asfixia al nacimiento.	P21	\$33,072.23
85	Taquipnea transitoria del recién nacido.	P22.1	\$20,517.05
86	Neumonía congénita.	P23	\$29,439.78
87	Síndromes de aspiración neonatal.	P24	\$31,014.78
88	Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el periodo perinatal.	P25	\$40,254.35
89	Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal.	P26	\$40,254.35
90	Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal.	P27.1	\$41,161.75
91	Otras apneas del recién nacido.	P28.4	\$33,072.23
92	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve.	P38.X	\$27,096.53
93	Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido.	P52	\$61,645.44
94	Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido.	P53.X	\$29,449.55
95	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido.	P55	\$28,803.22
96	Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica.	P56	\$30,176.39
97	Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas.	P58	\$27,833.72
98	Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas.	P59	\$17,701.70

[Handwritten signatures and marks]

[Handwritten signature]

15



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

124		Páncreas anular.	Q45.1	\$42,097.89
125		Anquiloglosia.	Q38.1	\$2,392.00
126		Síndrome de Potter.	Q60.6	\$53,839.99
127		Duplicación del uréter.	Q62.5	\$34,275.20
128		Riñón supernumerario.	Q63.0	\$40,986.94
129		Riñón ectópico.	Q63.2	\$40,341.75
130		Malformación del uraco.	Q64.4	\$38,920.28
131		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra.	Q64.5	\$60,096.31
132		Polidactilia.	Q69	\$65,269.27
133		Sindactilia.	Q70	\$26,550.25
134		Craneosinostosis.	Q75.0	\$138,668.31
135		Hernia diafragmática congénita.	Q79.0	\$73,510.59
136		Ictiosis congénita.	Q80	\$22,781.51
137		Epidermólisis bullosa.	Q81	\$22,982.77
138		Névo no neoplásico, congénito.	Q82.5	\$21,767.16
139		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico).	Q90 - Q99	\$30,414.45
140	Síntomas y signos generales.	Choque hipovolémico.	R57.1	\$43,282.45
141		Fractura de la bóveda del cráneo.	S02.0	\$20,182.00
142	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.	Traumatismo intracraneal con coma prolongado.	S06.7	\$230,116.37
143		Avulsión del cuero cabelludo.	S08.0	\$39,222.75
144		Herida del tórax.	S21	\$23,941.92
145		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s).	S67.0	\$7,119.00
146	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
147	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica.	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo.	Y51	\$18,331.93
148		Efectos adversos de vacunas bacterianas.	Y58	\$18,810.36
149	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



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI



SECRETARÍA
DE SALUD

Anexo 2 "Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI"

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	Rehabilitación y 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 cubiertas por el SMSXXI.
12	Tratamientos en vías de experimentación.
13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa.



- ✓ Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social;
- ✓ Designará al Gestor del Seguro Popular, y
- ✓ Enviará el informe ejecutivo de actividades a la DGAPSMSXXI.

EL GESTOR DEL SEGURO POPULAR.

- ✓ Será el responsable de Constituir el Comité de Contraloría Social, así como explicar brevemente que los tutores de los beneficiarios que acceden a llenar la Cédula de Vigilancia serán considerados como un Comité;
- ✓ Aplicará la Cédula de Vigilancia a los padres o tutores de los beneficiarios del SMSXXI que sean atendidos por la patología previamente elegida por la CNPSS;
- ✓ Las Cédulas de Vigilancia serán aplicadas antes del egreso (pre-alta, en su caso) del paciente, y
- ✓ Las Cédulas de Vigilancia serán registradas en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de forma trimestral.

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DEL PROGRAMA SMSXXI DE LA CNPSS.

- ✓ La CNPSS a través de la DGA SMSXXI designará la Unidad Médica y el padecimiento a evaluar por cada Entidad Federativa, siendo estrictamente necesario aplicar las Cédulas de Vigilancia sobre el padecimiento elegido;
- ✓ Evaluará los resultados obtenidos de las Cédulas de Vigilancia aplicadas a padres o tutores que sean atendidos por la patología seleccionada, y
- ✓ Evaluará las acciones del informe ejecutivo emitido por el REPSS posterior al análisis de los resultados de las Cédulas de Vigilancia.

2. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA.

La CNPSS a través de la Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico Siglo XXI (DGASMSXXI) y la Dirección General con Entidades Federativas (DGCEF), asistirán a reuniones Regionales con los REPSS de las entidades federativas para dar a conocer el mecanismo, las acciones y las fechas compromisos relativos a Contraloría Social.

Asimismo, la CNPSS a través de la DGASMSXXI y la DGCEEF, gestionará como apoyo la participación de la SFP para la exposición sobre los aspectos normativos y el uso del SICS.

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

La DGASMSXXI y la DGCEF con el apoyo de la SFP, previa gestión del SMSXXI, otorgará capacitación y orientación en materia de Contraloría Social a los REPSS.

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

- Los REPSS son los responsables de capacitar a los Gestores del Seguro Popular que aplicarán las Cédulas de Vigilancia en los hospitales.
- El Gestor del Seguro Popular asesorará a los representantes de los beneficiarios en materia de Contraloría Social y llenado de las Cédulas de Vigilancia.
- El Enlace de Contraloría Social designado por el REPSS, será el responsable de capturar el Registro de Contraloría Social y las Cédulas de Vigilancia.

2.3 Capturar las Cédulas de Vigilancia.

• Es compromiso del REPSS designar a un Enlace de Contraloría Social quien es responsable de capturar las Cédulas de Vigilancia para presentación ante la CNPSS.

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

[Handwritten signatures and initials]



Anexo 3 "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2017", identificado como Anexo 12 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".

INTRODUCCIÓN

A través del SMSXXI, todos los niños menores de cinco años de edad afiliados al SPSS reciben sus beneficios. El objetivo general del 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 de las entidades federativas designadas por el SMSXXI.

De conformidad con lo establecido en 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 SMSXXI, esquema que contiene las actividades y responsabilidades de Contraloría Social; de acuerdo a los siguientes 4 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 del Seguro Médico Siglo XXI, a través de la Contraloría Social, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el SMSXXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

La CNPSS y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán ajustarse 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 11 de abril de 2008, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social a la autoridad competente.

1. DIFUSIÓN.

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

La CNPSS, promoverá que se realicen actividades de difusión para Contraloría Social del SMSXXI, mediante un tríptico que diseñará como prototipo para su reproducción en los REPSS de cada una de las entidades federativas, que contendrá la siguiente información relativa a la operación del SMSXXI:

- I. Características generales de los apoyos y acciones que contempla el SMSXXI.
- II. Tipo de apoyo que ofrece el SMSXXI a los beneficiarios;
- III. Requisitos para elegir a los beneficiarios;
- IV. Instancia normativa, ejecutoras del SMSXXI y órganos de control, así como sus respectivos canales de comunicación;
- V. Medios institucionales para presentar quejas y denuncias, y
- VI. Procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

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

1.2. Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

La CNPSS con la finalidad de que los REPSS promuevan y den seguimiento a las acciones de Contraloría Social, implementará el esquema de trabajo con los procedimientos siguientes:

EL TITULAR DEL REPSS.

- ✓ Nombrará un representante quien fungirá como enlace ante la CNPSS;

Handwritten marks and signatures on the right side of the page.



Los Comités de Contraloría Social tendrán la función de verificar la operación del SMSXXI, mediante las Cédulas de Vigilancia, a las cuales darán respuesta una vez que den la pre-alta o alta del menor en los hospitales seleccionados, dichas Cédulas serán aplicadas por el Gestor del Seguro Popular.

El objetivo de la aplicación de las Cédulas de Vigilancia, es conocer la opinión de los padres de familia o tutores, respecto al servicio, atención y apoyos recibidos durante el tratamiento del menor beneficiario.

3 SEGUIMIENTO.

La DGASMSXXI, en coordinación con la DGCEF dará seguimiento a los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS) 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 PETCS;
- Visitas programadas a las Unidades Médicas elegidas previamente por el SMSXXI;
- Monitoreo por parte de los REPSS de los resultados registrados en el SICS, y
- Monitoreo por parte de la DGASMSXXI de los resultados registrados en el SICS.

Una vez concluido el presente ejercicio fiscal y el cierre de las actividades en el SICS, los REPSS informarán a la Instancia Normativa mediante un informe ejecutivo las acciones realizadas en las Unidades Médicas derivadas del Esquema de Contraloría Social.

3.1 De la captura en el Sistema Informático de Contraloría Social.

El enlace de Contraloría Social nombrado por el Director del REPSS será responsable de capturar la información de operación y seguimiento de la Contraloría Social en el SICS administrado por la SFP a través de la siguiente dirección: <http://sics.funcionpublica.gob.mx/>, estos registros serán monitoreados por la CNPSS.

Asimismo los resultados obtenidos en las Cédulas de Vigilancia por los Comités de Contraloría Social, en este caso, conformados por los padres de familia o tutores, se capturarán en el SICS.

4 ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN.

La CNPSS establecerá acciones de coordinación con los REPSS, a través del sistema informático determinado por la SFP, las cuales tendrán que darse en el marco de transparencia y colaboración, en apego a lo establecido en estas Reglas de operación y la normativa aplicable en la materia.

Handwritten marks and signatures:
A large checkmark (✓) is present to the right of the '3.1' section.
A large number '2' is written to the right of the '4' section.
Below the '2', there are several handwritten initials and signatures, including what appears to be 'P' and 'df'.

Handwritten mark: A large letter 'A' is written below the footer table.

Handwritten mark: The number '20' is written in the bottom right corner of the page.