



Estructura de Diagnóstico del Programa Presupuestario (PP)

El presente documento contiene aspectos a considerar para la elaboración del **Diagnóstico del Programa Presupuestario (PP)** de nueva creación y actualización; especifica como el programa presupuestario contribuirá al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad, considerando la situación problemática o necesidad que se pretende atender e incorporando estadísticas oficiales que permitan dimensionar y describir de manera general las acciones a realizar para la atención del problema o necesidad, conforme a las disposiciones aplicables.

Objetivo.

Establecer la estructura para el Diagnóstico del PP y las características necesarias de cada elemento que integran la estructura, con la finalidad de apoyar la toma de decisiones en materia programática y presupuestaria.



S032 Seguro Médico Siglo XXI

Servicios de Salud del Estado de Puebla

Oficina del C. Secretario

Ejercicio fiscal 2020



Hoja de Control de Actualizaciones del Diagnóstico

Revisión y Ejercicio Fiscal	Fecha dd/mm/aaaa	Descripción de la Modificación (Apartado / Sub apartado)
REV: 01 2019	25/08/2019	

Contenido

1. Antecedentes y Descripción del Problema.....	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Definición del problema.....	6
1.3 Justificación del PP.....	6
1.4 Estado actual del problema.....	6
1.5 Evolución del problema.....	7
1.6 Experiencias de atención.....	7
1.7 Árbol de problemas.....	9
2. Objetivos	9
2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	9
2.2 Árbol de objetivos.....	11
2.3 Estrategia para la selección de alternativas.	12
2.4 Concentrado.	13
3. Cobertura	13
3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.	13
3.2 Estrategia de cobertura.....	15
4. Análisis de similitudes o complementariedades	16
4.1 Complementariedad y coincidencias	16
5. Presupuesto.....	17
5.1 Estimación del costo del programa presupuestario	17
5.2 Fuentes de financiamiento	18
6. Información Adicional.....	18
6.1 Información adicional relevante.....	18
7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.....	19
Bibliografía	19
Anexos.....	20

1. Antecedentes y Descripción del Problema

1.1 Antecedentes.

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.¹

Así, las condiciones de salud en los primeros años de vida impactan de manera decisiva y en ocasiones de forma permanente en el crecimiento y desarrollo de la persona hasta edades avanzadas. Las consecuencias de la desnutrición en esos años van más allá de las derivadas de una mayor incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, pudiendo afectar también el desarrollo antropométrico y cognoscitivo, lo que genera problemas o desventajas permanentes en el desempeño escolar y/o laboral. De esta manera, como estrategia para lograr la disminución de la morbilidad neonatal e infantil, que está considerada un problema de salud pública universal, se determinó la mejora con tecnología en salud, de los establecimientos para la atención médica que prestan servicios a la población beneficiaria del Seguro médico siglo XXI (SMSXXI), ello con la finalidad de brindar atención eficaz en esta etapa del desarrollo así como mejorar las expectativas y calidad de vida saludable de los recién nacidos de este país.²

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

El objetivo del SMSXXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años es asegurar el financiamiento de la atención preventiva, curativa y de rehabilitación para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.³

De esta manera, es posible disminuir los riesgos asociados a la muerte neonatal y las afecciones originadas en el periodo perinatal, así como la prevención de daños a la salud y discapacidades que se dan en mayor número en este periodo de la vida, también la mortalidad asociada a las infecciones y la desnutrición. Estos son algunos de los retos que en materia sanitaria continuará abordando el SMSXXI.⁴

¹ Reglas de Operación del Programa Seguro Médico siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018

² Reglas de Operación del Programa Seguro Médico siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2016

³ Reglas de Operación del Programa Seguro Médico siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018

⁴ Reglas de Operación del Programa Seguro Médico siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017

1.2 Definición del problema.

Identificación del Problema: Los menores de cinco años sin seguridad social, tienen limitado acceso a las intervenciones preventivas y de atención a la salud.

1.3 Justificación del PP.

El Seguro Médico 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.

Con la finalidad de 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, dirigido a la población beneficiaria menor de cinco años asegurando el financiamiento de la atención preventiva, curativa y de rehabilitación para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.

La población menor de 5 años en el Estado de Puebla corresponde aproximadamente al 9.45% de la población total. El Programa Seguro Médico Siglo XXI tiene por objetivo contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud a través del aseguramiento médico universal a menores de cinco años de edad, que no cuentan con afiliación a instituciones de seguridad social o con algún otro mecanismo de previsión social en salud. El aseguramiento médico se realiza a través del financiamiento de acciones preventivas; estudios de laboratorio y gabinete; atención médica ambulatoria, así como de segundo y tercer nivel de atención, contempladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud o el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos; y a su vez, una cobertura adicional en padecimientos no contemplados en el Sistema de Protección Social en Salud.

1.4 Estado actual del problema.

El esquema de financiamiento incide sobre la calidad de los servicios, la eficiencia del sector salud, la cobertura a la población y la planeación en infraestructura física; sin embargo, también incide sobre las relaciones de equidad que se generen en la sociedad, el desarrollo del sector asegurador y financiero y sobre las relaciones entre el gobierno federal y los gobiernos estatales.

El tema gasto de la salud es importante ya que en él concurren un conjunto de acciones de orden técnico, operativo, institucional y financiero; involucra un círculo en el que la inversión en salud contribuye al desarrollo social y económico y así recíprocamente. Dicho desarrollo lleva a un mejoramiento del estado de salud de la población.⁵

El sistema sanitario debe resolver las desigualdades en el acceso a los servicios médicos, las cuales son una de las principales causas por las que las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población, a nivel nacional se ha identificado una serie de objetivos

⁵ Diagnóstico Sectorial de Salud 2011. Secretaría de Salud, octubre 2011.

prioritarios que incluyen, fundamentalmente, fortalecer los programas de prevención de enfermedades, promoción de la salud y protección contra riesgos sanitarios; elevar la calidad de los servicios de atención curativa; mejorar la eficiencia en los procesos operativos; perfeccionar la organización y coordinación en las entidades y dependencias encargadas de la prestación de los servicios; apoyar el crecimiento y modernización de la infraestructura médica; profesionalizar al personal sanitario; consolidar la protección financiera de los mexicanos frente a los gastos que causan las enfermedades; y de manera destacada, focalizar acciones en favor de los grupos vulnerables que más las necesitan, entre los que se encuentran las niñas y niños.⁶

El Programa Seguro Médico Siglo XXI tiene por objetivo contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud a través del aseguramiento médico universal a menores de cinco años de edad, que no cuentan con afiliación a instituciones de seguridad social o con algún otro mecanismo de previsión social en salud. El aseguramiento médico se realiza a través del financiamiento de acciones preventivas; estudios de laboratorio y gabinete; atención médica ambulatoria, así como de segundo y tercer nivel de atención, contempladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud o el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos; y a su vez, una cobertura adicional en padecimientos no contemplados en el Sistema de Protección Social en Salud.⁷

1.5 Evolución del problema.

De acuerdo a datos del CONEVAL, a nivel nacional, en el 2014, el indicador Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo tuvo un logro de 98.33%, con una variación de -1.67% respecto de la meta (100%). Respecto a 2013, en 2014 se registró un incremento de 5.78%; en el resto del periodo los avances superan al de 2014. La meta de ambos indicadores es factible de alcanzar. El indicador Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional tuvo un avance de 259.13%, con una variación de 159.13% respecto de la meta (100%); su cumplimiento es crítico por exceso, ya que supera por mucho la meta establecida, situación que persiste desde 2012; la meta es laxa, debe revisarse y replantearse su magnitud. El indicador Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud, registró un logro de 97%, con una variación de -3% respecto de la meta (100%).⁸

1.6 Experiencias de atención.

De acuerdo con datos del nivel federal, el programa se encuentra alineado al Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad".

A nivel Estatal se encuentra alineado al Eje 1 Igualdad de Oportunidades, Programa 2 Salud para todos, Línea de Acción 3 Garantizar el acceso a servicios de salud, efectivos oportunos y de calidad a los afiliados al sistema de protección social en salud en el Estado.

El análisis de las variaciones anuales del presupuesto ejercido en el periodo evaluado, permitió identificar que, con excepción de 2009 y 2012, años en los que aumentó 31.7% y 27.4% respectivamente,

⁶ Reglas de Operación del Programa Seguro Médico siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017

⁷ Tomado del Informe de Evaluación del Coneval del SMSXXI (http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Ficha_Monitoreo_Evaluacion_2013/SALUD/12_S201.pdf)

⁸ Tomado del Informe de Evaluación del Coneval del SMSXXI http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/EED_2014_2015/SALUD/S201_SMSXXI/S201_SMSXXI_IE.pdf

registraron decremento en términos relativos que fluctuaron entre -1.15% y -51.2%. Los años 2013 y 2014 registraron la mayor disminución, con una tasa de decremento superior al -8%.⁹

En el periodo 2008-2013 se registraron en promedio 1.2 millones de afiliaciones anuales. En 2013 el número de afiliados aumentó 60% respecto al año anterior, pese a la disminución del ejercicio del presupuesto.¹⁰

En relación con 2013, en 2014 el avance se incrementó en 17.04%; en el resto del periodo los avances superan al de 2014.¹¹

Programa	Población Objetivo	Objetivo del Programa	Operación	Resultados
S032 Seguro Médico Siglo XXI	Población menor de 5 años afiliada al Seguro Médico Siglo XXI.	Favorecer a la población menor de cinco años sin seguridad social garantizando su acceso a una cobertura amplia de atención médica.	La operación del Programa a nivel estatal se realiza en los Servicios de Salud del Estado de Puebla, sin embargo el seguimiento y supervisión del Programa se realiza a través del Régimen Estatal de Protección	En el periodo 2008-2013 se registraron en promedio 1.2 millones de afiliaciones anuales. En 2013 el número de afiliados aumentó 60% respecto al año anterior.

⁹ Tomado del Informe de Evaluación del Coneval del SMSXXI http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/EED_2014_2015/SALUD/S201_SMSXXI/S201_SMSXXI_IE.pdf

¹⁰ Tomado del Informe de Evaluación del Coneval del SMSXXI (http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Ficha_Monitoreo_Evaluacion_2013/SALUD/12_S201.pdf)

¹¹ Tomado del Informe de Evaluación del Coneval del SMSXXI http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/EED_2014_2015/SALUD/S201_SMSXXI/S201_SMSXXI_IE.pdf

1.7 Árbol de problemas.



2. Objetivos

2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.

Alineación de Objetivos al Plan Nacional de Desarrollo:

Plan Nacional de Desarrollo:

Eje General: Bienestar

Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios.

Objetivo 2.4:

Promover y garantizar el acceso afectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.

Estrategias:

2.4.1 Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación, y reconociendo las aportaciones de la medicina tradicional.

2.4.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para mejorar la formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud.

2.4.3 Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades médicas y de rehabilitación, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de salud de calidad a toda la población.

2.4.4 Mejorar los procesos de vinculación entre el sector salud y la población, promoviendo la participación ciudadana, con énfasis en el trato digno e incluyente, no discriminatorio y con especial enfoque en la población con diversidad sexual y de género.

2.4.5 Fomentar la investigación y la cultura de la promoción y prevención en salud, así como la vigilancia sanitaria, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género, basada en investigación científica y articulando esfuerzos interinstitucionales entre los diferentes actores del sector salud.

2.4.6 Promover y mejorar el acceso de servicios de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de derechos humanos y de género, y con énfasis en adolescentes y jóvenes.

2.4.7 Promover y mejorar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico en el Sistema Nacional de Salud Pública, con énfasis en la población afectada por la violencia, la migración, y los desastres naturales, entre otros.

2.4.8 Diseñar y operar políticas públicas articuladas para prevenir, controlar y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), principalmente diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, a lo largo de todas las etapas del ciclo de vida.

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2018

Eje 3: Bienestar Social, Equidad e Inclusión.

Objetivo General:

Dotar a las y los poblados de herramientas que lleven a mejorar su bienestar y que generen equidad entre las personas, e inclusión en todos los sectores poblacionales.

Programa 13. Creciendo en la Salud.

Objetivo:

Aumentar la cobertura de los servicios de salud con altos estándares de calidad y seguridad para las y los ciudadanos.

Estrategia:

Consolidar el sistema de salud con un enfoque participativo, preventivo y oportuno, fortaleciendo el equipamiento de las unidades médicas que permita prestar servicios con los más altos estándares de calidad.

2.2 Árbol de objetivos.



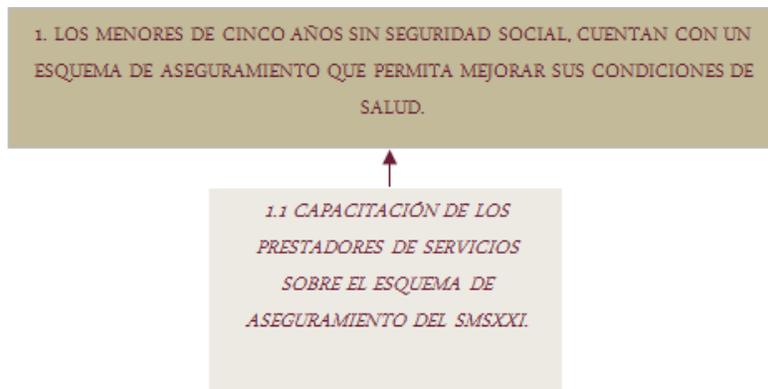
2.3 Estrategia para la selección de alternativas.

En relación a los medios planteados para la solución del problema a atender en el árbol de objetivos, se identifican como factibles de intervención por el Programa Presupuestario todas las soluciones planteadas en virtud de que cubren las siguientes características:

- La operación del Programa corresponde a los SSEP y que cuenta con el seguimiento por parte del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
- Es un programa que tiene reglas de operación específicas y no se duplica con otros Programas Presupuestarios.
- Presenta soluciones que son de impacto y tienen una importante contribución para abatir el problema principal.

Las estrategias y líneas de acción son viables para su implementación.

De lo anterior y después de analizar los puntos mencionados, la intervención del programa optará por las siguientes alternativas:



2.4 Concentrado.

ÁRBOL DEL PROBLEMA	ÁRBOL DE OBJETIVOS	RESUMEN NARRATIVO
EFFECTOS	FINES	FIN
POBLACION EN SITUACION DE POBREZA Y VULNERABILIDAD, SIN SEGURIDAD SOCIAL, CON LIMITADO ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE ENFERMEDADES.	FAVORECER A LA POBLACION SIN SEGURIDAD SOCIAL EN SITUACION DE POBREZA Y VULNERABILIDAD, GARANTIZANDO SU ACCESO A UNA COBERTURA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD.	CONTRIBUIR A GARANTIZAR Y CONSOLIDAR EL ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD DE TODA LA POBLACION MEDIANTE EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION MENOR DE 5 AÑOS SIN ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL.
PROBLEMA CENTRAL	SOLUCIÓN	PROPÓSITO
LA POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS DEL ESTADO SIN SEGURIDAD SOCIAL, TIENEN LIMITADO ACCESO A LAS INTERVENCIONES PREVENTIVAS Y DE ATENCIÓN A LA SALUD.	LA POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS DEL ESTADO SIN SEGURIDAD SOCIAL, CUENTAN CON ACCESO A LAS INTERVENCIONES PREVENTIVAS Y DE ATENCIÓN A LA SALUD.	LA POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS DEL ESTADO DE PUEBLA SIN SEGURIDAD SOCIAL CUENTA CON UN ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE COBERTURA AMPLIA DE ATENCION MEDICA Y PREVENTIVA FINANCIADA POR LA CAPITA ADICIONAL.
CAUSAS (1ER NIVEL)	MEDIOS (1ER NIVEL)	COMPONENTES
1. LOS MENORES DE CINCO AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL, NO CUENTAN CON UN ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO QUE PERMITA MEJORAR SUS CONDICIONES DE SALUD.	1. LOS MENORES DE CINCO AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL, CUENTAN CON UN ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO QUE PERMITA MEJORAR SUS CONDICIONES DE SALUD.	1. NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS AFILIADOS AL SEGURO MEDICO SIGLO XXI BENEFICIADOS.
CAUSAS (2DO NIVEL)	MEDIOS (2DO NIVEL)	ACTIVIDADES
1.1 DESCONOCIMIENTO DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS SOBRE EL ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO DEL SMSXXI.	1.1 CAPACITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS SOBRE EL ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO DEL SMSXXI.	1.1 REALIZAR CAPACITACIONES A PRESTADORES DE SERVICIOS EN TEMAS DEL SEGURO MEDICO SIGLO XXI EN UNIDADES ACREDITADAS AL MISMO.

3. Cobertura

3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.

Justificación de los criterios de focalización de la Población de Referencia: Se refiere a la Población total de niños y niñas menores de cinco años de edad del Estado de Puebla, de acuerdo a información del CONEVAL con base en la proyección para el 2017 realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Justificación de los criterios de focalización de la Población Potencial: Se refiere a la Población abierta de niñas y niños menores de 5 años de edad del Estado de Puebla, que no cuentan con seguridad social.

Justificación de los criterios de focalización de la Población Atendida: De acuerdo a la operación del programa, es la Población de niños y niñas menores de cinco años de edad, susceptible de ser afiliada al programa SMSXXI.

Justificación de los criterios de focalización de la Población Objetivo: De acuerdo a la operación del programa, se considera la Población de niños y niñas menores de cinco años de edad, afiliada al programa SMSXXI.

	Definición de la Población	Cantidad	Última fecha de actualización	Periodicidad para realizar la actualización	Fuente de Información
Población de Referencia	Población de niños y niñas menores de 5 años del Estado de Puebla	595,125	2019	Anual	Proyección del Consejo Nacional de Población (CONAPO)
Población Potencial	Población de niños y niñas menores proyectados para afiliación. (2016)	51923	2018	Anual	Proyección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
Población Atendida	Población de niñas y niños menores de 5 años afiliados en el último año de información (2014), validados por la CNPSS.	1742	2018	Anual	Proyección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Población Objetivo	Población de niños y niñas menores de 5 años afiliada con adscripción a unidades médicas con SMSXXI	22073	2018	Anual	Proyección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

La distribución por sexo de la población de referencia, es decir, de niñas y niños menores de 5 años, es la siguiente:

Rango de edad	0 a 1	1 a 4
Hombres	60,099	242,713
Mujeres	57,979	234,334
Total	118,078	477,047

3.2 Estrategia de cobertura.

Población Potencial: 51,923 niños y niñas menores de 5 años afiliados.

Magnitud (Población objetivo): 22,073, niños y niñas menores de 5 años de población abierta sin seguridad social afiliados en el último año de información (2014), validados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

El universo de atención está conformado por la población de niñas y niños menores de cinco años afiliada con adscripción a unidades médicas con SMSXXI.

Para efectos del cumplimiento de las metas, para el cierre del 2018 se considera beneficiar a una población de 2,207 habitantes, cifra que se ajustó para el 2019, quedando en un total proyectado a beneficiar de 1,742 niños.

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

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

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

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

A la Comisión Nacional de Protección Social en Salud le corresponde : Establecer los criterios específicos en materia de afiliación conforme a lo dispuesto en la normativa que regula al SPSS; la validación de los padrones estatales para la integración del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema, así como su administración.¹²

Integración, operación y actualización del Padrón de Beneficiarios: De acuerdo a las Reglas de Operación del SMSXXI, los criterios de elegibilidad y requisitos de afiliación son los siguientes:

Criterios de elegibilidad:

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

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

¹² Reglas de Operación del Programa Seguro Médico siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2016

Requisitos de afiliación:

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

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

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

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

Los demás integrantes del núcleo familiar deberán cumplir con los requisitos para ser beneficiarios del SPSS, establecidos en el artículo 77 bis 7 de la Ley General de Salud, en el Capítulo II del Título Tercero del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como 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, mismos que pueden ser consultados en la página electrónica de la CNPSS: www.seguro-popular.gob.mx.¹³

4. Análisis de similitudes o complementariedades

4.1 Complementariedad y coincidencias

Nombre del PP	Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Rectoría en Salud	Seguro Popular
Institución	Servicios de Salud del Estado de Puebla	Servicios de Salud del Estado de Puebla	Servicios de Salud del Estado de Puebla
Propósito (MIR)	Garantizar Servicios de Salud con calidad y calidez, mediante la prestación de los servicios de Primer Nivel y Hospitales	Satisfacer la demanda de atención de los usuarios y usuarias en Unidades Médicas	Incorporar a la población que carece de acceso a servicios de salud a las intervenciones cubiertas por el Seguro Popular.
Población o área de enfoque	Población de responsabilidad de los Servicios de Salud	Población de responsabilidad de los Servicios de Salud	Población afiliada al Seguro Popular

¹³ Reglas de Operación del Programa Seguro Médico siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017

Cobertura geográfica	Estatal	Estatal	Estatal
Existen riesgos de similitud con el PP de análisis	No	No	No
Se complementa con el PP de análisis	Si	Si	Si
Explicación	Este programa brinda atención a toda la población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud que complementan las acciones del Programa SMSXXI que se enfoca en la atención de las niñas y niños menores de cinco años, ambos programas son operados en las Unidades Médicas de los Servicios de Salud.	Este programa brinda atención a toda la población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud que complementan las acciones del Programa SMSXXI, con acciones de rectoría enfocándose a calidad de la atención médica, satisfacción de los usuarios y administración de los recursos, este Programa es operado en las Unidades Médicas de los Servicios de Salud	El programa de Seguro Popular complementa al Programa SMSXXI, ya que en el primero se cubre el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de salud pública del CAUSES que corresponden al primer nivel de atención, sin embargo, para ampliar el servicio se realiza la afiliación al SMSXXI, a fin de cubrir las intervenciones ampliadas para niñas y niños menores de cinco años.

5. Presupuesto

Nota: Este apartado deberá ser requisitado con la información del proceso de cuantificación de los programas presupuestarios a partir del Ejercicio Fiscal 2020

5.1 Estimación del costo del programa presupuestario

Especificar el monto del presupuesto estimado para el Ejercicio Fiscal en el que iniciará operaciones el PP.

Capítulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios Personales	\$
2000 Materiales y Suministros	\$
3000 Servicios Generales	\$

5000 Inversión Pública	\$
1000 Servicios Personales	\$
Total	\$

5.2 Fuentes de financiamiento

Colocar la fuente de los recursos y el monto correspondiente para la operación del PP. Los recursos Estatales se agregarán sólo cuando el programa provenga de algún convenio con contrapartida estatal. El total debe corresponder con la Estimación del Costo del Programa.

Fuente de financiamiento	Monto en pesos corrientes
Recursos Federales	\$
Recursos Estatales	\$
Total	\$

6. Información Adicional

6.1 Información adicional relevante

Los Servicios de Salud sólo tienen registrada una Unidad Responsable que corresponde a la Oficina del C. Secretario, por lo que para fines de entrega ante la SPF, las funciones de las unidades y áreas normativas y operativas del Organismo se integran a esta Unidad Responsable.

7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.

Registro del Programa Presupuestario
Tipología del PP: "S" Programas Sujetos a Reglas de Operación.
Programa Presupuestario: S032 Seguro Médico Siglo XXI.
Unidad Responsable del PP: 0351 Oficina del C. Secretario.

Denominación de UR's que participan	Funciones por UR en el Programa Presupuestario
0351 Oficina del C. Secretario	<p>Función 19 de la descripción de puesto de la Dirección General.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Validar las acciones relativas a las actividades que en materia de salud deban ejecutarse en el Estado y que involucren la participación de los/las ciudadanos/as.¹⁴

Bibliografía

¹⁴ Manual de Organización de la Dirección General. Servicios de Salud del Estado de Puebla.



- Reglas de Operación del Programa Seguro Médico siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2016.
- Reglas de Operación del Programa Seguro Médico siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017.
- Reglas de Operación del Programa Seguro Médico siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018.
- Diagnóstico Sectorial de Salud 2011, Secretaría de Salud.
- Evaluación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, CONEVAL, 2013
- Evaluación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, CONEVAL, 2014
- Manual de Organización de los Servicios de Salud del Estado de Puebla., fecha de actualización 29/11/2019

Anexos

Sin Anexos