

## **TERCERA SECCION**

### **SECRETARIA DE SALUD**

**CONVENIO Especifico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua.**

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 MTRO. ANTONIO CHEMOR RUIZ, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. JOSÉ DE LA ROSA LÓPEZ; LA DIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DRA. ANETTE ELENA OCHMANN RATSCH, 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 CHIHUAHUA, REPRESENTADO POR EL DR. ERNESTO ÁVILA VALDEZ, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA; EL DR. ARTURO FUENTES VÉLEZ, SECRETARIO DE HACIENDA, ASÍ COMO POR LA MTRA. MARÍA DEL ROSARIO VÁZQUEZ OLIVAS, DIRECTORA GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, 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 2018, en su Anexo 26, 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 2 de agosto de 2013, "LA SECRETARÍA" y "EL ESTADO" suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, con el objeto de 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.
6. Con fecha 30 de diciembre de 2017 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2018 en lo sucesivo "LAS REGLAS DE OPERACIÓN"
7. El objetivo específico de "EL PROGRAMA" consiste en otorgar financiamiento para que los menores de cinco años beneficiarios del mismo, cuenten con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la considerada en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud.
8. Para llevar a cabo el objetivo general de "EL PROGRAMA" se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, 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.

#### DECLARACIONES

##### I. "LA SECRETARÍA" declara que:

- I.1. Es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en adelante la "CNPSS", es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 16 de septiembre de 2017, expedido por el Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. La "CNPSS" cuenta con atribuciones para instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a las entidades federativas, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, en lo sucesivo la "DGGSS", cuenta con atribuciones para: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos

previando su impacto económico en el Sistema, (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, y (iv) coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II, III BIS 3, y XI del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.6. La Dirección General de Financiamiento, en adelante la "DGF", cuenta con atribuciones para: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a 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. Que Chihuahua es un Estado Libre y Soberano que forma parte de la Federación, y que el ejercicio de su Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 40, 42, Fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1o. de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chihuahua.
- II.2. La Secretaría de Hacienda es una Dependencia del Poder Ejecutivo Estatal, y le corresponde ejercer las facultades que, al Ejecutivo o al órgano encargado de las finanzas públicas del Estado, le otorgan las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales, incluyendo las derivadas de Normas Federales aplicables por la celebración de Convenios y Acuerdos con el Gobierno Federal o con los Municipios, y celebrar, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, a los convenios fiscales y financieros del Gobierno del Estado con el Gobierno Federal, los Municipios o con sus Sectores Paraestatal y Paramunicipal, así como organismos públicos autónomos y con personas físicas o morales con fundamento en los artículos 26 Fracciones III, X y XXI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua y 8 Fracciones III, XXXI, 9 Fracción VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda, así como en el Acuerdo Marco de Coordinación celebrado el 2 de agosto de 2013.

- II.3.** Que el Dr. Arturo Fuentes Vélez es Secretario de Hacienda y acredita su cargo con el nombramiento de fecha 4 de octubre de 2016, expedido por el C. Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua, Lic. Javier Corral Jurado, inscrito bajo el Número 214, a Folios 214 del Libro Cuarto del Registro de Nombramientos de Servidores Públicos de la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua y se encuentra facultado para suscribir el presente Convenio de conformidad con los artículos 94 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chihuahua, así como los numerales 1, 2 Fracción I, 24 fracción II y 26 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, Artículos 4 y 9 Fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda; y para los efectos de este Convenio tendrá el carácter de RECEPTOR DE LOS RECURSOS.
- II.4.** La Secretaría de Salud es una Dependencia del Poder Ejecutivo Estatal y le corresponde garantizar, en el marco de la competencia estatal, el derecho de protección a la salud de la población del Estado de Chihuahua; establecer y conducir la política estatal en materia de salud, y celebrar, en dicha materia, Convenios, Contratos, Acuerdos y cualquier otro acto jurídico con las Autoridades Federales, Estatales y Municipales, así como el Sector Social y Privado, de conformidad con los artículos 24, Fracción V y 27 Bis, Fracciones I, II, XIX y XXIII, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, y 12, Fracción VII, de la Ley Estatal de Salud.
- II.5.** Que el Dr. Ernesto Ávila Valdez es Secretario de Salud y acredita su cargo con nombramiento de fecha 4 de octubre de 2016, expedido por el C. Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua, Lic. Javier Corral Jurado, inscrito bajo el Número 206, a Folios 206 del Libro Cuarto del Registro de Nombramientos de Servidores Públicos de la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua y se encuentra facultado para suscribir el presente Convenio de conformidad con lo dispuesto en el artículo 27 Bis, Fracción XIX, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.
- II.6.** Que Servicios de Salud de Chihuahua es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Chihuahua, con personalidad jurídica y patrimonio propios; que tiene por objeto prestar servicios de salud a población abierta, entendiéndose ésta como aquella población que no tiene acceso a los servicios de salud de las Instituciones de Seguridad Social en el Estado y entre sus funciones, la administración de los recursos materiales y financieros que se le asignen, con fundamento en los artículos 1, 3 y 4, fracciones II, III y XVI de la Ley Orgánica del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Chihuahua".
- II.7.** Que el Dr. Ernesto Ávila Valdez es Director General de Servicios de Salud de Chihuahua y acredita su cargo con el nombramiento, expedido a su favor el día 6 de octubre del año 2016, por el Licenciado Javier Corral Jurado, Gobernador Constitucional del Estado, inscrito bajo el No. 261, a Folio 261, del Libro Cuatro del Registro de Nombramientos de Servidores Públicos de la Secretaría de Hacienda, y se encuentra facultado para suscribir el presente Convenio de conformidad con los artículos 11 y 12 Fracciones I, XV y XXVII de la Ley Orgánica del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Chihuahua"; Para efectos del presente Convenio tendrá el carácter de UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS.
- II.8.** La Directora General del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Chihuahua, C. Mtra. María del Rosario Vázquez Olivas, participa en la suscripción del presente convenio específico de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 fracciones I y XII de la Ley del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Chihuahua y cargo que se acredita con el nombramiento expedido con fecha 14 de octubre de 2016, expedido por el Lic. Javier Corral Jurado, Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua, el cual obra inscrito bajo el número 280, a folios 280, del Libro Cuarto del Registro de Nombramientos de Servidores Públicos de la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado de Chihuahua.
- II.9.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del programa.
- II.10.** Cuenta con Registros Federales de Contribuyentes GEC981004RE5, correspondientes al Gobierno de la Entidad y SSC971029MU9, correspondiente a Servicios de Salud de Chihuahua.

- II.11.** Para los efectos de este Convenio la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" será el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua.
- II.12.** Para todos los efectos legales relacionados con el presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en calle Tercera número 604, Colonia Zona Centro, Municipio de Chihuahua, Estado de Chihuahua, Código Postal 31000.

**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 2018, 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.
- 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 2018, 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" deberá realizar, en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento, las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación.

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

- 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 2018, 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 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 el Establecimiento para la prestación médica cuente con la acreditación por parte de "LA SECRETARÍA", "EL ESTADO" deberá informarlo a la "CNPSS" por conducto de "DGA SMSXXI" y enviarle 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 Establecimiento acreditado. 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. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

- B)** "EL ESTADO", a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", 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 2018, 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 transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "EL ESTADO", se consideran 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.

Cuando "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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" 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" aperture para la ministración y control exclusivo de los recursos por el concepto referido. Es responsabilidad de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dar seguimiento a las transferencias de recursos que realice "LA SECRETARÍA".
- II. Enviar a la "DGF", a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", un recibo emitido por el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" por cada transferencia, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

- 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.  

Transcurrido el plazo señalado, la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dentro de los 5 días hábiles siguientes, comunicará a la "DGA SMSXXI" la recepción u omisión del informe que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" le haga sobre los recursos federales ministrados, señalando el monto total de los recursos federales ministrados.
- 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 le sea requerido. 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 Específico 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de "EL ESTADO", y entregarles copia del mismo.
- 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 2018", identificado como Anexo 12 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
- XIII. Publicar en Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, 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.
- XVIII.** Gestionar oportunamente ante "LA SECRETARÍA" los cobros de las intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX.** Dar aviso a "LA SECRETARÍA", en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cuando deje de tener vigencia o sea suspendido alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos.

**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".
- 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 lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", 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 2018.

**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 modificadorio 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.

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 del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y de los órganos de control de "EL ESTADO", a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"EL ESTADO" deberá notificar de manera oficial a "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", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 2.** "Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 3.** "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", 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 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 dieciséis días del mes de mayo de dos mil dieciocho.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **José de la Rosa López**.- Rúbrica.- La Directora General de Gestión de Servicios de Salud, **Anette Elena Ochmann Ratsch**.- Rúbrica.- El Director General Adjunto del Programa Seguro Médico Siglo XXI, **Víctor Manuel Villagrán Muñoz**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Chihuahua, **Ernesto Ávila Valdez**.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda, **Arturo Fuentes Vélez**.- Rúbrica.- La Directora General del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **María del Rosario Vázquez Olivas**.- Rúbrica.

**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	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación
18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34, 93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00

40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42	
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42	
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11	
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11	
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00	
45		Pleuritis	J86	\$37,733.42	
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27	
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74	
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51	
49			Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10	
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08	
52		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11	
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30	
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación	
55		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación	
56		Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
57			Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
58			Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
59		Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
60	Artritis juvenil		M08	Pago por facturación	
61	Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas		M30	Pago por facturación	
62	Fascitis necrotizante		M72.6	\$50,206.96	
63	Síndrome nefrítico agudo		N00	\$27,518.60	
64	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	Pago por facturación	
65		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12	
66		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98	
67		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación	
68		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99	
69		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00	
70		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83	
71		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13	
72		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29	
73		Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
74	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas		P01.1	\$20,517.05	
75	Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas		P02	\$14,764.00	
76	Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna		P04.4	\$58,596.63	
77	Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal		P05	\$57,830.70	
78	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer		P08	\$20,517.05	
79	Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento		P10	\$95,077.64	
80	Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central		P11	\$93,975.89	

81		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo (incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
82		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
83		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
84		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
85		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
86		Asfisia al nacimiento	P21	\$33,072.23
87		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
88		Neumonía congénita	P23	\$29,439.78
89		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
90		Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el periodo perinatal	P25	\$40,254.35
91		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
92		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
93		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
94		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
95		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
96		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
97		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
98		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
99		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
100		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
101		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
102		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
103		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
104		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
105		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
106		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
107		Íleo meconial	P75.X	\$11,285.14
108		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
109		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
110		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
111		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
112		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
113		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
114		Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
115		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
116		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
117		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
118		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
119		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
120		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
121		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
122		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
123		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
124		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
125		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
126		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
127		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00

128		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
129		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
130		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
131		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
132		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
133		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
134		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
135		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
136		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
137		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
138		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
139		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
140		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
141		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90-Q99	\$30,414.45
142	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
143		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3,T21.3, T22.3,T23.3, T24.3,T25.3, T29.3,T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

## Anexo 2. Concepto de Gastos No Cubiertos por el 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	Educación especial para síndromes cromosómicos.
10	Traslados en ambulancia aérea.
11	Tratamiento dental que requiere servicio de ortodoncia y cirugía maxilofacial, así como prótesis dental, derivados de intervenciones No cubiertas por el SMSXXI.
12	Tratamientos en vías de experimentación.
13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa

**Anexo 12.** Esquema de contraloría social del SMSXXI para el ejercicio fiscal 2018.

## **INTRODUCCIÓN**

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, todos los niños menores de cinco años de edad afiliados al Sistema de Protección Social en Salud reciben los beneficios del Programa. El objetivo general del Programa, 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 32 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 Programa Seguro Médico Siglo XXI, 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 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 Seguro Médico Siglo XXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

La Comisión 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), promoverá que se realicen actividades de difusión para Contraloría Social de Seguro Médico Siglo XXI, mediante un tríptico que diseñará como prototipo para su reproducción en los REPSS de cada una de las 32 Entidades Federativas, que contendrá la siguiente información relativa a la operación del Programa:

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

El tríptico elaborado propuesto, será proporcionado por la Instancia Normativa en formato electrónico a las 32 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.
- ✓ Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- ✓ Designará al Gestor del Seguro Popular.
- ✓ 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 Programa 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.
- ✓ Las Cédulas de Vigilancia serán registradas en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de forma trimestral.

**SEGURO MÉDICO SIGLO XXI**

- ✓ La CNPSS, a través del 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.
- ✓ 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 y la Dirección General con Entidades Federativas, 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, gestionarán como apoyo la participación de la Secretaría de la Función Pública para la exposición sobre los aspectos normativos y el uso del Sistema Informático de Contraloría Social.

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

La Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI (DGASMSXXI), la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas (DGCEF) con el apoyo de la Secretaría de la Función Pública, 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**

Los Comités de Contraloría Social tendrán la función de verificar la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, a través de contestar las Cédulas de Vigilancia, 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 Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI, en asociación con la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, darán seguimiento a los programas estatales de trabajo y a la captura de información en el SICS a nivel nacional mediante las siguientes acciones de Contraloría Social:

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)
- Visitas programadas a las Unidades Médicas elegidas previamente por el SMSXXI.
- Monitoreo por parte de los REPSS de los resultados registrados en el SICS.
- Monitoreo por parte de la DG SMSXXI 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 Sistema Informático de Contraloría Social administrado por la Secretaría de la Función Pública 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 establece acciones de coordinación con los REPSS, las cuales tendrán que darse en el marco de transparencia y colaboración, en apego a lo establecido en las reglas de operación vigentes y a la normatividad aplicable en la materia.

La CNPSS da cumplimiento a la difusión de Contraloría Social mediante el "ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018"

" \_\_\_\_\_. Contraloría Social"

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

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

**CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y la Ciudad de México.**

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 MTRO. ANTONIO CHEMOR RUIZ, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. JOSÉ DE LA ROSA LÓPEZ; LA DIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DRA. ANETTE ELENA OCHMANN RATSCH, Y EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, DR. VÍCTOR MANUEL VILLAGRÁN MUÑOZ, Y POR OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADO POR EL DR. ROMÁN ROSALES AVILÉS, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; LA LIC. JULIETA GONZÁLEZ MENDEZ, SECRETARIA DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO POR EL C.P. RUBÉN FERNANDO RAMÍREZ ORTUÑO, DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", 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 2018, en su Anexo 26, 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 28 de febrero de 2013, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD" suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, con el objeto de 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.
6. Con fecha 30 de diciembre de 2017 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2018 en lo sucesivo "LAS REGLAS DE OPERACIÓN"
7. El objetivo específico de "EL PROGRAMA" consiste en otorgar financiamiento para que los menores de cinco años beneficiarios del mismo, cuenten con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la considerada en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud.
8. Para llevar a cabo el objetivo general de "EL PROGRAMA" se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, 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.

#### DECLARACIONES

##### I. "LA SECRETARÍA" declara que:

- I.1. Es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en adelante la "CNPSS", es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 16 de septiembre de 2017, expedido por el Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. La "CNPSS" cuenta con atribuciones para instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a las entidades federativas, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, en lo sucesivo la "DGGSS", cuenta con atribuciones para: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, y (iv) coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II, III BIS 3, y XI del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.6.** La Dirección General de Financiamiento, en adelante la "DGF", cuenta con atribuciones para: **(i)** diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a 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. "LA ENTIDAD" declara que:**

- II.1.** La Ciudad de México es una entidad federativa que forma parte integrante de la Federación, sede de los Poderes de la Unión y Capital de los Estados Unidos Mexicanos, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyo gobierno está a cargo entre otros, del ejecutivo local titular que se auxilia por las dependencias, órganos desconcentrados, organismos descentralizados, los cuales integran la administración Pública de la Ciudad de México de conformidad a lo dispuesto por los artículos 44 y 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que ésta le confiere; 2o. y 8o. fracción II, 52, 67 y 87 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 2o., 12 párrafo primero de la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México.
- II.2.** El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de la Ciudad de México comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 16 fracción IV y 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México; 26 fracción XVI del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, 24 fracción VI de la Ley de Salud del Distrito Federal; 32 fracción IV del Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal; 10 fracción I y VIII del Decreto de Creación de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal; 14 fracción IX y XIV del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, cargos que quedó debidamente acreditado con nombramientos de fecha 22 de diciembre del 2017, expedidos por el Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa, por el entonces Jefe de Gobierno de la Ciudad de México.
- II.3.** La Secretaria de Finanzas de la Ciudad de México comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 16 fracción IV y 30 de la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 26 de abril del 2018, expedido por el Dr. José Ramón Amieva Gálvez, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".

- II.4.** El Director General del Régimen de Protección Social en Salud, en lo sucesivo "EL RPSS", comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 54 y 71 fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México; décimo cuarto fracciones I y VIII del Decreto de creación por el que se crea el Organismo Descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal denominado Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal publicado el 21 de enero del 2016 en la Gaceta oficial de la Ciudad de México, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 23 de febrero del 2016, expedido por el Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa, por el entonces Jefe de Gobierno de la Ciudad de México.
- II.5.** Para los efectos de este Convenio se considera como "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- II.6.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de Salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las reglas de operación del programa.
- II.7.** Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en: calle de Avenida Te número 840, tercer piso, colonia Granjas México, código postal 08400, Delegación Iztacalco.

### **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 2018, 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.
- 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 "LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD", 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 2018, 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" 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 "LA ENTIDAD" éste por conducto de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" deberá realizar, en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento, las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación.

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

- 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 2018, 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 expediente administrativo correspondiente e informado a la "CNPSS" por "EL RPSS", 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 el Establecimiento para la prestación médica cuente con la acreditación por parte de "LA SECRETARÍA", "LA ENTIDAD" deberá informarlo a la "CNPSS" por conducto de "DGA SMSXXI" y enviarle 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 Establecimiento acreditado. 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. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

- B)** "LA ENTIDAD", a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", 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 "LA ENTIDAD" e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique "LA ENTIDAD". 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 "LA ENTIDAD" 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 2018, 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 transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "LA ENTIDAD" se consideran devengados para "LA SECRETARÍA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a "LA ENTIDAD". 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 "LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD" 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.

Cuando "LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD" de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria existente.

"LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD" 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" 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", "LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD".** Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, LA ENTIDAD 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" aperture para la ministración y control exclusivo de los recursos por el concepto referido. Es responsabilidad de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dar seguimiento a las transferencias de recursos que realice "LA SECRETARÍA".

- II. Enviar a la "DGF", a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", un recibo emitido por el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" por cada transferencia, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.
- 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.

Transcurrido el plazo señalado, la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dentro de los 5 días hábiles siguientes, comunicará a la "DGA SMSXXI" la recepción u omisión del informe que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" le haga sobre los recursos federales ministrados, señalando el monto total de los recursos federales ministrados.
- 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 le sea requerido. 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 Específico 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de "LA ENTIDAD" 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 RPSS", 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 2018", identificado como Anexo 12 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
- XIII. Publicar en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México órgano oficial de difusión de "LA ENTIDAD" 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.
- XVIII.** Gestionar oportunamente ante “LA SECRETARÍA” los cobros de las intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX.** Dar aviso a “LA SECRETARÍA”, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cuando deje de tener vigencia o sea suspendido alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos.

**OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".** "LA SECRETARÍA", por conducto de la “CNPSS”, se obliga a:

- I.** Transferir, a través de la “DGF” a “LA ENTIDAD”, 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”.
- 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 “LA ENTIDAD” 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 “LA ENTIDAD” 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 “LA ENTIDAD”, 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 "LA ENTIDAD" 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 lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", 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 2018.

**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 modificadorio correspondiente.

**DÉCIMA PRIMERA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.** Procederá que "LA ENTIDAD" 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.

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 del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y de los órganos de control de "LA ENTIDAD" a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD" así como "EL RPSS".

**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", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 2.** "Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 3.** "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", 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 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 veintiocho días del mes de mayo de dos mil dieciocho.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **José de la Rosa López**.- Rúbrica.- La Directora General de Gestión de Servicios de Salud, **Anette Elena Ochmann Ratsch**.- Rúbrica.- El Director General Adjunto del Programa Seguro Médico Siglo XXI, **Víctor Manuel Villagrán Muñoz**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de la Ciudad de México, **Román Rosales Avilés**.- Rúbrica.- La Secretaria de Finanzas de la Ciudad de México, **Julieta González Méndez**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal, **Rubén Fernando Ramírez Ortuño**.- Rúbrica.

**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	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación
18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34, 93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00

40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42	
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42	
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11	
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11	
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00	
45		Pleuritis	J86	\$37,733.42	
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27	
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74	
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51	
49			Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10	
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08	
52		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11	
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30	
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación	
55		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación	
56		Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
57			Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
58			Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
59		Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
60	Artritis juvenil		M08	Pago por facturación	
61	Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas		M30	Pago por facturación	
62	Fascitis necrotizante		M72.6	\$50,206.96	
63	Síndrome nefrítico agudo		N00	\$27,518.60	
64	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	Pago por facturación	
65		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12	
66		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98	
67		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación	
68		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99	
69		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00	
70		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83	
71		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13	
72		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29	
73		Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
74	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas		P01.1	\$20,517.05	
75	Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas		P02	\$14,764.00	
76	Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna		P04.4	\$58,596.63	
77	Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal		P05	\$57,830.70	
78	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer		P08	\$20,517.05	
79	Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento		P10	\$95,077.64	
80	Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central		P11	\$93,975.89	

81		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo (incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
82		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
83		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
84		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
85		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
86		Asfisia al nacimiento	P21	\$33,072.23
87		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
88		Neumonía congénita	P23	\$29,439.78
89		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
90		Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el periodo perinatal	P25	\$40,254.35
91		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
92		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
93		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
94		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
95		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
96		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
97		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
98		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
99		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
100		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
101		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
102		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
103		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
104		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
105		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
106		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
107		Íleo meconial	P75.X	\$11,285.14
108		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
109		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
110		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
111		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
112		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
113		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
114	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
115		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
116		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
117		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
118		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
119		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
120		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
121		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
122		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
123		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
124		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
125		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
126		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
127		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00

128		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
129		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
130		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
131		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
132		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
133		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
134		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
135		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
136		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
137		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
138		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
139		Epidermolísis bullosa	Q81	\$22,982.77
140		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
141		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90-Q99	\$30,414.45
142	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
143		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3,T21.3, T22.3,T23.3, T24.3,T25.3, T29.3,T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

## Anexo 2. Concepto de Gastos No Cubiertos por el 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	Educación especial para síndromes cromosómicos.
10	Traslados en ambulancia aérea.
11	Tratamiento dental que requiere servicio de ortodoncia y cirugía maxilofacial, así como prótesis dental, derivados de intervenciones No cubiertas por el SMSXXI.
12	Tratamientos en vías de experimentación.
13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa

**Anexo 12.** Esquema de contraloría social del SMSXXI para el ejercicio fiscal 2018.**INTRODUCCIÓN**

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, todos los niños menores de cinco años de edad afiliados al Sistema de Protección Social en Salud reciben los beneficios del Programa. El objetivo general del Programa, 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 32 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 Programa Seguro Médico Siglo XXI, 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 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 Seguro Médico Siglo XXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

La Comisión 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), promoverá que se realicen actividades de difusión para Contraloría Social de Seguro Médico Siglo XXI, mediante un tríptico que diseñará como prototipo para su reproducción en los REPSS de cada una de las 32 Entidades Federativas, que contendrá la siguiente información relativa a la operación del Programa:

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

El tríptico elaborado propuesto, será proporcionado por la Instancia Normativa en formato electrónico a las 32 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.
- ✓ Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- ✓ Designará al Gestor del Seguro Popular.
- ✓ 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 Programa 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.
- ✓ Las Cédulas de Vigilancia serán registradas en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de forma trimestral.

**SEGURO MÉDICO SIGLO XXI**

- ✓ La CNPSS, a través del 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.
- ✓ 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 y la Dirección General con Entidades Federativas, 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, gestionarán como apoyo la participación de la Secretaría de la Función Pública para la exposición sobre los aspectos normativos y el uso del Sistema Informático de Contraloría Social.

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

La Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI (DGASMSXXI), la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas (DGCEF) con el apoyo de la Secretaría de la Función Pública, 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**

Los Comités de Contraloría Social tendrán la función de verificar la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, a través de contestar las Cédulas de Vigilancia, 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 Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI, en asociación con la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, darán seguimiento a los programas estatales de trabajo y a la captura de información en el SICS a nivel nacional mediante las siguientes acciones de Contraloría Social:

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)
- Visitas programadas a las Unidades Médicas elegidas previamente por el SMSXXI.
- Monitoreo por parte de los REPSS de los resultados registrados en el SICS.
- Monitoreo por parte de la DG SMSXXI 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 Sistema Informático de Contraloría Social administrado por la Secretaría de la Función Pública 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 establece acciones de coordinación con los REPSS, las cuales tendrán que darse en el marco de transparencia y colaboración, en apego a lo establecido en las reglas de operación vigentes y a la normatividad aplicable en la materia.

La CNPSS da cumplimiento a la difusión de Contraloría Social mediante el "ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018"

" \_\_\_\_\_. Contraloría Social"

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

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

**CONVENIO Especifico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Durango.**

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 MTR. ANTONIO CHEMOR RUIZ, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ASISTIDO POR LA DIRECTORA GENERAL DE FINANCIAMIENTO, MTRA. EUFROSINA PLATA QUIROZ; LA DIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DRA. DIANA CELIA CARPIO RÍOS, 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 DURANGO, REPRESENTADO POR EL DR. CÉSAR HUMBERTO FRANCO MARISCAL, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO; C.P. JESÚS ARTURO DÍAZ MEDINA, SECRETARIO DE FINANZAS Y DE ADMINISTRACIÓN, ASÍ COMO POR EL DR. JESÚS MARÍA ARAUJO CONTRERAS, DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, 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 2018, en su Anexo 26, 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 22 de febrero de 2013, “LA SECRETARÍA” y “EL ESTADO” suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, con el objeto de 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.
6. Con fecha 30 de diciembre de 2017 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2018 en lo sucesivo “LAS REGLAS DE OPERACIÓN”.
7. El objetivo específico de “EL PROGRAMA” consiste en otorgar financiamiento para que los menores de cinco años beneficiarios del mismo, cuenten con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la considerada en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud.
8. Para llevar a cabo el objetivo general de “EL PROGRAMA” se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, 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.

#### DECLARACIONES

##### I. “LA SECRETARÍA” declara que:

- I.1. Es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en adelante la “CNPSS”, es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 16 de septiembre de 2017, expedido por el Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. La “CNPSS” cuenta con atribuciones para instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a las entidades federativas, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, en lo sucesivo la “DGGSS”, cuenta con atribuciones para: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas

de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, y (iv) coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II, III BIS 3, y XI del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.6. La Dirección General de Financiamiento, en adelante la "DGF", cuenta con atribuciones para: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a 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 del Estado Libre y Soberano de Durango y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango.
- II.2. El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con el artículo 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, cargo que queda debidamente acreditado con nombramiento de fecha 15 de septiembre de 2016, expedido por el Dr. José Rosas Aispuro Torres, Gobernador Constitucional del Estado de Durango.
- II.3. El Secretario de Finanzas y de Administración comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 30 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, cargo que queda debidamente acreditado con nombramiento de fecha 15 de septiembre de 2016, expedido por el Dr. José Rosas Aispuro Torres, Gobernador Constitucional del Estado de Durango, y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".

- II.4.** El Director General del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Durango, en lo sucesivo "EL REPSS", comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con el artículo 16 fracción I del Decreto de Creación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud como Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 21 de septiembre del 2016, expedido por el Dr. José Rosas Aispuro Torres, Gobernador Constitucional del Estado de Durango.
- II.5.** Para los efectos de este Convenio la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" serán los SERVICIOS ESTATALES DE SALUD.
- II.6.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: Fortalecer los Servicios de Salud en la Entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos en las Reglas de Operación del Programa.
- II.7.** Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Cuauhtémoc Número 225 Nte, Zona Centro, Municipio Durango, Estado Durango, Código Postal 34000.

### **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 2018, 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.
- 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 2018, 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" deberá realizar, en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento, las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación.

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

- 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 2018, 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 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 el Establecimiento para la prestación médica cuente con la acreditación por parte de "LA SECRETARÍA", "EL ESTADO" deberá informarlo a la "CNPSS" por conducto de "DGA SMSXXI" y enviarle 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 Establecimiento acreditado. 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. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

- B)** "EL ESTADO", a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", 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 2018, 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 transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "EL ESTADO", se consideran 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.

Cuando "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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" 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" aperture para la ministración y control exclusivo de los recursos por el concepto referido. Es responsabilidad de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dar seguimiento a las transferencias de recursos que realice "LA SECRETARÍA".

- II. Enviar a la "DGF", a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", un recibo emitido por el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" por cada transferencia, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.
- 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.

Transcurrido el plazo señalado, la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dentro de los 5 días hábiles siguientes, comunicará a la "DGA SMSXXI" la recepción u omisión del informe que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" le haga sobre los recursos federales ministrados, señalando el monto total de los recursos federales ministrados.
- 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 le sea requerido. 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 Específico 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de "EL ESTADO", y entregarles copia del mismo.
- 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 2018", identificado como Anexo 12 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.

- XIII.** Publicar en el 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.
- XVIII.** Gestionar oportunamente ante "LA SECRETARÍA" los cobros de las intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX.** Dar aviso a "LA SECRETARÍA", en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cuando deje de tener vigencia o sea suspendido alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos.

**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".
- 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 lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", 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 2018.

**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 modificadorio 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.

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 del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y de los órganos de control de "EL ESTADO", a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"EL ESTADO" deberá notificar de manera oficial a "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", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 2.** "Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 3.** "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", 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 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 veintisiete días del mes de marzo de dos mil dieciocho.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- La Directora General de Financiamiento, **Eufrosina Plata Quiroz**.- Rúbrica.- La Directora General de Gestión de Servicios de Salud, **Diana Celia Carpio Ríos**.- Rúbrica.- El Director General Adjunto del Programa Seguro Médico Siglo XXI, **Víctor Manuel Villagrán Muñoz**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, **César Humberto Franco Mariscal**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y de Administración, **Jesús Arturo Díaz Medina**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Jesús María Araujo Contreras**.- Rúbrica.

**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	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación
18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34, 93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00

40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42	
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42	
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11	
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11	
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00	
45		Pleuritis	J86	\$37,733.42	
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27	
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74	
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51	
49			Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10	
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08	
52		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11	
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30	
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación	
55		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación	
56		Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
57			Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
58			Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
59		Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
60	Artritis juvenil		M08	Pago por facturación	
61	Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas		M30	Pago por facturación	
62	Fascitis necrotizante		M72.6	\$50,206.96	
63	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60	
64		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	Pago por facturación	
65		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12	
66		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98	
67		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación	
68		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99	
69		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00	
70		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83	
71		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13	
72		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29	
73	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63	
74		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05	
75		Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	P02	\$14,764.00	
76		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63	
77		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70	
78		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05	
79		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64	
80		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89	

81		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo/(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
82		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
83		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
84		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
85		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
86		Asfisia al nacimiento	P21	\$33,072.23
87		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
88		Neumonía congénita	P23	\$29,439.78
89		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
90		Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el periodo perinatal	P25	\$40,254.35
91		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
92		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
93		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
94		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
95		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
96		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
97		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
98		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
99		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
100		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
101		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
102		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
103		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
104		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
105		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
106		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
107		Íleo meconial	P75.X	\$11,285.14
108		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
109		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
110		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
111		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
112		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
113		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
114	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
115		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
116		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
117		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
118		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
119		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
120		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
121		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
122		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
123		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
124		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
125		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
126		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
127		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00

128		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
129		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
130		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
131		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
132		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
133		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
134		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
135		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
136		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
137		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
138		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
139		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
140		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
141		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90-Q99	\$30,414.45
142	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
143		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3,T21.3, T22.3,T23.3, T24.3,T25.3, T29.3,T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

## Anexo 2. Concepto de Gastos No Cubiertos por el 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	Educación especial para síndromes cromosómicos.
10	Traslados en ambulancia aérea.
11	Tratamiento dental que requiere servicio de ortodoncia y cirugía maxilofacial, así como prótesis dental, derivados de intervenciones No cubiertas por el SMSXXI.
12	Tratamientos en vías de experimentación.
13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa

**Anexo 12.** Esquema de contraloría social del SMSXXI para el ejercicio fiscal 2018.

## **INTRODUCCIÓN**

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, todos los niños menores de cinco años de edad afiliados al Sistema de Protección Social en Salud reciben los beneficios del Programa. El objetivo general del Programa, 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 32 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 Programa Seguro Médico Siglo XXI, 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 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 Seguro Médico Siglo XXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

La Comisión 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), promoverá que se realicen actividades de difusión para Contraloría Social de Seguro Médico Siglo XXI, mediante un tríptico que diseñará como prototipo para su reproducción en los REPSS de cada una de las 32 Entidades Federativas, que contendrá la siguiente información relativa a la operación del Programa:

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

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

**III.** Requisitos para elegir a los beneficiarios;

**IV.** Instancia normativa, ejecutoras del programa federal y órganos de control, así como sus respectivos canales de comunicación;

**V.** Medios institucionales para presentar quejas y denuncias;

**VI.** Procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social;

El tríptico elaborado propuesto, será proporcionado por la Instancia Normativa en formato electrónico a las 32 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.
- ✓ Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- ✓ Designará al Gestor del Seguro Popular.
- ✓ 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 Programa 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.
- ✓ Las Cédulas de Vigilancia serán registradas en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de forma trimestral.

**SEGURO MÉDICO SIGLO XXI**

- ✓ La CNPSS, a través del 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.
- ✓ 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 y la Dirección General con Entidades Federativas, 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, gestionarán como apoyo la participación de la Secretaría de la Función Pública para la exposición sobre los aspectos normativos y el uso del Sistema Informático de Contraloría Social.

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

La Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI (DGASMSXXI), la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas (DGCEF) con el apoyo de la Secretaría de la Función Pública, 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**

Los Comités de Contraloría Social tendrán la función de verificar la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, a través de contestar las Cédulas de Vigilancia, 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 Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI, en asociación con la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, darán seguimiento a los programas estatales de trabajo y a la captura de información en el SICS a nivel nacional mediante las siguientes acciones de Contraloría Social:

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS).
- Visitas programadas a las Unidades Médicas elegidas previamente por el SMSXXI.
- Monitoreo por parte de los REPSS de los resultados registrados en el SICS.
- Monitoreo por parte de la DG SMSXXI 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 Sistema Informático de Contraloría Social administrado por la Secretaría de la Función Pública 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 establece acciones de coordinación con los REPSS, las cuales tendrán que darse en el marco de transparencia y colaboración, en apego a lo establecido en las reglas de operación vigentes y a la normatividad aplicable en la materia.

La CNPSS da cumplimiento a la difusión de Contraloría Social mediante el "ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018"

" \_\_\_\_\_. Contraloría Social"

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

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

---

**CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guanajuato.**

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 MTRO. ANTONIO CHEMOR RUIZ, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ASISTIDO POR LA DIRECTORA GENERAL DE FINANCIAMIENTO, MTRA. EUFROSINA PLATA QUIROZ; LA DIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DRA. DIANA CELIA CARPIO RÍOS, 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 GUANAJUATO, REPRESENTADO POR EL C.P. JUAN IGNACIO MARTÍN SOLÍS, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN, POR EL DR. DANIEL ALBERTO DÍAZ MARTÍNEZ, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO ("ISAPEG") Y TITULAR DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO ("REPSSEG"); Y POR LA LIC. MA. ISABEL TINOCO TORRES, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE LA TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS, 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 2018, en su Anexo 26, 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 27 de agosto de 2012, "LA SECRETARÍA" y "EL ESTADO" suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, con el objeto de 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.
6. Con fecha 30 de diciembre de 2017 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2018 en lo sucesivo "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
7. El objetivo específico de "EL PROGRAMA" consiste en otorgar financiamiento para que los menores de cinco años beneficiarios del mismo, cuenten con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la considerada en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud.
8. Para llevar a cabo el objetivo general de "EL PROGRAMA" se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, 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.

#### DECLARACIONES

##### I. "LA SECRETARÍA" declara que:

- I.1. Es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en adelante la "CNPSS", es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 16 de septiembre de 2017, expedido por el Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. La "CNPSS" cuenta con atribuciones para instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a las entidades federativas, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, en lo sucesivo la "DGGSS", cuenta con atribuciones para: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas

de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, y (iv) coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II, III BIS 3, y XI del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.6.** La Dirección General de Financiamiento, en adelante la "DGF", cuenta con atribuciones para: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a 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** El Estado de Guanajuato es una entidad federativa libre, soberana e independiente en todo lo concerniente a su régimen interior, que forma parte integrante de la federación, denominada Estados Unidos Mexicanos, y que tiene la calidad de persona moral oficial, de conformidad con los artículos 40, 42 fracción I, 43 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 28 y 29 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato, así como el numeral 24, fracción I del Código Civil para el Estado de Guanajuato.
- II.2** El Dr. Daniel Alberto Díaz Martínez, en su carácter de Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato ("ISAPEG") y Titular del Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato ("REPSSEG"), comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 12, 13, fracción V, 17, 27, 35, 45, 49, fracción VII, 53 y 54, fracciones IV y VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 7, 8 y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; así como la cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación del 27 de agosto de 2012, acreditando su cargo con nombramiento que le expidió el Lic. Miguel Márquez Márquez, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, el 30 de mayo de 2017.

- II.3** El Secretario de Salud es el Director General del “ISAPEG” de conformidad con el artículo 16 del Decreto Gubernativo número 42, mediante el cual se reestructura la organización interna del “ISAPEG”, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato 50-B, novena parte, de fecha 25 de junio de 2001; y cuenta con facultades para suscribir el presente instrumento, con fundamento en los artículos 49, fracción VII y 54, fracciones IV y VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 17, fracciones VI, VII y XVII del Decreto Gubernativo número 42, antes citado; 7 fracciones I y VII del Reglamento Interior del “ISAPEG”; así como Acuerdo número JG/220801/03,49 del 22 de agosto de 2001, mediante el cual la Junta de Gobierno autorizó al Director General la suscripción de convenios.
- II.4** El “ISAPEG” es un organismo público descentralizado de la administración pública estatal con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual cuenta con autonomía para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, según Decreto Gubernativo número 42, citado y de conformidad con lo previsto en los artículos 35 y 45 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; y que tiene por objeto ser el órgano ejecutor en la prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria de la población abierta, en cumplimiento a lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y sus respectivos reglamentos, y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la entidad, suscrito el 20 de agosto de 1996 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de febrero de 1997. Es el órgano responsable de la administración, vigilancia y correcta aplicación de los recursos humanos, materiales y financieros transferidos de la Federación hacia el Estado, así como los asignados por el propio Gobierno Estatal, asegurándose que se destinen al otorgamiento de servicios de salud oportunos y de la más alta calidad posible.
- II.5** El Secretario de Salud es el Director General del “REPSSEG” de conformidad con el artículo 18 del Decreto Gubernativo número 126, mediante el cual se crea el organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado “REPSSEG”, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato segunda parte, de fecha 6 de octubre de 2015; y cuenta con facultades para suscribir el presente instrumento, con fundamento en los artículos 47 y 54, fracciones IV y VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 18 y 19, fracciones III, VI y X del Decreto Gubernativo número 126, antes citado; 10 y 11 fracción IV del Reglamento Interior del “REPSSEG”; así como Acuerdo número JG/0009/17 del 4 de mayo de 2017, mediante el cual la Junta de Gobierno del “REPSSEG” autorizó al Director General la suscripción de convenios
- II.6** El “REPSSEG” es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual cuenta con autonomía para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, según Decreto Gubernativo número 126 citado, y de conformidad con lo previsto en los artículos 35, 45 y 49, fracción VII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; y que tiene por objeto garantizar las acciones de protección social en salud en el estado mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de los servicios de salud a la persona en el Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con la normatividad aplicable
- II.7** El C.P. Juan Ignacio Martín Solís, Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 80, de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 12, 13, fracción II, y 24, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 1, 4 y 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración; cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación del 27 de agosto de 2012, cargo que queda debidamente acreditado con nombramiento de fecha 26 de septiembre de 2012, expedido por el Lic. Miguel Márquez Márquez, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, y participa con carácter de “RECEPTOR DE LOS RECURSOS”
- II.8** La Lic. Ma. Isabel Tinoco Torres, Secretaria de la Transparencia y Rendición de Cuentas, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 80, de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 12, 13, fracción X, y 32, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 2, 3, fracción I, 5 y 6, fracciones XI y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas; cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación del 27 de agosto de 2012, acreditando su cargo con nombramiento que le expidió el Lic. Miguel Márquez Márquez, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, el 26 de septiembre de 2012.

- II.9** Para los efectos de este Convenio la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" serán los SERVICIOS ESTATALES DE SALUD.
- II.10** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa.
- II.11** Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Calle Paseo de la Presa, número 103, Segundo Piso, Colonia Centro, Código Postal 36000, en la Ciudad de Guanajuato, Guanajuato.
- 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 2018, 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.
- 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 2018, 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" deberá realizar, en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento, las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación.

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

- 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 2018, 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 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 el Establecimiento para la prestación médica cuente con la acreditación por parte de "LA SECRETARÍA", "EL ESTADO" deberá informarlo a la "CNPSS" por conducto de "DGA SMSXXI" y enviarle 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 Establecimiento acreditado. 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. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

- B)** "EL ESTADO", a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", 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 2018, 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 transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "EL ESTADO", se consideran 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.

Cuando "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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" 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" aperture para la ministración y control exclusivo de los recursos por el concepto referido. Es responsabilidad de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dar seguimiento a las transferencias de recursos que realice "LA SECRETARÍA".

- II. Enviar a la "DGF", a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", un recibo emitido por el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" por cada transferencia, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.
- 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.

Transcurrido el plazo señalado, la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dentro de los 5 días hábiles siguientes, comunicará a la "DGA SMSXXI" la recepción u omisión del informe que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" le haga sobre los recursos federales ministrados, señalando el monto total de los recursos federales ministrados.
- 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 le sea requerido. 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 Específico 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de "EL ESTADO", y entregarles copia del mismo.
- 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 2018", identificado como Anexo 12 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.

- XIII.** Publicar en el 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.
- XVIII.** Gestionar oportunamente ante "LA SECRETARÍA" los cobros de las intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX.** Dar aviso a "LA SECRETARÍA", en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cuando deje de tener vigencia o sea suspendido alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos.

**OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".** "LA SECRETARÍA", por conducto de la "CNPS", 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".
- 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 lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", 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 2018.

**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.

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 del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y de los órganos de control de "EL ESTADO", a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"EL ESTADO" deberá notificar de manera oficial a "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", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 2.** "Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 3.** "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", 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 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 pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por sextuplicado a los veintisiete días del mes de marzo de dos mil dieciocho.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz.**- Rúbrica.- La Directora General de Financiamiento, **Eufrosina Plata Quiroz.**- Rúbrica.- La Directora General de Gestión de Servicios de Salud, **Diana Celia Carpio Ríos.**- Rúbrica.- El Director General Adjunto del Programa Seguro Médico Siglo XXI, **Víctor Manuel Villagrán Muñoz.**- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, **Juan Ignacio Martín Solís.**- Rúbrica.- El Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) y Titular del Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato (REPSSEG), **Daniel Alberto Díaz Martínez.**- Rúbrica.- La Secretaria de la Transparencia y Rendición de Cuentas, **Ma. Isabel Tinoco Torres.**- Rúbrica.

**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	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación
18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34, 93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00

40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42	
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42	
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11	
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11	
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00	
45		Pleuritis	J86	\$37,733.42	
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27	
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74	
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51	
49			Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10	
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08	
52		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11	
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30	
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación	
55		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación	
56		Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
57			Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
58			Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
59		Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
60	Artritis juvenil		M08	Pago por facturación	
61	Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas		M30	Pago por facturación	
62	Fascitis necrotizante		M72.6	\$50,206.96	
63	Síndrome nefrítico agudo		N00	\$27,518.60	
64	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	Pago por facturación	
65		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12	
66		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98	
67		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación	
68		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99	
69		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00	
70		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83	
71		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13	
72		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29	
73		Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
74	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas		P01.1	\$20,517.05	
75	Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas		P02	\$14,764.00	
76	Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna		P04.4	\$58,596.63	
77	Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal		P05	\$57,830.70	
78	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer		P08	\$20,517.05	
79	Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento		P10	\$95,077.64	
80	Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central		P11	\$93,975.89	

81		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo (incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
82		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
83		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
84		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
85		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
86		Asfisia al nacimiento	P21	\$33,072.23
87		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
88		Neumonía congénita	P23	\$29,439.78
89		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
90		Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el periodo perinatal	P25	\$40,254.35
91		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
92		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
93		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
94		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
95		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
96		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
97		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
98		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
99		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
100		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
101		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
102		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
103		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
104		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
105		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
106		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
107		Íleo meconial	P75.X	\$11,285.14
108		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
109		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
110		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
111		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
112		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
113		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
114	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
115		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
116		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
117		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
118		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
119		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
120		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
121		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
122		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
123		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
124		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
125		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
126		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
127		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00

128		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
129		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
130		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
131		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
132		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
133		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
134		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
135		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
136		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
137		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
138		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
139		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
140		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
141		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90-Q99	\$30,414.45
142	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
143		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3,T21.3, T22.3,T23.3, T24.3,T25.3, T29.3,T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

## Anexo 2. Concepto de Gastos No Cubiertos por el 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	Educación especial para síndromes cromosómicos.
10	Traslados en ambulancia aérea.
11	Tratamiento dental que requiere servicio de ortodoncia y cirugía maxilofacial, así como prótesis dental, derivados de intervenciones No cubiertas por el SMSXXI.
12	Tratamientos en vías de experimentación.
13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa

**Anexo 12.** Esquema de contraloría social del SMSXXI para el ejercicio fiscal 2018.

## **INTRODUCCIÓN**

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, todos los niños menores de cinco años de edad afiliados al Sistema de Protección Social en Salud reciben los beneficios del Programa. El objetivo general del Programa, 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 32 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 Programa Seguro Médico Siglo XXI, 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 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 Seguro Médico Siglo XXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

La Comisión 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), promoverá que se realicen actividades de difusión para Contraloría Social de Seguro Médico Siglo XXI, mediante un tríptico que diseñará como prototipo para su reproducción en los REPSS de cada una de las 32 Entidades Federativas, que contendrá la siguiente información relativa a la operación del Programa:

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

El tríptico elaborado propuesto, será proporcionado por la Instancia Normativa en formato electrónico a las 32 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.
- ✓ Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- ✓ Designará al Gestor del Seguro Popular.
- ✓ 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 Programa 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.
- ✓ Las Cédulas de Vigilancia serán registradas en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de forma trimestral.

**SEGURO MÉDICO SIGLO XXI**

- ✓ La CNPSS, a través del 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.
- ✓ 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 y la Dirección General con Entidades Federativas, 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, gestionarán como apoyo la participación de la Secretaría de la Función Pública para la exposición sobre los aspectos normativos y el uso del Sistema Informático de Contraloría Social.

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

La Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI (DGASMSXXI), la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas (DGCEF) con el apoyo de la Secretaría de la Función Pública, 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**

Los Comités de Contraloría Social tendrán la función de verificar la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, a través de contestar las Cédulas de Vigilancia, 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 Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI, en asociación con la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, darán seguimiento a los programas estatales de trabajo y a la captura de información en el SICS a nivel nacional mediante las siguientes acciones de Contraloría Social:

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS).
- Visitas programadas a las Unidades Médicas elegidas previamente por el SMSXXI.
- Monitoreo por parte de los REPSS de los resultados registrados en el SICS.
- Monitoreo por parte de la DG SMSXXI 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 Sistema Informático de Contraloría Social administrado por la Secretaría de la Función Pública 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 establece acciones de coordinación con los REPSS, las cuales tendrán que darse en el marco de transparencia y colaboración, en apego a lo establecido en las reglas de operación vigentes y a la normatividad aplicable en la materia.

La CNPSS da cumplimiento a la difusión de Contraloría Social mediante el "ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018"

" \_\_\_\_\_. Contraloría Social"

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

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

---

**CONVENIO Especifico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero.**

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 MTRO. ANTONIO CHEMOR RUIZ, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. JOSÉ DE LA ROSA LÓPEZ; LA DIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DRA. ANETTE ELENA OCHMANN RATSCH, 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 GUERRERO, REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO Y DIRECTOR GENERAL OPERATIVO DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, DR. CARLOS DE LA PEÑA PINTOS; EL SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, LIC. TULLIO SAMUEL PÉREZ CALVO, ASÍ COMO POR EL DR. JUAN MANUEL JIMÉNEZ HERRERA, DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN GUERRERO, 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 2018, en su Anexo 26, 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 de 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.
6. Con fecha 30 de diciembre de 2017 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2018 en lo sucesivo “LAS REGLAS DE OPERACIÓN”
7. El objetivo específico de “EL PROGRAMA” consiste en otorgar financiamiento para que los menores de cinco años beneficiarios del mismo, cuenten con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la considerada en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud.
8. Para llevar a cabo el objetivo general de “EL PROGRAMA” se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, 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.

#### DECLARACIONES

##### I. “LA SECRETARÍA” declara que:

- I.1. Es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en adelante la “CNPSS”, es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 16 de septiembre de 2017, expedido por el Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. La “CNPSS” cuenta con atribuciones para instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a las entidades federativas, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, en lo sucesivo la “DGGSS” cuenta con atribuciones para: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, y (iv) coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II, III BIS 3, y XI del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.6. La Dirección General de Financiamiento, en adelante la "DGF", cuenta con atribuciones para: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a 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, 1 y 22 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, 3, 4 y 7 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 08.
- II.2. El Dr. Carlos de la Peña Pintos, en su carácter de Secretario de Salud del Estado de Guerrero y Director General Operativo de los Servicios Estatales de Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 11, 18 Apartado A Fracción IX y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero, así como los artículos 7o., 8, fracción II, 11 fracción I, y 11 Bis fracciones I y VI, 17 QUINQUES y 17 SEXIES de la Ley Número 1212 de Salud en el Estado de Guerrero; cargos que quedaron debidamente acreditados con nombramientos de fecha 27 de octubre de 2015, que le fueron conferidos por el Lic. Héctor Antonio Astudillo Flores, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero, y refrendados por el Lic. Florencio Salazar Adame, Secretario General de Gobierno.
- II.3. El Lic. Tulio Samuel Pérez Calvo, en su carácter de Secretario de Finanzas y Administración, acredita su personalidad jurídica con el nombramiento otorgado a su favor por el Lic. Héctor Antonio Astudillo Flores, Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero y el acta de protesta, de fechas 2 y 5 de abril de 2018 respectivamente, y comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad en los artículos de 87 y 88 y 90 numeral 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, 11, 18 apartado A fracción III y 22 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Guerrero número 08 y 8 fracciones XXIV y XXVII del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración, y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".

- II.4.** El Dr. Juan Manuel Jiménez Herrera, en su carácter de Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Guerrero, Organismo Público Descentralizado, participa en la suscripción del presente convenio específico de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto Número 13 que crea el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Guerrero, y artículo 19 fracción IV de la Ley 690 de Entidades Paraestatales del Estado de Guerrero, cargo que se acredita con el nombramiento expedido con fecha veinticinco de julio de dos mil diecisiete, suscrito por el C. Gobernador Constitucional del Estado, Lic. Héctor Antonio Astudillo Flores.
- II.5.** Para los efectos de este Convenio la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" serán los SERVICIOS ESTATALES DE SALUD.
- II.6.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: financiar mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de 5 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.
- II.7.** Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Avenida Ruffo Figueroa Número 6, Colonia Burócratas, Código Postal 39090, de la ciudad de Chilpancingo, capital del Estado de Guerrero.
- 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 2018, 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.
- 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 2018, 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" deberá realizar, en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento, las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación.

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

- 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 2018, 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 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 el Establecimiento para la prestación médica cuente con la acreditación por parte de "LA SECRETARÍA", "EL ESTADO" deberá informarlo a la "CNPSS" por conducto de "DGA SMSXXI" y enviarle 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 Establecimiento acreditado. 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. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

- B)** "EL ESTADO", a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", 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 2018, 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 transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "EL ESTADO", se consideran 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.

Cuando "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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" 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" aperture para la ministración y control exclusivo de los recursos por el concepto referido. Es responsabilidad de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dar seguimiento a las transferencias de recursos que realice "LA SECRETARÍA".

- II. Enviar a la "DGF", a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", un recibo emitido por el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" por cada transferencia, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.
- 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.

Transcurrido el plazo señalado, la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dentro de los 5 días hábiles siguientes, comunicará a la "DGA SMSXXI" la recepción u omisión del informe que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" le haga sobre los recursos federales ministrados, señalando el monto total de los recursos federales ministrados.
- 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 le sea requerido. 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 Específico 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de "EL ESTADO", y entregarles copia del mismo.
- 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 2018", identificado como Anexo 12 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.

- XIII.** Publicar en Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero, 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.
- XVIII.** Gestionar oportunamente ante "LA SECRETARÍA" los cobros de las intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX.** Dar aviso a "LA SECRETARÍA", en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cuando deje de tener vigencia o sea suspendido alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos.

**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".
- 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 lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", 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 2018.

**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 modificadorio 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.

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 del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y de los órganos de control de "EL ESTADO", a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"EL ESTADO" deberá notificar de manera oficial a "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", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 2.** "Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 3.** "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", 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 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 pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por sextuplicado a los dieciséis días del mes de mayo de dos mil dieciocho.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **José de la Rosa López**.- Rúbrica.- La Directora General de Gestión de Servicios de Salud, **Anette Elena Ochmann Ratsch**.- Rúbrica.- El Director General Adjunto del Programa Seguro Médico Siglo XXI, **Víctor Manuel Villagrán Muñoz**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Salud del Estado Libre y Soberano de Guerrero y Director General Operativo de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, **Carlos de la Peña Pintos**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración del Estado Libre y Soberano de Guerrero, **Tulio Samuel Pérez Calvo**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Guerrero, Organismo Público Descentralizado, **Juan Manuel Jiménez Herrera**.- Rúbrica.

**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	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación
18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34, 93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00

40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42	
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42	
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11	
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11	
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00	
45		Pleuritis	J86	\$37,733.42	
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27	
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74	
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51	
49			Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10	
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08	
52		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11	
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30	
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación	
55		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación	
56		Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
57			Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
58			Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
59		Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
60	Artritis juvenil		M08	Pago por facturación	
61	Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas		M30	Pago por facturación	
62	Fascitis necrotizante		M72.6	\$50,206.96	
63	Síndrome nefrítico agudo		N00	\$27,518.60	
64	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	Pago por facturación	
65		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12	
66		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98	
67		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación	
68		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99	
69		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00	
70		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83	
71		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13	
72		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29	
73		Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
74	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas		P01.1	\$20,517.05	
75	Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas		P02	\$14,764.00	
76	Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna		P04.4	\$58,596.63	
77	Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal		P05	\$57,830.70	
78	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer		P08	\$20,517.05	
79	Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento		P10	\$95,077.64	
80	Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central		P11	\$93,975.89	

81		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo (incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
82		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
83		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
84		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
85		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
86		Asfisia al nacimiento	P21	\$33,072.23
87		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
88		Neumonía congénita	P23	\$29,439.78
89		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
90		Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el periodo perinatal	P25	\$40,254.35
91		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
92		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
93		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
94		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
95		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
96		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
97		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
98		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
99		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
100		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
101		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
102		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
103		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
104		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
105		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
106		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
107		Íleo meconial	P75.X	\$11,285.14
108		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
109		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
110		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
111		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
112		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
113		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
114	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
115		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
116		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
117		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
118		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
119		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
120		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
121		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
122		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
123		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
124		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
125		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
126		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
127		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00

128		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
129		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
130		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
131		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
132		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
133		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
134		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
135		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
136		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
137		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
138		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
139		Epidermolísis bullosa	Q81	\$22,982.77
140		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
141		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90-Q99	\$30,414.45
142	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
143		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3,T21.3, T22.3,T23.3, T24.3,T25.3, T29.3,T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

## Anexo 2. Concepto de Gastos No Cubiertos por el 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	Educación especial para síndromes cromosómicos.
10	Traslados en ambulancia aérea.
11	Tratamiento dental que requiere servicio de ortodoncia y cirugía maxilofacial, así como prótesis dental, derivados de intervenciones No cubiertas por el SMSXXI.
12	Tratamientos en vías de experimentación.
13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa

**Anexo 12.** Esquema de contraloría social del SMSXXI para el ejercicio fiscal 2018.**INTRODUCCIÓN**

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, todos los niños menores de cinco años de edad afiliados al Sistema de Protección Social en Salud reciben los beneficios del Programa. El objetivo general del Programa, 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 32 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 Programa Seguro Médico Siglo XXI, 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 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 Seguro Médico Siglo XXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

La Comisión 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), promoverá que se realicen actividades de difusión para Contraloría Social de Seguro Médico Siglo XXI, mediante un tríptico que diseñará como prototipo para su reproducción en los REPSS de cada una de las 32 Entidades Federativas, que contendrá la siguiente información relativa a la operación del Programa:

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

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

III. Requisitos para elegir a los beneficiarios;

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

V. Medios institucionales para presentar quejas y denuncias;

VI. Procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social;

El tríptico elaborado propuesto, será proporcionado por la Instancia Normativa en formato electrónico a las 32 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.
- ✓ Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- ✓ Designará al Gestor del Seguro Popular.
- ✓ 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 Programa 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.
- ✓ Las Cédulas de Vigilancia serán registradas en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de forma trimestral.

**SEGURO MÉDICO SIGLO XXI**

- ✓ La CNPSS, a través del 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.
- ✓ 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 y la Dirección General con Entidades Federativas, 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, gestionarán como apoyo la participación de la Secretaría de la Función Pública para la exposición sobre los aspectos normativos y el uso del Sistema Informático de Contraloría Social.

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

La Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI (DGASMSXXI), la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas (DGCEF) con el apoyo de la Secretaría de la Función Pública, 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**

Los Comités de Contraloría Social tendrán la función de verificar la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, a través de contestar las Cédulas de Vigilancia, 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 Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI, en asociación con la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, darán seguimiento a los programas estatales de trabajo y a la captura de información en el SICS a nivel nacional mediante las siguientes acciones de Contraloría Social:

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)
- Visitas programadas a las Unidades Médicas elegidas previamente por el SMSXXI.
- Monitoreo por parte de los REPSS de los resultados registrados en el SICS.
- Monitoreo por parte de la DG SMSXXI 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 Sistema Informático de Contraloría Social administrado por la Secretaría de la Función Pública 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 establece acciones de coordinación con los REPSS, las cuales tendrán que darse en el marco de transparencia y colaboración, en apego a lo establecido en las reglas de operación vigentes y a la normatividad aplicable en la materia.

La CNPSS da cumplimiento a la difusión de Contraloría Social mediante el "ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018"

" \_\_\_\_\_. Contraloría Social"

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

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

---

**CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Hidalgo.**

---

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 MTR. ANTONIO CHEMOR RUIZ, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ASISTIDO POR LA DIRECTORA GENERAL DE FINANCIAMIENTO, MTRA. EUFROSINA PLATA QUIROZ; LA DIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DRA. DIANA CELIA CARPIO RÍOS, 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 HIDALGO, REPRESENTADO POR EL DR. MARCO ANTONIO ESCAMILLA ACOSTA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO; LA DRA. DELIA JESSICA BLANCAS HIDALGO, SECRETARIA DE FINANZAS PÚBLICAS, ASÍ COMO POR EL LIC. ABRAHAM RUBLÚO PARRA, DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO, 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 2018, en su Anexo 26, 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 de 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.
6. Con fecha 30 de diciembre de 2017 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2018 en lo sucesivo "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
7. El objetivo específico de "EL PROGRAMA" consiste en otorgar financiamiento para que los menores de cinco años beneficiarios del mismo, cuenten con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la considerada en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud.
8. Para llevar a cabo el objetivo general de "EL PROGRAMA" se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, 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.

#### DECLARACIONES

##### I. "LA SECRETARÍA" declara que:

- I.1. Es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en adelante la "CNPSS", es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 16 de septiembre de 2017, expedido por el Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. La "CNPSS" cuenta con atribuciones para instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a las entidades federativas, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.5.** La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, en lo sucesivo la "DGGSS", cuenta con atribuciones para: **(i)** proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; **(ii)** estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, **(iii)** coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, y **(iv)** coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II, III BIS 3, y XI del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.6.** La Dirección General de Financiamiento, en adelante la "DGF", cuenta con atribuciones para: **(i)** diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a 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 del Estado Libre y Soberano de Hidalgo y la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo.

- II.2.** El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Hidalgo comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 13 fracción XII, 35 fracciones III, X, XVIII y XIX de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo; 10 fracciones I y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de Hidalgo; 11 fracciones I y XXII del Decreto que reforma diversas disposiciones del Decreto que creó a Servicios de Salud de Hidalgo, publicado en Alcance al Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de fecha 16 de noviembre de 2015, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 5 de septiembre de 2016, expedido por el Lic. Omar Fayad Meneses, Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo.
- II.3.** El Secretaria de Finanzas Públicas comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 3, 13 fracción II, 19, 25 fracción I y XXXVIII, Primero y Sexto Transitorio del Decreto Número 166, publicado en Alcance Volumen II del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de fecha 31 de diciembre de 2016, de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo; 1, 6 fracción I, 11, 14 fracción XXXVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas Públicas, cargo que quedó debidamente acreditado con el nombramiento de fecha 2 de enero de 2017, expedido por el Lic. Omar Fayad Meneses, en su carácter de Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo, y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".
- II.4.** El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Hidalgo, en lo sucesivo "EL REPSS", comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con el artículo 12 fracción XVII del Decreto Gubernamental mediante el cual se crea el Organismo Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Hidalgo, el cual se correlaciona con el Artículo 15 fracciones I y XIV de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Hidalgo; cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento expedido por el Lic. Omar Fayad Meneses, Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo, con fecha 16 de diciembre de 2016.
- II.5.** Para los efectos de este Convenio la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" serán los SERVICIOS ESTATALES DE SALUD.
- II.6.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para los menores de cinco años beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- II.7.** Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Boulevard de La Minería No. 130, Fraccionamiento La Puerta de Hierro, Municipio de Pachuca de Soto, Estado de Hidalgo, código postal 42086.

### **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 2018, 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.
- 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 2018, 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" deberá realizar, en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento, las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación.

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

- 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 2018, 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 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 el Establecimiento para la prestación médica cuente con la acreditación por parte de "LA SECRETARÍA", "EL ESTADO" deberá informarlo a la "CNPSS" por conducto de "DGA SMSXXI" y enviarle 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 Establecimiento acreditado. 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. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

- B)** "EL ESTADO", a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", 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 2018, 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 transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "EL ESTADO", se consideran 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.

Cuando "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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" 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" aperture para la ministración y control exclusivo de los recursos por el concepto referido. Es responsabilidad de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dar seguimiento a las transferencias de recursos que realice "LA SECRETARÍA".
- II. Enviar a la "DGF", a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", un recibo emitido por el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" por cada transferencia, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.
- 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.  
  
Transcurrido el plazo señalado, la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dentro de los 5 días hábiles siguientes, comunicará a la "DGA SMSXXI" la recepción u omisión del informe que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" le haga sobre los recursos federales ministrados, señalando el monto total de los recursos federales ministrados.
- 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 le sea requerido. 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 Específico 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 la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de "EL ESTADO", y entregarles copia del mismo.
- 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 2018", identificado como Anexo 12 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
- XIII.** Publicar en el 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.

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

**XIX.** Dar aviso a "LA SECRETARÍA", en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cuando deje de tener vigencia o sea suspendido alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos.

**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".
- 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 lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", 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 2018.

**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 modificadorio 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.

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 del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y de los órganos de control de "EL ESTADO", a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"EL ESTADO" deberá notificar de manera oficial a "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", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 2.** "Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 3.** "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", 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 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 veintisiete días del mes de marzo de dos mil dieciocho.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- La Directora General de Financiamiento, **Eufrosina Plata Quiroz**.- Rúbrica.- La Directora General de Gestión de Servicios de Salud, **Diana Celia Carpio Ríos**.- Rúbrica.- El Director General Adjunto del Programa Seguro Médico Siglo XXI, **Víctor Manuel Villagrán Muñoz**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Hidalgo, **Marco Antonio Escamilla Acosta**.- Rúbrica.- La Secretaria de Finanzas Públicas, **Delia Jessica Blancas Hidalgo**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Hidalgo, **Abraham Rublúo Parra**.- Rúbrica.

**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	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación
18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34, 93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00

40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42	
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42	
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11	
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11	
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00	
45		Pleuritis	J86	\$37,733.42	
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27	
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74	
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51	
49		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10	
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10	
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08	
52		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11	
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30	
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación	
55		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación	
56		Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
57			Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
58			Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
59	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98	
60		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación	
61		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación	
62		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96	
63	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60	
64		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	Pago por facturación	
65		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12	
66		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98	
67		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación	
68		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99	
69		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00	
70		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83	
71		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13	
72		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29	
73	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63	
74		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05	
75		Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	P02	\$14,764.00	
76		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63	
77		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70	
78		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05	
79		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64	
80		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89	

81		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo (incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
82		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
83		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
84		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
85		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
86		Asfisia al nacimiento	P21	\$33,072.23
87		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
88		Neumonía congénita	P23	\$29,439.78
89		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
90		Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el periodo perinatal	P25	\$40,254.35
91		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
92		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
93		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
94		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
95		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
96		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
97		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
98		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
99		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
100		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
101		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
102		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
103		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
104		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
105		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
106		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
107		Íleo meconial	P75.X	\$11,285.14
108		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
109		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
110		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
111		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
112		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
113		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
114	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
115		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
116		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
117		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
118		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
119		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
120		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
121		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
122		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
123		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
124		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
125		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
126		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
127		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00

128		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
129		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
130		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
131		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
132		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
133		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
134		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
135		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
136		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
137		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
138		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
139		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
140		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
141		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90-Q99	\$30,414.45
142	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
143		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3,T21.3, T22.3,T23.3, T24.3,T25.3, T29.3,T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

## Anexo 2. Concepto de Gastos No Cubiertos por el 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	Educación especial para síndromes cromosómicos.
10	Traslados en ambulancia aérea.
11	Tratamiento dental que requiere servicio de ortodoncia y cirugía maxilofacial, así como prótesis dental, derivados de intervenciones No cubiertas por el SMSXXI.
12	Tratamientos en vías de experimentación.
13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa

**Anexo 12.** Esquema de contraloría social del SMSXXI para el ejercicio fiscal 2018.

## **INTRODUCCIÓN**

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, todos los niños menores de cinco años de edad afiliados al Sistema de Protección Social en Salud reciben los beneficios del Programa. El objetivo general del Programa, 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 32 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 Programa Seguro Médico Siglo XXI, 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 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 Seguro Médico Siglo XXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

La Comisión 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), promoverá que se realicen actividades de difusión para Contraloría Social de Seguro Médico Siglo XXI, mediante un tríptico que diseñará como prototipo para su reproducción en los REPSS de cada una de las 32 Entidades Federativas, que contendrá la siguiente información relativa a la operación del Programa:

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

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

**III.** Requisitos para elegir a los beneficiarios;

**IV.** Instancia normativa, ejecutoras del programa federal y órganos de control, así como sus respectivos canales de comunicación;

**V.** Medios institucionales para presentar quejas y denuncias;

**VI.** Procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social;

El tríptico elaborado propuesto, será proporcionado por la Instancia Normativa en formato electrónico a las 32 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.
- ✓ Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- ✓ Designará al Gestor del Seguro Popular.
- ✓ 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 Programa 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.
- ✓ Las Cédulas de Vigilancia serán registradas en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de forma trimestral.

**SEGURO MÉDICO SIGLO XXI**

- ✓ La CNPSS a través del 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.
- ✓ 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 y la Dirección General con Entidades Federativas, 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, gestionarán como apoyo la participación de la Secretaría de la Función Pública para la exposición sobre los aspectos normativos y el uso del Sistema Informático de Contraloría Social.

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

La Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI (DGASMSXXI), la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas (DGCEF) con el apoyo de la Secretaría de la Función Pública, 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**

Los Comités de Contraloría Social tendrán la función de verificar la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, a través de contestar las Cédulas de Vigilancia, 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 Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI, en asociación con la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, darán seguimiento a los programas estatales de trabajo y a la captura de información en el SICS a nivel nacional mediante las siguientes acciones de Contraloría Social:

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS).
- Visitas programadas a las Unidades Médicas elegidas previamente por el SMSXXI.
- Monitoreo por parte de los REPSS de los resultados registrados en el SICS.
- Monitoreo por parte de la DG SMSXXI 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 Sistema Informático de Contraloría Social administrado por la Secretaría de la Función Pública 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 establece acciones de coordinación con los REPSS, las cuales tendrán que darse en el marco de transparencia y colaboración, en apego a lo establecido en las reglas de operación vigentes y a la normatividad aplicable en la materia.

La CNPSS da cumplimiento a la difusión de Contraloría Social mediante el "ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018"

" \_\_\_\_\_. Contraloría Social"

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

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