

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos federales con el carácter de subsidios, que celebran la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Estado de Campeche, para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de protección contra riesgos sanitarios, así como la Red Nacional de Laboratorios, correspondiente al ejercicio fiscal 2018.

CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", A TRAVÉS DEL LIC. JULIO SALVADOR SÁNCHEZ Y TÉPOZ, COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, ASISTIDO POR EL ING. CARLOS JESÚS CALDERÓN BEYLÁN, SECRETARIO GENERAL DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y, POR LA OTRA, EL ESTADO DE CAMPECHE, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ CABRERA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE (INDESALUD), CON LA PARTICIPACIÓN DE LA C. AMÉRICA DEL CARMEN AZAR PÉREZ, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE FINANZAS Y EL MTRO. JOSÉ ROMÁN RUÍZ CARRILLO, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA, CON LA ASISTENCIA DEL ING. SANTIAGO RUBÉN RODRÍGUEZ ADAM, COMISIONADO ESTATAL PARA LA COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE CAMPECHE, A QUIENES SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES" CUANDO ACTÚEN DE FORMA CONJUNTA, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 17 de julio de 2012, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD", para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9, de la Ley General de Salud.
- II. De conformidad con lo estipulado en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los instrumentos consensuales específicos que "LAS PARTES" suscriban para el desarrollo de las acciones previstas en el mismo, serán formalizados por "LA ENTIDAD" la Secretaria de Finanzas y la Secretaria de la Contraloría y el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, en tanto que por "LA SECRETARÍA" se efectuará, entre otros servidores públicos, por el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, asistido por las unidades administrativas que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios tiene adscritas.

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARÍA" declara que:

- I.1 La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios es un órgano desconcentrado que forma parte de su estructura orgánica, por el que ejerce las atribuciones que la Ley General de Salud, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y demás ordenamientos aplicables le confieren en materia de regulación, control y fomento sanitario; el cual cuenta con autonomía técnica, administrativa y operativa, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 17 bis y 17 bis 1 de la Ley General de Salud; así como 1 y 3 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

- I.2** Dentro de las atribuciones que ejerce por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se encuentran las de efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia; instrumentar la política nacional de protección contra riesgos sanitarios en materia de medicamentos, insumos para la salud y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; ejercer el control y la vigilancia sanitaria de los productos señalados, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos; evaluar, expedir o revocar las autorizaciones de los productos citados y de los actos de autoridad que para la regulación, en el control y fomento sanitario se establecen o deriven de la Ley General de Salud, así como imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad, en las materias de su competencia, de conformidad con lo previsto por el artículo 17 bis de la Ley General de Salud y 3, fracciones I, VII y X, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- I.3** El Lic. Julio Salvador Sánchez y Tépoz, en su carácter de Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 2, inciso C, fracción X, 36 y 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 10, fracciones XVI y XVII, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- I.4** El Secretario General de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios participa en la suscripción del presente Convenio, en términos del artículo 19, fracción XV, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- I.5** Cuenta con la disponibilidad de recursos para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento jurídico, en términos del oficio número 801.1.-40, emitido por el Subsecretario de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el 26 de diciembre de 2017, por el que se autoriza a favor de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, un acuerdo de ministración de recursos (Acuerdo de Ministración), para que dicho órgano desconcentrado efectúe los procedimientos de contratación, transferencias a entidades federativas y pagos a proveedores de bienes y servicios, entre los que se contemplan los recursos a transferir con motivo del presente Convenio.
- I.6** Para todos los efectos jurídicos relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en calle Oklahoma número 14, Colonia Nápoles, Benito Juárez, Código Postal 03810, en la Ciudad de México.

II. “LA ENTIDAD” declara que:

- II.1** El Dr. Rafael Rodríguez Cabrera, Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD), tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 3, 4 último párrafo, 16, fracción VIII, 28 y 49, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche; 4, fracción II y 9, fracción I, del Acuerdo del Ejecutivo por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche; 22, fracciones I y II de la Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Campeche, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- II.2** La C. América del Carmen Azar Pérez, Secretaria de Finanzas, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 3, 4 último párrafo, 16, fracción II y 22, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- II.3** El Mtro. José Román Ruíz Carrillo, Secretario de la Contraloría, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 3, 4 último párrafo, 16, fracción IV y 24, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.

- II.4** El Ing. Santiago Rubén Rodríguez Adam, Comisionado Estatal para la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche, participa en la suscripción del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 4o. y 7o., fracción XX, del Acuerdo del Ejecutivo del Estado de Campeche, por el que se crea la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche (COPRISCAM), cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- II.5** Dentro de las funciones del Comisionado Estatal para la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche, se encuentran las de suscribir contratos, convenios, acuerdos y documentos relativos al ejercicio de sus funciones y de aquellas que le han sido conferidas por delegación o que le correspondan por suplencia, con plenas facultades, de conformidad con lo establecido en los artículos 4o. y 7o., fracción XX, del Acuerdo del Ejecutivo del Estado de Campeche, por el que se crea la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche (COPRISCAM), cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- II.6** Entre sus prioridades, en materia de salud, se encuentra el fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de protección contra riesgos sanitarios, así como de la Red Nacional de Laboratorios.
- II.7** Para todos los efectos jurídicos relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en Calle 10, No. 286-A, Barrio de San Román, Código Postal 24040, de la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria 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 que con cargo a los presupuestos de las Dependencias se aprueben en el Presupuesto de Egresos de la Federación, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, y que dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en dicho ordenamiento se señalan, celebran el presente Convenio, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio y sus Anexos 1, 2, 3 y 4, que firmados por “LAS PARTES”, forman parte integrante del mismo, tienen por objeto transferir recursos federales a “LA ENTIDAD”, con el carácter de subsidios, que le permitan, en términos de los artículos 9, 13, 18, párrafo segundo y 19, de la Ley General de Salud, coordinar su participación con el Ejecutivo Federal durante el ejercicio fiscal 2018, a fin de fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como de la Red Nacional de Laboratorios, de conformidad con los Anexos del presente instrumento jurídico.

Para efecto de lo anterior, “LAS PARTES” convienen en sujetarse expresamente a las estipulaciones de “EL ACUERDO MARCO”, cuyo contenido se tiene por reproducido en el presente Convenio como si a la letra se insertasen, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente Convenio, “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, transferirá a “LA ENTIDAD”, con el carácter de subsidios, recursos federales que se aplicarán exclusivamente al ejercicio de las acciones contenidas en los programas institucionales y por los importes que se indican a continuación:

PROGRAMA INSTITUCIONAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	IMPORTE
“Consolidar la Operación de las áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios” (Regulación y Fomento Sanitarios)	Ramo 12	\$2,312,620.00 (DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.)
“Consolidar la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública” (Laboratorio Estatal de Salud Pública)	Ramo 12	\$1,361,063.00 (UN MILLÓN TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SESENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.)
	TOTAL	\$3,673,683.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.)

“LAS PARTES” acuerdan que la transferencia de los recursos federales a que se refiere la presente Cláusula, estará condicionada a que “LA ENTIDAD” acredite que los recursos federales transferidos en el ejercicio anterior y sus rendimientos financieros, hayan sido ejercidos o, en su caso, reintegrados, en los términos y plazos que se señalan en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, así como, de conformidad con las estipulaciones del convenio específico celebrado para tal efecto.

La transferencia a que se refiere la presente Cláusula se efectuará, siempre y cuando se cumpla con la condición señalada en el párrafo anterior, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que “LA ENTIDAD” entregue a “LA SECRETARÍA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el presente Convenio debidamente firmado.

Para tal efecto, “LA ENTIDAD”, a través de su Secretaría de Finanzas, procederá a abrir, en forma previa a su radicación, una cuenta bancaria productiva, única y específica para este Convenio, en la institución de crédito bancaria que determine, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez que sean radicados los recursos federales en la Secretaría de Finanzas de “LA ENTIDAD”, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, a la Secretaría de Salud del Estado de Campeche, que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a “LA SECRETARÍA” a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a aquel en que concluya el plazo anterior, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido ministrados. Para tal efecto, “LA SECRETARÍA” a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, dará aviso a la Unidad Ejecutora de esta transferencia.

La Unidad Ejecutora deberá, previamente a la ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Finanzas, abrir una cuenta bancaria productiva, única y específica para este Convenio.

La no ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Finanzas de “LA ENTIDAD” a la Unidad Ejecutora en el plazo establecido en el párrafo cuarto de esta Cláusula, se considerará incumplimiento del presente instrumento jurídico y será causa para solicitar el reintegro de los recursos transferidos, así como el de los rendimientos financieros obtenidos, a la Tesorería de la Federación.

Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter federal, por lo que su asignación, ejercicio, ejecución y comprobación deberá sujetarse a las disposiciones jurídicas federales aplicables.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia de recursos otorgada en el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo al Ejecutivo Federal, para el pago de cualquier gasto que pudiera derivar del objeto del mismo.

TERCERA. VERIFICACIÓN DEL DESTINO DE LOS RECURSOS FEDERALES.- Para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales ministrados, “LAS PARTES” convienen en sujetarse a lo siguiente:

- I. “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que esta última implemente para tal fin, verificará a través de la evaluación del cumplimiento de los objetivos, actividades específicas, indicadores y metas a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio, que los recursos federales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para cubrir el objeto del presente instrumento jurídico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- II. “LA SECRETARÍA” transferirá los recursos federales a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, absteniéndose de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD”, para cumplir con el objeto de este Convenio, y sin interferir de forma alguna en el procedimiento y, en su caso, mecanismo de supervisión externo que defina “LA ENTIDAD” durante la aplicación de los recursos presupuestarios destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de “LA ENTIDAD”.
- III. “LA ENTIDAD”, dentro de los primeros diez (10) días hábiles siguientes al término de cada bimestre que se reporte, enviará el informe detallado sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos con los recursos transferidos en virtud del presente instrumento jurídico, así como pormenorizado sobre el avance financiero y los rendimientos financieros generados. Dicho informe se rendirá conforme al formato denominado “Avance Físico-Financiero 2018”, que se adjunta al presente instrumento como Anexo 3, al que deberá acompañarse copia legible de la documentación justificatoria y comprobatoria correspondiente o, en su caso, un disco compacto que contenga copia digital de dicha documentación.

En el informe bimestral a que se refiere la presente fracción, sólo se señalarán los recursos efectivamente ejercidos durante el bimestre que se reporta. En el supuesto de que en un bimestre no se ejercieran recursos, el informe se enviará en ceros, acompañado de una justificación que sustente las razones por las que no fueron ejercidos recursos en el mismo. El cómputo del primer bimestre a informar, comenzará a partir de la fecha de realización de la transferencia de recursos a “LA ENTIDAD”.

“LA SECRETARÍA” a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, podrá en todo momento, verificar en coordinación con “LA ENTIDAD”, la documentación que permita observar el ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos a “LA ENTIDAD”, así como sus rendimientos financieros generados y podrá solicitar a esta última los documentos que justifiquen y comprueben el ejercicio de dichos recursos.

Asimismo, “LA SECRETARÍA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, verificará aleatoriamente los comprobantes digitales emitidos por el SAT que le sean presentados por “LA ENTIDAD”.

- IV. “LA SECRETARÍA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de verificación, a efecto de observar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como que los recursos federales transferidos con motivo del mismo, sean destinados únicamente para el cumplimiento de su objeto.
- V. En caso de presentarse la falta de comprobación de los recursos federales que le han sido transferidos a “LA ENTIDAD”, o de que la entrega de los informes y documentación comprobatoria correspondientes no se efectúe de manera oportuna, en los términos previstos en el presente Convenio, “LA SECRETARÍA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, podrá determinar que en el ejercicio inmediato posterior a la suscripción del presente instrumento jurídico, no se transfieran recursos federales a “LA ENTIDAD” o, en su caso, que la cantidad de recursos a transferir, sea menor a la del ejercicio en curso.
- VI. Los recursos presupuestarios federales que “LA SECRETARÍA” se compromete a transferir a “LA ENTIDAD”, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

CUARTA. OBJETIVOS, ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, INDICADORES Y METAS.- “LAS PARTES” convienen en que los objetivos, actividades específicas, indicadores y metas de las acciones que se realicen para el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, son los que se detallan en su Anexo 2.

QUINTA. APLICACIÓN DE LOS RECURSOS.- Los recursos federales a los que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico y los rendimientos financieros que éstos generen, se destinarán en forma exclusiva para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios y de la Red Nacional de Laboratorios, en los términos previstos en el presente Convenio.

Dichos recursos serán aplicados y validados con base en las “Memorias de Cálculo” que generen “LA SECRETARÍA”, a través de las unidades administrativas competentes de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y, el Comisionado Estatal para la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche, acorde a los “Catálogos de Insumos” que genere “LA SECRETARÍA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, tomando como referencia el “Clasificador por objeto del Gasto para la Administración Pública Federal” vigente. Las “Memorias de Cálculo” deberán ser firmadas y avaladas por quienes participen en su elaboración, revisión y autorización.

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto diversos al objeto del presente instrumento jurídico y se registrarán conforme al “Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal” vigente.

Los recursos federales que se transfieren, se devengarán conforme a lo establecido en el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; se registrarán por “LA ENTIDAD” en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal, por lo que su asignación, ejercicio, ejecución y comprobación deberá sujetarse a las disposiciones federales aplicables.

Los recursos federales transferidos a “LA ENTIDAD”, así como los rendimientos financieros generados, que al 31 de diciembre de 2018 no hayan sido devengados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, en los términos del artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo a “LA SECRETARÍA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, de manera escrita y con los documentos soporte correspondientes.

SEXTA. GASTOS ADMINISTRATIVOS.- “LAS PARTES” convienen en que los gastos administrativos que deriven del cumplimiento del presente instrumento jurídico, deberán ser realizados por “LA ENTIDAD” con cargo a sus recursos propios.

SÉPTIMA. OBLIGACIONES DE “LA ENTIDAD”.- Adicionalmente a los compromisos establecidos en “EL ACUERDO MARCO” y en el presente Convenio, “LA ENTIDAD” se obliga a:

- I. Vigilar el cumplimiento estricto de las disposiciones jurídicas aplicables al ejercicio del gasto público federal, dando aviso a las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada, conforme a lo establecido en la normativa aplicable, por conducto de la Secretaría de Salud del Estado de Campeche, como Unidad Ejecutora, responsable ante “LA SECRETARÍA” del adecuado ejercicio y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico.
- II. Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera que presenten para el cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento jurídico, particularmente, de aquella generada con motivo de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia de los recursos federales transferidos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- III. Remitir por conducto de la Secretaría de Finanzas de “LA ENTIDAD” a “LA SECRETARÍA” a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de los recursos federales que se detallan en el presente Convenio, los comprobantes que acrediten la recepción de dicha transferencia, conforme a la normativa aplicable.

Asimismo, la Unidad Ejecutora deberá remitir a “LA SECRETARÍA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones realizadas por parte de la Secretaría de Finanzas o su equivalente, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable.

La documentación comprobatoria a que se refiere los párrafos anteriores deberá ser expedida a nombre de la Secretaría de Salud/Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; precisar el monto de los recursos transferidos; señalar las fechas de emisión y de recepción de los recursos; precisar el nombre del programa institucional y los conceptos relativos a los recursos federales recibidos. Dicha documentación deberá remitirse en archivo electrónico Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), junto con los estados de cuenta bancarios que acrediten la recepción de dichos recursos.

- IV. Integrar la información financiera relativa a los recursos federales transferidos para la ejecución del objeto del presente Convenio, en los términos previstos en el artículo 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- V. Aplicar los recursos federales transferidos y sus rendimientos financieros, conforme a los temas, proyectos, objetivos, actividades específicas, indicadores, metas y calendarización previstos en el presente instrumento jurídico.
- VI. Entregar, por conducto de la Unidad Ejecutora, a “LA SECRETARÍA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en los términos estipulados en el presente Convenio, los informes bimestrales sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos con los recursos transferidos en virtud del presente instrumento jurídico, así como sobre el avance financiero y los rendimientos financieros generados.
- VII. Mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora, la documentación comprobatoria original de los recursos federales erogados, la cual deberá exhibir a “LA SECRETARÍA” y, en su caso, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como por los órganos fiscalizadores competentes, cuando le sea requerida.

VIII. Verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio, haya sido emitida por la persona física o moral a la que se efectuó el pago correspondiente y cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquellos que determinan los artículos 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD". Para lo cual, se deberá remitir archivo electrónico CFDI. Asimismo, deberá remitir a "LA SECRETARÍA", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el archivo electrónico con la Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

En consecuencia, la autenticidad de la documentación justificatoria y comprobatoria de los recursos federales erogados, será responsabilidad de la Unidad Ejecutora.

- IX.** Cancelar, por conducto de la Unidad Ejecutora, la documentación comprobatoria, con la leyenda "Operado con recursos federales, para el (Programa Institucional que corresponda) del Ejercicio Fiscal 2018".
- X.** Reportar y dar seguimiento bimestralmente, a través del Comisionado Estatal para la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche, sobre el cumplimiento de los temas, proyectos, objetivos, indicadores y metas, previstos en el Anexo 2 de este Convenio, los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado y, en su caso, acreditar la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados.
- XI.** Reintegrar a la Tesorería de la Federación dentro de los quince (15) días naturales siguientes en que los requiera "LA SECRETARÍA", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última, se mantengan ociosos o no sean ejercidos en los términos del presente Convenio.
- XII.** Mantener actualizada la información relativa a los avances en el ejercicio de los resultados de los recursos transferidos, así como aportar los elementos que resulten necesarios para la evaluación de los resultados que se obtengan con los mismos.
- XIII.** Proporcionar, por conducto de la Unidad Ejecutora, la información y documentación que "LA SECRETARÍA", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, le solicite en las visitas de verificación que esta última opte por realizar, para observar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como que los recursos federales transferidos con motivo del mismo, sean destinados únicamente para el cumplimiento de su objeto.
- XIV.** Establecer, con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XV.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, a los órganos de control y de fiscalización de "LA ENTIDAD" y entregarles copia del mismo.
- XVI.** Difundir en la página de Internet de la Unidad Ejecutora el presente Convenio, así como los conceptos financiados con los recursos federales transferidos en virtud del mismo, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.
- XVII.** Gestionar, por conducto de la Unidad Ejecutora, la publicación del presente instrumento jurídico en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

OCTAVA. OBLIGACIONES DE “LA SECRETARÍA”.- Adicionalmente a los compromisos establecidos en “EL ACUERDO MARCO”, “LA SECRETARÍA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se obliga a:

- I. Transferir a “LA ENTIDAD”, con el carácter de subsidios, los recursos federales a que se refiere el presente Convenio.
- II. Verificar que los recursos federales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, hayan sido aplicados únicamente para la realización del objeto del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o de “LA ENTIDAD”.
- III. Verificar que “LA ENTIDAD”, por conducto de la Unidad Ejecutora, envíe en los términos estipulados en el presente Convenio, los informes bimestrales sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos con los recursos transferidos en virtud de la celebración del presente instrumento jurídico, así como sobre el avance financiero y rendimientos financieros generados.
- IV. Verificar que “LA ENTIDAD”, por conducto de la Unidad Ejecutora, envíe la documentación justificatoria y comprobatoria del gasto de los recursos federales transferidos, en términos de lo estipulado en el presente Convenio.
- V. Verificar que “LA ENTIDAD” efectúe, dentro de los quince (15) días naturales siguientes, el reintegro a la Tesorería de la Federación, de los recursos federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas de “LA ENTIDAD”, no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última, se mantengan ociosos o no sean ejercidos en los términos del presente Convenio.
- VI. Presentar el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento bimestralmente, en coordinación con “LA ENTIDAD”, sobre el avance en el cumplimiento de la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico.
- VIII. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos financieros transferidos, con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas.
- IX. Informar sobre la suscripción de este Convenio a la Auditoría Superior de la Federación.
- X. Difundir en su página de Internet el presente Convenio, así como los conceptos financiados con los recursos federales transferidos en virtud del mismo, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.
- XI. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.

NOVENA. ACCIONES DE VERIFICACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, CONTROL Y FISCALIZACIÓN.- La verificación, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales transferidos por “LA SECRETARÍA” a “LA ENTIDAD” con motivo del presente instrumento jurídico, corresponderá a “LA SECRETARÍA” y a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos de las disposiciones aplicables y estipulaciones del presente Convenio.

Para el caso de “LA SECRETARÍA”, las acciones a que se refiere el párrafo anterior, se realizarán por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, a través de las unidades administrativas que la integran, conforme a las atribuciones que les confiere el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, quienes estarán obligadas a dar seguimiento al cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, así como a los objetivos, actividades específicas, indicadores y metas que se precisan en su Anexo 4.

El control y la fiscalización de dichos recursos, quedarán a cargo de las autoridades federales y locales, en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Cuando las autoridades federales o locales que participen en la ejecución del presente Convenio, detecten que los recursos presupuestarios federales transferidos no han sido aplicados a los fines que se señalan en el presente Convenio, deberán hacerlo del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

DÉCIMA. RELACIÓN LABORAL.- Queda expresamente estipulado por “LAS PARTES”, que el personal contratado, empleado o comisionado por cada una de ellas para dar cumplimiento al presente instrumento jurídico, guardará relación laboral únicamente con aquella que lo contrató, empleó o comisionó, por lo que asumen plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la otra parte pueda ser considerada como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a la otra, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación, demanda o sanción, que su personal pretendiese fincar o entablar en su contra, deslindándose desde ahora de cualquier responsabilidad de carácter laboral, civil, penal, administrativa o de cualquier otra naturaleza jurídica que en ese sentido se les quiera fincar.

DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA.- El presente Convenio 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.

La conclusión de la vigencia del presente instrumento jurídico no exime las obligaciones de comprobación o reintegro a cargo de “LA ENTIDAD”.

DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECÍFICO.- “LAS PARTES” acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de “LA ENTIDAD”.

En circunstancias especiales, caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, “LAS PARTES” acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

DÉCIMA TERCERA. CAUSAS DE TERMINACIÓN.- El presente Convenio podrá darse por terminado de manera anticipada en los supuestos estipulados en “EL ACUERDO MARCO”.

DÉCIMA CUARTA. CAUSAS DE RESCISIÓN.- El presente Convenio podrá rescindirse por las causas que señala “EL ACUERDO MARCO”.

DÉCIMA QUINTA. INTERPRETACIÓN, JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.- “LAS PARTES” manifiestan su conformidad para interpretar y resolver, de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente Convenio, así como en sujetar todo lo no previsto en el mismo a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, convienen en que de las controversias que surjan con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente Convenio, conocerán los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando “LAS PARTES” a cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponderles en razón de su domicilio presente o futuro.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado a los veinte días del mes de marzo de dos mil dieciocho.- Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Julio Salvador Sánchez y Tépoz.-** Rúbrica.- El Secretario General de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Carlos Jesús Calderón Beylán.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD), **Rafael Rodríguez Cabrera.-** Rúbrica.- La Secretaria de Finanzas, **América del Carmen Azar Pérez.-** Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría, **José Román Ruíz Carrillo.-** Rúbrica.- El Comisionado Estatal para la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche, **Santiago Rubén Rodríguez Adam.-** Rúbrica.

ANEXO 1

CONCEPTOS PARA LA APLICACIÓN DE RECURSOS

ENTIDAD: CAMPECHE

CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)

PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios

CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-CAM.-04-2018

TEMA	PROYECTO	PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS	TOTAL
INOCUIDAD DE ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	\$511,251.00	\$453,007.00	\$964,258.00
	Productos de la Pesca	\$300,410.00	\$263,595.00	\$564,005.00
	Plaguicidas en Alimentos			
PROGRAMA MEXICANO DE SANIDAD DE MOLUSCOS BIVALVOS (PMSMB)	Moluscos Bivalvos	\$202,095.00	\$129,665.00	\$331,760.00
	Marea Roja	\$86,554.00	\$46,163.00	\$132,717.00
AGUA	Agua y Hielo Purificados	\$98,094.00	\$92,093.00	\$190,187.00
	Agua de Calidad Bacteriológica	\$230,810.00	\$149,956.00	\$380,766.00
	Agua de Calidad Fisicoquímica			
	Vigilancia de Agua de Mar para Uso Recreativo	\$86,554.00	\$46,737.00	\$133,291.00
	Riesgos asociados con agua de contacto			
	Estrategia bebederos	\$30,890.00	\$72,076.00	\$102,966.00
POLÍTICA FARMACÉUTICA	Farmacovigilancia	\$153,116.00		\$153,116.00
CONTROL DE SOBREPESO Y OBESIDAD	Diabetes	\$102,201.00		\$102,201.00
VIGILANCIA FOCALIZADA	Venta de alcohol a menores	\$47,538.00		\$47,538.00
EMERGENCIAS	Emergencias	\$251,468.00	\$107,771.00	\$359,239.00
CAMBIO CLIMÁTICO	Cambio Climático	\$211,639.00		\$211,639.00
SALUD OCUPACIONAL	Plomo en Loza Vidriada			
TOTAL		\$2,312,620.00	\$1,361,063.00	\$3,673,683.00

Anexo 1 del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Federales con el carácter de Subsidios, para Fortalecer la Ejecución y Desarrollo del Programa y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como la Red Nacional de Laboratorios, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y por la otra, el Estado de Campeche.

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Julio Salvador Sánchez y Tépoz.-** Rúbrica.- El Secretario General de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Carlos Jesús Calderón Beylán.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD), **Rafael Rodríguez Cabrera.-** Rúbrica.- La Secretaria de Finanzas, **América del Carmen Azar Pérez.-** Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría, **José Román Ruíz Carrillo.-** Rúbrica.- El Comisionado Estatal para la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche, **Santiago Rubén Rodríguez Adam.-** Rúbrica.

ANEXO 2

PROGRAMA, TEMAS, PROYECTOS, OBJETIVOS, ACTIVIDADES, INDICADORES Y METAS

ENTIDAD: CAMPECHE

CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)

PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios

CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-CAM.-04-2018

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual												TOTAL
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	
Inocuidad de Alimentos	Calidad Microbiológica de Alimentos	Proteger a la población de los riesgos microbiológicos potencialmente presentes en los alimentos.	1. Número de determinaciones en los alimentos priorizados por la entidad federativa, para su análisis microbiológico. Con base en el programa de manejo de riesgos realizado por la entidad y de acuerdo a los resultados obtenidos durante el periodo del 2014-2016. Las determinaciones realizadas en leche servirán como insumos para el Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana			45	45	45	45	44	44	44	44	44		400
			2. Reporte de los resultados obtenidos en la base de datos establecida por la COFEPRIS.				1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
			3. Asistencia del responsable estatal a la 5a. Reunión Nacional de Alimentos.					1								1
			4. Realizar reuniones de trabajo con asociaciones de restaurantes, asociaciones de hoteles y hospitales públicos de segundo y tercer nivel a fin de establecer una estrategia para evitar la contaminación microbiológica de los alimentos basados en los lineamientos con enfoque de riesgo de la COFEPRIS.						1							1
			5. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación que incluya a las asociaciones de restaurantes, de hoteles y hospitales públicos de segundo y tercer nivel para contribuir a la disminución de la contaminación microbiológica en los alimentos basado en los lineamientos con enfoque de riesgo de la COFEPRIS.						30%		65%			100%		100%
			6. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión para coadyuvar en la prevención de brotes relacionados con la contaminación microbiológica de alimentos y ETA's, dirigida al personal que maneja alimentos en los establecimientos identificados como de riesgo por la entidad federativa, y a la población en general, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.						30%		65%			100%		100%
	Productos de la Pesca	Proteger a la población de riesgos sanitarios por el consumo de productos de la pesca contaminados.	7. Número de determinaciones en los alimentos priorizados por la entidad federativa para análisis microbiológico, con base en el programa de manejo de riesgos realizado por la entidad y considerando los resultados obtenidos durante el periodo 2014-2016.			20	20	19	21	19	21	20	20	19		179
			8. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida.				1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
			9. Asistencia del responsable estatal a la 5a. Reunión Nacional de Alimentos.					1								1
			10. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión dirigida a productores, organizaciones sociales (cooperativas) y distribuidores de productos de la pesca, con el propósito de mejorar las condiciones sanitarias de estos productos, basada en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.						30%		65%			100%		100%
			11. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión, dirigida a la población general, respecto al riesgo de consumir productos de la pesca que puedan estar contaminados, así como la forma de prevenirlos, basada en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.						30%		65%			100%		100%

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual												TOTAL
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	
Inocuidad de Alimentos	Plaguicidas en Alimentos	Proteger a la población de los riesgos potenciales por residuos de plaguicidas presentes en alimentos.	12. Número de determinaciones de alimentos priorizados por la entidad federativa para análisis de plaguicidas. Con base en el programa de manejo de riesgos realizado por la entidad y de acuerdo con los resultados obtenidos durante el periodo 2014-2016.													
			13. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida.													
			14. Asistencia del responsable estatal a la 5a. Reunión Nacional de Alimentos.													
Programa Mexicano de Sanidad de Moluscos Bivalvos (PMSMB)	Moluscos Bivalvos	Proteger a la población de riesgos microbiológicos y químicos potencialmente presentes en moluscos bivalvos, a través de la clasificación y vigilancia sanitaria de las áreas de cosecha.	15. Número de visitas para la toma de muestras de agua y producto en las áreas de cosecha, así como el envío de muestras y reporte de resultados.			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
			16. Análisis del número de determinaciones de agua (coliformes fecales) en áreas de cosecha.			6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60
			17. Análisis del número de determinaciones de producto (<i>E. coli</i> , <i>Salmonella sp.</i> , <i>Vibrio cholerae</i> y <i>Vibrio parahaemolyticus</i> , incluye gastos de toma y envío de muestras y reporte de resultados) en áreas de cosecha de moluscos bivalvos.			4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
			18. Realizar análisis de biotoxinas marinas en producto de acuerdo con lo establecido por COFEPRIS (pruebas rápidas para detección de PSP, ASP y DSP, incluye gastos de toma y envío de muestras y reporte de resultados), de acuerdo con los criterios técnicos establecidos por COFEPRIS.													
			19. Integración y envío de los estudios sanitarios iniciales y anuales de las áreas de cosecha de moluscos bivalvos.						1		1					2
	Marea Roja	Establecer un Sistema de Alerta Temprana de Florecimientos de Algas Nocivas (Marea Roja), con el fin de aplicar medidas preventivas de manera oportuna, tendientes a evitar el consumo de moluscos bivalvos expuestos a mareas rojas tóxicas.	20. Realizar monitoreo de fitoplancton en agua de mar, con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.			18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	180
			21. Asistir al curso de capacitación del proyecto.											1		1
Agua	Agua y Hielo Purificados	Proteger a la población del riesgo bacteriológico potencialmente presente en el agua y hielo purificado, con el fin de reducir riesgos.	22. Enviar a la COFEPRIS (CEMAR) el padrón actualizado de empresas de agua y hielo purificados por entidad federativa.			1										1
			23. Enviar a la COFEPRIS el programa de muestreo anual que incluya los establecimientos seleccionados para el muestreo de acuerdo con los criterios establecidos por la COFEPRIS.			1										1
			24. Enviar a la COFEPRIS los resultados obtenidos y capturados en el formato correspondiente del análisis microbiológico realizado en muestras de agua y hielo.				22	22	22	22	22	22	22	22		176
			25. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación dirigido al personal y directivos de la industria productora y los establecimientos que comercializan el agua y el hielo purificados, relacionado con la prevención de los riesgos bacteriológicos asociados a la producción de agua y hielo purificados, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.						30%			65%		100%		100%
			26. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión, dirigida a la población general, con el fin de darle a conocer los riesgos bacteriológicos asociados al consumo de agua y hielo purificados, basada en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.						30%			65%		100%		100%

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual												
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Agua	Agua de Calidad Bacteriológica	Proteger a la población del riesgo bacteriológico potencialmente presente en el agua de uso y consumo humano.	27. Enviar a la COFEPRIS informe mensual sobre las notificaciones realizadas a los responsables del abastecimiento del agua en localidades, municipios o entidades federativas, respecto a los resultados de los hallazgos obtenidos durante el muestreo, así como de las acciones realizadas al respecto.			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			28. Realizar los muestreos correspondientes para análisis bacteriológico en determinaciones de cloro residual, de las muestras que se encuentren por debajo de 0.2 ppm, de acuerdo a la meta establecida entre la COFEPRIS y la entidad federativa.			50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%		50%
			29. Enviar mensualmente a la COFEPRIS el reporte de resultados obtenidos de las determinaciones de cloro residual conforme a los lineamientos establecidos.			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%
			30. Enviar mensualmente a la COFEPRIS el reporte de resultados obtenidos del análisis bacteriológico conforme a los lineamientos establecidos.			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%
			31. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión, dirigida a la población general con información para dar a conocer los métodos de desinfección y el manejo seguro del agua para uso y consumo humano, con el fin de prevenir las enfermedades asociadas a agua potencialmente contaminada.						30%			65%		100%		100%
	Agua de Calidad Físicoquímica	Proteger a la población del riesgo físicoquímico potencialmente presente en el agua de uso y consumo humano en las regiones identificadas en el país.	32. Enviar a la COFEPRIS informe sobre la priorización realizada respecto a los sitios de toma de muestra, así como de los análisis físicoquímicos a determinar en muestras de agua.													
			33. Enviar a la COFEPRIS los resultados obtenidos del análisis físicoquímico realizado en muestras de agua en la base de datos establecida.													
			34. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión para dar a conocer a la población general los riesgos asociados al consumo de agua potencialmente contaminada, y las acciones con el fin de prevenirlos. Deberá estar basada en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.													
	Vigilancia de Agua de Mar para Uso Recreativo	Contar con información automatizada sobre la calidad bacteriológica del agua de mar.	35. Realizar los muestreos correspondientes a los tres monitoreos pre-vacacionales de las playas prioritarias con base en las muestras requeridas y de acuerdo a los lineamientos establecidos por la COFEPRIS.			68			68					68		204
			36. Enviar a la COFEPRIS informe sobre los resultados obtenidos de las actividades de monitoreo realizado en playas prioritarias, conforme a los lineamientos establecidos por la COFEPRIS.			1			1					1		3
			37. Enviar a la COFEPRIS informe mensual sobre la asistencia a las reuniones convocadas por los Comités de Playas, incluyendo información sobre los acuerdos generados durante dichas reuniones o las minutas correspondientes, en caso de que no se realicen se deberá informar en ese sentido.			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
			38. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión para dar a conocer a la población general, riesgos potenciales asociados a las actividades relacionadas con agua de uso recreativo.						30%		65%			100%		100%

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual												
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Agua	Riesgos asociados con agua de contacto	Contar con información de la evaluación de riesgos del agua de contacto, incluyendo los cuerpos de agua dulce y otros eventos, con el fin de prevenir riesgos a la salud de la población usuaria	39. Enviar a la COFEPRIS una evaluación de los resultados obtenidos del programa de muestreo realizado en 2017 respecto a la determinación de <i>E. coli</i> o <i>Legionella spp</i> en cuerpos de agua dulce o en hoteles, respectivamente, según corresponda.													
			40. Enviar a la COFEPRIS el programa anual de muestreo a realizar en cuerpos de agua dulce prioritarios o en hoteles, con base en la evaluación referida en la actividad anterior.													
			41. Realizar y reportar a la COFEPRIS los muestreos comprometidos en los cuerpos de agua dulce respecto a la determinación de <i>E. coli</i> o <i>Legionella spp</i> en hoteles, según corresponda.													
			42. Enviar a la COFEPRIS el informe de resultados de las determinaciones microbiológicas realizadas y capturadas como parte del programa anual de muestreo comprometido.													
	Estrategia bebederos	Vigilar la calidad del agua que se provee a los planteles educativos, equipados con bebederos en las entidades federativas de acuerdo a lo establecido por el INIFED	43. Enviar a la COFEPRIS el programa anual de muestreo que incluya el 10% de los planteles educativos en los que el INIFED refiera que se realizó la instalación de bebederos en el periodo 2016-2017.			1										1
			44. Realizar el muestreo del agua del 10% de los planteles educativos en los que el INIFED haya instalado bebederos en el ciclo 2016-2017 y que se encuentren operando, para análisis bacteriológico y, en su caso, análisis fisicoquímico, según corresponda por entidad federativa.			5%						5%				10%
			45. Entregar a los LESP las muestras para el análisis bacteriológico de la calidad del agua.			100%						100%				100%
			46. Entregar a los LESP las muestras para el análisis fisicoquímico (F, As y Pb) de la calidad del agua.			100%						100%				100%
			47. Reportar los resultados del muestreo bacteriológico y fisicoquímicos de los planteles seleccionados.				100%							100%		100%
			48. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión para dar a conocer a la población escolar, los beneficios del consumo de agua proveniente de los bebederos instalados por el INIFED, con el fin de reducir el sobrepeso y la obesidad en la población infantil.							30%		65%		100%		100%
Política Farmacéutica	Farmacovigilancia	Vigilar la seguridad y eficacia de los medicamentos y dispositivos médicos que se comercializan en el país, mediante la recepción de notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos e incidentes adversos, su evaluación y el fomento, así como la difusión del programa de Farmacovigilancia y actividades de Tecnovigilancia.	49. Implementación y seguimiento de las disposiciones de la NOM-220-SSA1-2016 y NOM-240-SSA1-2012.			50%						50%				100%
			50. Promover la implementación de Unidades Hospitalarias de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, Comités de Farmacovigilancia y Manuales de Procedimientos, así como, el seguimiento de éstos y enviar de manera periódica al Centro Nacional de Farmacovigilancia el reporte de esta actividad.			1	1		1		1		1		1	6
			51. Elaborar un programa de capacitación sobre las actividades y los métodos de reporte para fortalecer el proyecto de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia en la entidad, de acuerdo con los lineamientos establecidos en las NOM-220-SSA1-2016 y NOM-240-SSA1-2012				1									1
			52. Llevar a cabo sesiones de capacitación durante el año (6 sesiones en total), de las cuales se tendrán que enviar sus reportes correspondientes a DEFFV.			1		1	1	1		1		1		6
			53. Enviar a la DEFFV el reporte final de resultados de las capacitaciones mensuales.												1	1
			54. Realizar dos acciones de fomento sanitario con enfoque de riesgos en los sectores público, privado y social para promover la notificación de Sospechas de Reacciones y Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización provocados por los medicamentos y vacunas, así como, el reporte de incidentes adversos asociados al uso de dispositivos médicos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en las NOM-220-SSA1-2016 y NOM-240-SSA1-2012.				1				1					2

[illegible]

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual												
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Emergencias	Emergencias	Protección a la salud de la población contra riesgos sanitarios derivados de emergencias sanitarias.	70. Enviar la notificación de los eventos en un plazo no mayor a 60 minutos (inmediato) del conocimiento de ocurrencia e independientemente de la magnitud, deberá incluir la información preliminar, que permita iniciar la atención del evento. El seguimiento de los eventos será considerando la magnitud y sus características, informando las acciones e insumos utilizados mediante los formatos establecidos por la COFEPRIS (F-01, F-02, F-03, F-04a, F-04b, F-05, F-06, según corresponda), en apego a los siguientes tiempos: 1 día (24 horas) para eventos de brotes por enfermedades infecciosas y/o emergentes, muestras y casos positivos a <i>Vibrios</i> y demás patógenos; 1 día (24 horas) para infecciones nosocomiales; 5 días en desastres naturales (p.ej. huracanes); 3 días en exposición a otros agentes y 8 días en acciones preventivas.			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			71. Adquirir los insumos para la desinfección de agua y alimentos, material de monitoreo de agua y equipo de protección personal requerido para la atención de emergencias sanitarias, en apego al catálogo autorizado para ejercer el presupuesto y previa validación del área operativa de la COFEPRIS. Una vez que se haya realizado la adquisición, indicar insumos y cantidades adquiridas e informar la distribución a las jurisdicciones sanitarias y/o coordinaciones de protección contra riesgos sanitarios de la Entidad						1							1
			72. Con base en sus necesidades, la entidad gestionará y diseñará la capacitación en materia de emergencias sanitarias para los brigadistas de protección contra riesgos sanitarios desde nivel local al estatal. Al concluir la capacitación se deberá compartir la información y material utilizado al área técnica de la COFEPRIS.						1							1
			73. Enviar los informes mensuales de Atención a Emergencias Sanitarias en el Formato y tiempos establecidos por la COFEPRIS (F-08). Se deberán incluir los eventos notificados en tiempo y forma durante el periodo reportado e insumos utilizados.			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
			74. Enviar el informe anual de Atención a Emergencias Sanitarias en el Formato y periodo establecidos por la COFEPRIS (F-09), donde se incluyan los eventos atendidos durante el año de informe, acciones de protección contra riesgos sanitarios e insumos utilizados.												1	1
Cambio Climático	Cambio Climático	Prevenir a la población vulnerable de los daños en la salud derivados del Cambio Climático en la entidad.	75. Entregar un informe estatal de la vulnerabilidad en salud derivado del trabajo realizado dentro del proyecto de Cambio Climático (2015-2017).				100%									100%
			76. Entregar un Plan de acción estatal a mediano plazo para afrontar la vulnerabilidad del Sector Salud ante el Cambio Climático.							100%						100%

[illegible]

Indicador de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios	Meta Programada Mensual												TOTAL
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	
Cumplimiento de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios= (Actividades de protección contra Riesgos Sanitarios realizadas/Actividades de protección contra Riesgos Sanitarios programadas) x 100.												100%	100%

Indicador de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	Meta Programada Mensual												TOTAL
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	
Cumplimiento de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios= (Actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios realizadas/Actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorio programadas) x 100.												100%	100%

Indicador Global de cumplimiento	Meta Programada Mensual												TOTAL
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	
Cumplimiento global= Σ (Cumplimiento de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios*0.65), (Cumplimiento de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios*0.35).												100%	100%

Anexo 2 del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Federales con el carácter de Subsidios, para Fortalecer la Ejecución y Desarrollo del Programa y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como la Red Nacional de Laboratorios, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y por la otra, el Estado de Campeche.

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Julio Salvador Sánchez y Tépoz**.- Rúbrica.- El Secretario General de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Carlos Jesús Calderón Beylán**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD), **Rafael Rodríguez Cabrera**.- Rúbrica.- La Secretaria de Finanzas, **América del Carmen Azar Pérez**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría, **José Román Ruíz Carrillo**.- Rúbrica.- El Comisionado Estatal para la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche, **Santiago Rubén Rodríguez Adam**.- Rúbrica.

ANEXO 3
AVANCE FISICO-FINANCIERO 2018

ENTIDAD: CAMPECHE
CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)
PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios
CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-CAM.-04-2018

TEMA	PROYECTO	IMPORTES			OBSERVACIONES
		AUTORIZADO	EJERCIDO- COMPROBACION BIMESTRAL	POR COMPROBAR	
INOCUIDAD DE ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	\$964,258.00		\$964,258.00	
	Productos de la Pesca	\$564,005.00		\$564,005.00	
	Plaguicidas en Alimentos	\$-		\$-	
PROGRAMA MEXICANO DE SANIDAD DE MOLUSCOS BIVALVOS (PMSMB)	Moluscos Bivalvos	\$331,760.00		\$331,760.00	
	Marea Roja	\$132,717.00		\$132,717.00	
AGUA	Agua y Hielo Purificados	\$190,187.00		\$190,187.00	
	Agua de Calidad Bacteriológica	\$380,766.00		\$380,766.00	
	Agua de Calidad Fisicoquímica	\$-		\$-	
	Vigilancia de Agua de Mar para Uso Recreativo	\$133,291.00		\$133,291.00	
	Riesgos asociados con agua de contacto	\$-		\$-	
	Estrategia bebederos	\$102,966.00		\$102,966.00	
POLÍTICA FARMACÉUTICA	Farmacovigilancia	\$153,116.00		\$153,116.00	
CONTROL DE SOBREPESO Y OBESIDAD	Diabetes	\$102,201.00		\$102,201.00	
VIGILANCIA FOCALIZADA	Venta de alcohol a menores	\$47,538.00		\$47,538.00	
EMERGENCIAS	Emergencias	\$359,239.00		\$359,239.00	
CAMBIO CLIMÁTICO	Cambio Climático	\$211,639.00		\$211,639.00	
SALUD OCUPACIONAL	Plomo en Loza Vidriada	\$-		\$-	
TOTAL		\$3,673,683.00		\$3,673,683.00	

Anexo 3 del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Federales con el carácter de Subsidios, para Fortalecer la Ejecución y Desarrollo del Programa y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como la Red Nacional de Laboratorios, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y por la otra, el Estado de Campeche.

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Julio Salvador Sánchez y Tépoz.-** Rúbrica.- El Secretario General de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Carlos Jesús Calderón Beylán.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD), **Rafael Rodríguez Cabrera.-** Rúbrica.- La Secretaria de Finanzas, **América del Carmen Azar Pérez.-** Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría, **José Román Ruíz Carrillo.-** Rúbrica.- El Comisionado Estatal para la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche, **Santiago Rubén Rodríguez Adam.-** Rúbrica.

ANEXO 4

TEMAS, PROYECTOS, RESPONSABLES POR UNIDAD ADMINISTRATIVA Y COORDINACIONES DE TEMA.

ENTIDAD: CAMPECHE
 CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)
 PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios
 CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-CAM.-04-2018

Tema	Proyecto	UA Responsable del Tema	Coordinador	UA Encargada del seguimiento a los avances de las metas comprometidas en proyectos	Coordinador	UA Encargada de la revisión de los documentos comprobatorios y del seguimiento del avance Físico-Financiero	Coordinador	UA Encargada del seguimiento de las Acciones de Difusión y Capacitación	Coordinador	UA Encargada del seguimiento al Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	Coordinador
Inocuidad de Alimentos	Calidad Microbiológica de Alimentos	COS	Dirección Ejecutiva de Programas Especiales	CGSFS	Dirección Ejecutiva de Programación y Evaluación del Desempeño	SG	Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros	CFS	Dirección Ejecutiva de Comunicación de Riesgos y Capacitación	CCAyAC	Dirección Ejecutiva de Innovación
	Productos de la Pesca										
	Plaguicidas en Alimentos										
Programa Mexicano de Sanidad de Moluscos Bivalvos (PMSMB)	Moluscos Bivalvos										
	Marea Roja										
Emergencias	Emergencias		Dirección Ejecutiva de Programas Especiales					Dirección Ejecutiva de Programas Especiales			
Agua	Agua y Hielo Purificados	CEMAR	Dirección Ejecutiva de Evidencia de Riesgos	CGSFS	Dirección Ejecutiva de Programación y Evaluación del Desempeño	SG	Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros	CFS	Dirección Ejecutiva de Comunicación de Riesgos y Capacitación	CCAyAC	Dirección Ejecutiva de Innovación
	Agua de Calidad Bacteriológica										
	Agua de Calidad Físicoquímica										
	Vigilancia de Agua de Mar para Uso Recreativo										
	Riesgos asociados con agua de contacto										
	Estrategia bebederos										
Política Farmacéutica	Farmacovigilancia	Dirección Ejecutiva de Farmacopea y Farmacovigilancia.									
Cambio Climático	Cambio Climático	Subdirección Ejecutiva de Valuación Económica y Análisis de Impacto.									
Control de Sobrepeso y Obesidad	Diabetes	CFS	Dirección Ejecutiva de Comunicación de Riesgos y Capacitación.	CGSFS	Dirección Ejecutiva de Programación y Evaluación del Desempeño	SG	Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros	CFS	Dirección Ejecutiva de Comunicación de Riesgos y Capacitación	CCAyAC	Dirección Ejecutiva de Innovación
Vigilancia Focalizada	Venta de alcohol a menores		Dirección Ejecutiva de Fomento Sanitario.								
Salud Ocupacional	Plomo en Loza Vidriada		Dirección Ejecutiva de Fomento Sanitario.								

Anexo 4 del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Federales con el carácter de Subsidios, para Fortalecer la Ejecución y Desarrollo del Programa y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como la Red Nacional de Laboratorios, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y por la otra, el Estado de Campeche.

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Julio Salvador Sánchez y Tépoz.-** Rúbrica.- El Secretario General de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Carlos Jesús Calderón Beylán.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD), **Rafael Rodríguez Cabrera.-** Rúbrica.- La Secretaria de Finanzas, **América del Carmen Azar Pérez.-** Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría, **José Román Ruiz Carrillo.-** Rúbrica.- El Comisionado Estatal para la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche, **Santiago Rubén Rodríguez Adam.-** Rúbrica.

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 Tabasco.

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 TABASCO; REPRESENTADO POR EL DR. ROMMEL FRANZ CERNA LEEDER, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO; EL LIC. AMET RAMOS TROCONIS, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, ASÍ COMO EL DR. JESÚS SEBASTIÁN PALMA PERALTA, DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE TABASCO, 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, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco.
- II.2. El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 2, 3, 4, 5, 12 fracción IX, 21, 26 fracción VII y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramientos de fecha 15 de mayo de 2017, expedidos por el Lic. Arturo Núñez Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco.
- II.3. El Secretario de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 2, 3, 4, 5, 12 fracción IX, 21, 26, fracción III y 29 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de enero de 2015, expedido por el Lic. Arturo Núñez Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".

- II.4.** El Director del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tabasco, en lo sucesivo "EL REPSS", comparece a la suscripción del presente convenio específico de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto de creación de este Organismo, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 9 de septiembre de 2015, cargo que se acredita con el nombramiento expedido con fecha 16 de febrero de 2018 por el Lic. Arturo Núñez Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco.
- II.5.** Para los efectos de este Convenio se considera como "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" a los SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.
- II.6.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de salud en el Estado, 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: Avenida Paseo Tabasco No. 1504, Centro Administrativo de Gobierno, Col, Tabasco 2000, C.P. 86035, Villahermosa, Tabasco.

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, 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 y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, **Rommel Franz Cerna Leeder**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Amet Ramos Troconis**.- Rúbrica.- El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tabasco, **Jesús Sebastián Palma Peralta**.- 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		Piotórax	J86	\$37,733.42
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51
49		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
52		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágica, 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		Asfixia 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	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T29.3, T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas 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 la 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 DGSMXXI 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 Tamaulipas.

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 TAMAULIPAS, REPRESENTADO POR LA DRA. GLORIA DE JESÚS MOLINA GAMBOA, SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS; LA C.P. MARÍA DE LOURDES ARTEAGA REYNA, SECRETARIA DE FINANZAS, ASÍ COMO POR EL MTRO. YORVIC RAMÍREZ VÁZQUEZ, DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE TAMAULIPAS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o., párrafos cuarto y noveno, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años determina las condiciones futuras de esa generación.
3. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece en su apartado VI. "Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción", literal VI.2. México Incluyente en sus Objetivos 2.2 y 2.3, lo siguiente:

Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

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

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

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

Línea de acción: Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.

Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Línea de acción: Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna, e intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.

4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 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, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas.
- II.2. La Secretaria de Salud y Directora General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Tamaulipas comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 23, fracción XII, y 35, fracción III, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Tamaulipas, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 20 de abril de 2017, expedido por el Lic. Francisco Javier García Cabeza de Vaca, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas.
- II.3. La Secretaria de Finanzas comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 23, fracción III, y 26, fracción XXVI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de julio de 2017, expedido por el Lic. Francisco Javier García Cabeza de Vaca, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".

- II.4.** El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas, en lo sucesivo "EL REPSS", comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 5, fracción II, y 10, fracción III, del Decreto de creación del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Tamaulipas, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de octubre de 2017, expedido por el Lic. Francisco Javier García Cabeza de Vaca, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas.
- II.5.** Para los efectos de este Convenio se considera como "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" a los SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE TAMAULIPAS.
- II.6.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: El fortalecimiento de los Servicios de Salud de la Entidad, para que, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del programa, se brinde la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI.
- II.7.** Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Avenida Francisco I. Madero número 414, Zona Centro, C.P. 87000, en Victoria, Tamaulipas.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** "EL PROGRAMA" es federal, público y de afiliación voluntaria, su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 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 enlistan 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" apertura para la ministración y control exclusivo de los recursos por el concepto referido. Es responsabilidad de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" dar seguimiento a las transferencias de recursos que realice "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 Tamaulipas, órgano oficial de difusión de “EL ESTADO”, el presente Convenio, así como sus modificaciones.
- XV.** Difundir en su página de Internet y, en su caso, de la “UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS”, el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XVI.** Verificar que el expediente clínico de cada paciente beneficiario, contenga una copia de la póliza de afiliación respectiva, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados, sean resguardados por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- XVII.** Guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, que tengan el carácter de reservado en términos de las disposiciones aplicables.
- 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 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 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: la Secretaria de Salud y Directora General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas, **Gloria de Jesús Molina Gamboa**.- Rúbrica.- La Secretaria de Finanzas, **María de Lourdes Arteaga Reyna**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas, **Yorvic Ramírez Vázquez**.- 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		Pneumotórax	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 gastroesofágica, 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		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	Enfermedades del sistema genitourinario	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		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	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	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		Asfixia 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	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3,T21.3, T22.3,T23.3, T24.3,T25.3, T29.3,T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas 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 la 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 DGCEEFF 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 DGSMSXXI 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 Tlaxcala.

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 TLAXCALA, REPRESENTADO POR EL DR. ALBERTO JONGUITUD FALCÓN, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD TLAXCALA; LA ING. MARÍA ALEJANDRA MARISELA NANDE ISLAS, SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, ASÍ COMO POR EL DR. JOSÉ HIPÓLITO SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN TLAXCALA, 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 Tlaxcala y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.

- II.2.** El Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud Tlaxcala comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 5, 11 y 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; 30, fracciones I, y XVI, 34, fracciones IV y VII de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, 18 fracciones V y VI del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 2 de enero de 2017, expedido por Licenciado Marco Antonio Mena Rodríguez, Gobernador del Estado de Tlaxcala.
- II.3.** La Secretaría de Planeación y Finanzas comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 5, 11 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, 7 y 8, fracción VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 2 de enero de 2017, expedido por Licenciado Marco Antonio Mena Rodríguez, Gobernador del Estado de Tlaxcala 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 en Tlaxcala, el C. José Hipólito Sánchez Hernández, participa en la suscripción del presente convenio específico de conformidad con lo dispuesto en los artículos 84 BIS-t, fracciones I y XIII de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala; 13, fracciones II, XIV y XV del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, cargo que se acredita con el nombramiento expedido con fecha 22 de marzo de 2016 por el Gobernador del Estado de Tlaxcala.
- II.5.** Para los efectos de este Convenio se considera como "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" será el ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA.
- 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 Ignacio Picazo Norte, número 25, Colonia Centro del Municipio de Santa Ana, Chiautempan, Estado de Tlaxcala, Código Postal 90800.

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 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 Cario 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 del Organismo Público Descentralizado Salud Tlaxcala, **Alberto Jonguitud Falcón.**- Rúbrica.- La Secretaria de Planeación y Finanzas, **María Alejandra Marisela Nande Islas.**- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, **José Hipólito Sánchez Hernández.**- 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		Piotórax	J86	\$37,733.42
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51
49		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10

50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
52		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágica, 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	Asfixia 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	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3,T21.3, T22.3,T23.3, T24.3,T25.3, T29.3,T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas 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 la 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 DGSMXXI 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 Veracruz de Ignacio de la Llave.

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, M. EN A.P. 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 VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, REPRESENTADO POR EL DR. ARTURO IRÁN SUÁREZ VILLA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ; DR. GUILLERMO MORENO CHAZZARINI, SECRETARIO DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, ASÍ COMO POR LA MTRA. MARÍA DEL CONSUELO ANAYA ARCE, ENCARGADA DE DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL RÉGIMEN VERACRUZANO 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 1 de junio de 2017, "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.

- 1.4.** 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.
- 1.5.** 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.
- 1.6.** 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.
- 1.7.** 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.
- 1.8.** 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.
- 1.9.** 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.
- 1.10.** Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. "EL ESTADO" declara que:

- II.1.** Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio de su Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- II.2.** El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 8 fracción VII, 9 fracción X, 12 fracción VII, 31 y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1 y 14 fracciones I y VI de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz; 7 fracción VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 18 fracción XXVI del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz; y Primero del Acuerdo por el que se autoriza al Titular de la Secretaría de Salud, a celebrar acuerdos y convenios en el ámbito de su competencia, publicado en la Gaceta Oficial, Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, Número Extraordinario 504 de fecha 19 de diciembre de 2016, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramientos de fechas 1 y 6 de diciembre de 2016, expedidos a su favor por el Lic. Miguel Ángel Yunes Linares, Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- II.3.** El Secretario de Finanzas y Planeación comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 8 fracción VII, 9 fracción III, 12 fracción VII, 19 y 20, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 14 fracción XXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Planeación; y Primero del Acuerdo por el que se autoriza al Titular de la Secretaría de Finanzas y Planeación, a celebrar acuerdos y convenios en el ámbito de su competencia, publicado en la Gaceta Oficial, Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, Número Extraordinario 508 de fecha 21 de diciembre de 2016, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 15 de julio de 2017, expedido a su favor por el Lic. Miguel Ángel Yunes Linares, Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".
- II.4.** La Encargada de Despacho de la Dirección General del Régimen Veracruzano de Protección Social en Salud, C. María del Consuelo Anaya Arce, en lo sucesivo "EL REVEPSS", comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 12 fracciones I y VIII del Decreto por el que se crea el Régimen Veracruzano de Protección Social en Salud; 17 fracciones I y IV del Reglamento Interior del Régimen Veracruzano de Protección Social en Salud; y artículos 3, 38, 40 y 44 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 9 de enero de 2017, expedido por el C. Miguel Ángel Yunes Linares, Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- II.5.** Para los efectos de este Convenio la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" serán los SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.
- 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 domicilio el ubicado en: calle Soconusco número 31, colonia Aguacatal, Código Postal 91130 de la ciudad de Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave.

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 REVEPSS", 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 REVEPSS”, 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 del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 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 REVEPSS".

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 Servicios de Salud de Veracruz, **Arturo Irán Suárez Villa**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Planeación, **Guillermo Moreno Chazzarini**.- Rúbrica.- La Encargada de Despacho de la Dirección General del Régimen Veracruzano de Protección Social en Salud, **María del Consuelo Anaya Arce**.- 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		Piotórax	J86	\$37,733.42
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51
49		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10

50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
52		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágica, 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	Asfixia 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	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T29.3, T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas 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 REVEPSS 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 REVEPSS promuevan y den seguimiento a las acciones de Contraloría Social, implementará el esquema de trabajo con los procedimientos siguientes:

EL TITULAR DEL REVEPSS

- ✓ 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 REVEPSS 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 REVEPSS 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 REVEPSS.

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

- Los REVEPSS 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 REVEPSS, 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 REVEPSS 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 REVEPSS 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 REVEPSS 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 REVEPSS 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 REVEPSS, 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.
