

INDICE**PODER LEGISLATIVO****CAMARA DE DIPUTADOS**

Acuerdo de la Conferencia para la Dirección y Programación de los Trabajos Legislativos, que rige la actuación de la Cámara de Diputados como Jurado de Procedencia para conocer los dictámenes o resolutivos emitidos por la Sección Instructora en los expedientes substanciados durante el Tercer Año de Ejercicio de la LXIV Legislatura.

Declaratoria de Procedencia en contra del Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas, C. Francisco Javier García Cabeza de Vaca.

PODER EJECUTIVO**SECRETARIA DE GOBERNACION**

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

Decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 2 y 28 de la Ley de Migración.

SECRETARIA DE ENERGIA

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Hidrocarburos.

SECRETARIA DE ECONOMIA

Aviso de consulta pública del Proyecto de Norma Mexicana PROY-NMX-F-700-COFOCALEC-2019.

Aviso de consulta pública del Proyecto de Norma Mexicana PROY-NMX-F-763-COFOCALEC-2019.

Aviso de consulta pública del Proyecto de Norma Mexicana PROY-NMX-F-767-COFOCALEC-2019.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

Decreto por el que se reforma la fracción IX del artículo 30 de la Ley General de Cultura Física y Deporte. .

SECRETARIA DE SALUD

Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Guanajuato.

Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Guerrero.

Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Hidalgo.

Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Jalisco.

Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Michoacán de Ocampo.

Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y las secretarías de Hacienda y Salud del Estado de Morelos.

SECRETARIA DE CULTURA

Decreto por el que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Cultura y Derechos Culturales.

PODER JUDICIAL**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION**

Sentencia dictada por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 41/2018 y su acumulada 42/2018, así como los Votos Concurrentes de los señores Ministros Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea y José Fernando Franco González Salas.

BANCO DE MEXICO

Tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana.

Tasas de interés interbancarias de equilibrio.

Tasa de interés interbancaria de equilibrio de fondeo a un día hábil bancario.

CONVOCATORIAS PARA CONCURSOS DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, OBRAS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO

Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales.

AVISOS

Judiciales y generales.

INDICE

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE GOBERNACION

Decreto por el que se declara duelo nacional de tres días, por la tragedia ocurrida en la Línea 12 del Sistema de Transporte Colectivo Metro de la Ciudad de México, el 3 de mayo de 2021.

PODER LEGISLATIVO

CAMARA DE DIPUTADOS

ACUERDO de la Conferencia para la Dirección y Programación de los Trabajos Legislativos, que rige la actuación de la Cámara de Diputados como Jurado de Procedencia para conocer los dictámenes o resolutivos emitidos por la Sección Instructora en los expedientes substanciados durante el Tercer Año de Ejercicio de la LXIV Legislatura.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Poder Legislativo Federal.- Cámara de Diputados.- Mesa Directiva.- LXIV Legislatura.- Of. No. DGPL 64-II-8-6336.

Dra. Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila

Secretaría de Gobernación

P r e s e n t e

En sesión celebrada en esta fecha la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, aprobó el Acuerdo de la Conferencia para la Dirección y Programación de los Trabajos Legislativos, que rige la actuación de la Cámara de Diputados como Jurado de Procedencia para conocer los dictámenes o resolutivos emitidos por la Sección Instructora en los expedientes substanciados durante el Tercer Año de Ejercicio de la LXIV Legislatura, que a continuación se transcribe:

“Artículo Primero. Una vez que la Sección Instructora entregue sus dictámenes o resoluciones a la Secretaría de la Mesa Directiva y de conformidad con lo establecido en el artículo 26 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la Presidencia de la Mesa Directiva anunciará a las diputadas y diputados, así como a las partes que intervinieron en los procesos, el día en que la Cámara de Diputados deberá erigirse en Jurado de Procedencia para que, en sesión de Pleno conozca y resuelva cada asunto recibido; el anuncio emitido deberá dar claridad del asunto que se abordará. Con lo anterior, la Cámara de Diputados estará en aptitud de cumplir con sus obligaciones constitucionales y legales.

Artículo Segundo. Una vez que se abra la sesión en la que el Pleno de la Cámara de Diputados deba de conocer los dictámenes o resoluciones de la Sección Instructora, habiéndose aprobado previamente el presente Acuerdo, y conforme a lo establecido por el artículo 38 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la Presidencia de la Mesa Directiva informará a la Asamblea respecto de la comprobación fehaciente que el imputado, su defensor y el promovente de la solicitud de declaración de procedencia, han sido debidamente citados para el desarrollo de la sesión de que se trate.

Una vez cumplido lo anterior, la Presidencia de la Cámara de Diputados declarará:

“La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo establecido por los artículos 74, fracción V y 111 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y en el artículo 27 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se erige hoy, en Jurado de Procedencia, para conocer y resolver sobre el dictamen emitido por la Sección Instructora, relativo al procedimiento de declaración de procedencia.”

A efecto de permitir las actuaciones a que se refiere el artículo 20 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos la parte denunciante y la parte imputada con su defensor, en caso de estar presentes, se ubicarán dentro del Salón de Sesiones.

Para ello, se colocarán dos mesas separadas en la parte baja del Salón de Sesiones frente a los costados de la Tribuna, situándose, quienes deban ocupar lugares en ellas, mirando a la Asamblea, debiendo permanecer ahí hasta el momento en que la Presidencia indique que pueden hacer uso de la palabra o hasta que instruya su retiro del Salón de Sesiones.

Artículo Tercero. Inmediatamente después de que la Cámara de Diputados se erija en Jurado de Procedencia, la Asamblea conocerá y calificará los incidentes que se hubieren presentado en los términos de lo previsto en los artículos 34 y 35 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

En términos de lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, tienen el deber de excusarse o en su caso podrán ser recusados por el inculpado, las diputadas y diputados que se ubiquen en cualquiera de los supuestos previstos en el artículo 146 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación y demás disposiciones aplicables.

En estos casos, los incidentes se sustanciarán de la siguiente manera:

- a) La Mesa Directiva de la Cámara de Diputados dará cuenta de las promociones de recusación que haya presentado el inculcado con expresión de causa y dentro del plazo señalado en los artículos 34 y 35 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, cuyo límite de recepción será al momento de la aprobación del presente Acuerdo, así como las excusas que hayan solicitado o soliciten las diputadas y diputados que vayan a intervenir en el jurado.
- b) La Secretaría de la Mesa Directiva dará lectura por separado a cada una de las solicitudes de recusación y excusa que hubiere recibido y, sin otro requisito que oír a su autor, si la quiere fundar y a algún impugnador, si lo hubiere, acto seguido se consultará al Pleno si el asunto se toma en consideración inmediatamente.
- c) Si la resolución del Pleno fuere negativa, la solicitud se tendrá por desechada.
- d) En caso afirmativo, se pondrá a discusión pudiendo hablar al efecto un orador en pro y otro en contra, tras lo cual y sin mediar más intervenciones, se pondrá a consideración del Pleno si es de aceptarse.
- e) En apego a lo prescrito en el artículo 40 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, las votaciones serán nominales, mismas que se realizarán mediante la Plataforma Digital para el Registro de Asistencia o Votación.
- f) En el supuesto de que el recusado presentará una solicitud de excusa y ésta fuere aprobada, el incidente de recusación quedará, desde luego, sin materia.
- g) Las diputadas y diputados cuya solicitud de excusa o promoción de recusación haya sido aprobada por el Pleno, no formarán parte del Jurado de Procedencia y por lo tanto deberán retirarse de inmediato del Salón de Sesiones.

Artículo Cuarto. Agotado el o los incidentes antes descritos, si los hubiere, la Secretaría de la Mesa Directiva procederá a dar lectura a las conclusiones del dictamen de la Sección Instructora o a la síntesis del dictamen publicado en la Gaceta Parlamentaria.

Inmediatamente después se abrirá la fase de alegatos, réplicas y contra réplicas de las partes, a la que se refieren los artículos 20 y 27 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, para lo cual se estará a lo siguiente:

- a) En primer término, se concederá la palabra al solicitante de la declaración de procedencia hasta por 20 minutos, quien podrá presentar su argumentación por escrito debiendo, en ese caso, de incorporarse de manera íntegra al Diario de los Debates.
- b) Posteriormente, se concederá la palabra hasta por 20 minutos al imputado o a su defensor, o a ambos si así lo solicitaren; de ser de este modo, el tiempo otorgado se dividirá en dos intervenciones de 10 minutos cada una. De igual manera podrán optar por presentar su argumentación por escrito debiendo, en tal caso, incorporarse de manera íntegra al Diario de los Debates.
- c) En caso de que las partes hayan hecho uso de la palabra de manera directa, y si el solicitante de la declaración de procedencia pidiera hacer uso de la palabra para replicar, se le concederá hasta por cinco minutos.
- d) De ocurrir lo anterior, el imputado o su defensor podrán hacer uso de la palabra en último término. Lo harán hasta por cinco minutos si solo uno de ellos hiciera uso de la palabra, o hasta por tres minutos cada uno, si ambos lo solicitaren.

Tras lo anterior y de conformidad con lo que dispone al artículo 20 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la Presidencia de la Cámara de Diputados dispondrá que las partes y el defensor se retiren del Salón de Sesiones y pasen a los salones que al efecto se hayan dispuesto, donde permanecerán durante la discusión y votación del dictamen.

Artículo Quinto. Una vez concluida la fase de alegatos y réplicas, se pondrá a discusión y votación el dictamen, conforme a lo siguiente:

- a) Habrá una intervención de la Presidencia de la Sección Instructora, hasta por 10 minutos.
- b) Concluida la intervención de la Presidencia, se abrirá la discusión en lo general con intervenciones alternadas, hasta con seis oradores en contra y seis a favor, procurando incluir a todos los grupos parlamentarios. En caso de haber más oradores registrados, se consultará a la Asamblea en votación económica si se considera suficientemente discutido el asunto. Si la Asamblea lo autoriza, se abrirán hasta dos rondas de tres oradores en contra y tres a favor. Todas estas intervenciones podrán ser de hasta 7 minutos cada una.
- c) Agotada la discusión del dictamen, se procederá a su votación nominal.
- d) Concluida la votación, la Presidencia anunciará su resultado y hará la declaratoria que corresponda.

Artículo Sexto. En todo lo no previsto en el presente Acuerdo se aplicarán las disposiciones de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, el Reglamento de la Cámara de Diputados, el Reglamento para la Contingencia Sanitaria que la Cámara de Diputados aplicará en las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias durante el Tercer Año Legislativo de la LXIV Legislatura, y demás ordenamientos supletorios en la materia.

Artículo Séptimo. En caso de que la Sección Instructora, remita un instrumento jurídico distinto al señalado en el tercer párrafo del artículo 25 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y que no requiera, para su discusión y en su caso aprobación, que esta Soberanía se erija en Jurado de Procedencia, éste se desahogará en términos de lo establecido en el Reglamento de la Cámara de Diputados y el Reglamento para la Contingencia Sanitaria que la Cámara de Diputados aplicará en las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias durante el Tercer Año Legislativo de la LXIV Legislatura. Así en atención a lo anterior, no se requerirá citar a las partes, a la sesión en la que se agende el asunto para el que resulte aplicable el presente artículo, de esta manera, no será aplicable el formato señalado en los artículos que preceden.

Transitorio

Único. El presente Acuerdo entrará en vigor al momento de su aprobación por el Pleno.”

Lo que se remite a Usted para su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 29 de abril de 2021.- Dip. **Dulce María Sauri Riancho**, Presidenta.- Rúbrica.- Dip. **Martha Hortensia Garay Cadena**, Secretaria.- Rúbrica.

DECLARATORIA de Procedencia en contra del Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas, C. Francisco Javier García Cabeza de Vaca.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Poder Legislativo Federal.- Cámara de Diputados.

LA CÁMARA DE DIPUTADOS, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, HACE LA SIGUIENTE

DECLARATORIA

Primero.- Ha lugar a proceder en contra del Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas, C. Francisco Javier García Cabeza de Vaca.

Segundo.- Comuníquese la presente resolución al Congreso del Estado de Tamaulipas para los efectos dispuestos por el párrafo quinto del artículo 111 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Tercero.- Notifíquese en términos de la normatividad aplicable el sentido de la presente resolución.

SALÓN DE SESIONES DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN. Ciudad de México, a 30 de abril de 2021.- Dip. **Dulce María Sauri Riancho**, Presidenta.- Rúbrica.- Dip. **Edgar Guzmán Valdez**, Secretario.- Rúbrica.

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE GOBERNACION

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E C R E T A :

SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN SOCIAL DE LA VIOLENCIA Y LA DELINCUENCIA

Artículo Único.- Se reforman las fracciones III y V del artículo 7; las fracciones IV y V del artículo 9, y la fracción II del artículo 10; y se adicionan la fracción VI al artículo 7; la fracción VI al artículo 9, y la fracción IV al artículo 10 de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, para quedar como sigue:

Artículo 7.- ...

I. y II. ...

III. El fomento de la solución pacífica de conflictos privilegiando la comunicación a través del diálogo, la tolerancia y el principio de no discriminación;

IV. Estrategias de educación y sensibilización de la población para promover la cultura de legalidad y tolerancia respetando al mismo tiempo las diversas identidades culturales. Incluye tanto programas generales como aquéllos enfocados a grupos sociales y comunidades en altas condiciones de vulnerabilidad;

V. Se establecerán programas que modifiquen las condiciones sociales de la comunidad y generen oportunidades de desarrollo especialmente para los grupos en situación de riesgo, vulnerabilidad, marginación, o afectación, y

VI. Estrategias y acciones de protección a las familias para evitar su desintegración y cualquier modalidad de violencia que la propicie, a través de la educación y el empoderamiento de todos sus miembros sin ningún tipo de discriminación.

Artículo 9.- ...

I. a III. ...

IV. Medidas administrativas encaminadas a disminuir la disponibilidad de medios comisivos o facilitadores de violencia;

V. La aplicación de estrategias para garantizar la no repetición de casos de victimización, y

VI. La recuperación de espacios públicos, con la participación de la comunidad incluyendo todos los grupos que la conforman.

Artículo 10.- ...

I. ...

II. La inclusión de la prevención de la violencia, la delincuencia y de las adicciones, principalmente de alcohol, tabaco y estupefacientes, en las políticas públicas en materia de educación, a través de la difusión de contenidos tendientes a disminuirlas;

III. El fortalecimiento de las capacidades institucionales que asegure la sostenibilidad de los programas preventivos, y

IV. El fortalecimiento de las medidas de detección, prevención y atención del acoso entre niñas, niños, adolescentes y mujeres, en las escuelas y comunidades, que privilegien la retroalimentación de sus experiencias en la comunidad.

Transitorio

Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 17 de marzo de 2021.- Sen. **Oscar Eduardo Ramírez Aguilar**, Presidente.- Dip. **Dulce María Sauri Riancho**, Presidenta.- Sen. **Lilia Margarita Valdez Martínez**, Secretaria.- Dip. **Julieta Macías Rábago**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a 28 de abril de 2021.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- La Secretaria de Gobernación, Dra. **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila**.- Rúbrica.

DECRETO por el que se reforman y adicionan los artículos 2 y 28 de la Ley de Migración.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE REFORMAN Y ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 2 Y 28 DE LA LEY DE MIGRACIÓN.

Artículo Único.- Se reforman los artículos 2, primer párrafo; 28, fracción IV y se adicionan los párrafos quince y dieciséis, pasando el actual párrafo quince a ser diecisiete al artículo 2 de la Ley de Migración, para quedar como sigue:

Artículo 2. La política migratoria del Estado Mexicano es el conjunto de decisiones estratégicas para alcanzar objetivos determinados que con fundamento en los principios generales y demás preceptos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados y convenios internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte y la presente Ley, se plasman en el Reglamento, normas secundarias, diversos programas y acciones concretas para atender el fenómeno migratorio de México de manera integral, como país de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes.

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

Interés superior de la niña, niño o adolescente y la perspectiva de género.

Convencionalidad, en términos de lo dispuesto por el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El Poder Ejecutivo determinará la política migratoria del país en su parte operativa, para lo cual deberá recoger las demandas y posicionamientos de los otros Poderes de la Unión, de los gobiernos de las entidades federativas y de la sociedad civil organizada, tomando en consideración la tradición humanitaria de México y su compromiso indeclinable con los derechos humanos, el desarrollo y la seguridad nacional, pública y fronteriza.

Artículo 28. ...**I. a III. ...**

IV. Celebrar convenios de cooperación y coordinación, así como realizar en el ámbito de sus atribuciones, las acciones necesarias para lograr una eficaz investigación y persecución de los delitos de los que son víctimas u ofendidos los migrantes;

V. y VI. ...**Transitorio**

Único.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 25 de marzo de 2021.- Sen. **Oscar Eduardo Ramírez Aguilar**, Presidente.- Dip. **Dulce María Sauri Riancho**, Presidenta.- Sen. **Lilia Margarita Valdez Martínez**, Secretaria.- Dip. **María Guadalupe Díaz Avilez**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a 28 de abril de 2021.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- La Secretaria de Gobernación, Dra. **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE ENERGIA

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Hidrocarburos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE HIDROCARBUROS.

Artículo Único. Se reforman los artículos 51; 53, párrafo segundo; 56, fracción XI, y 57, y se adicionan una fracción III al artículo 51, una fracción XII, pasando la actual fracción XII a ser fracción XIII, al artículo 56; el artículo 59 Bis, y un párrafo segundo a la fracción II del artículo 86, de la Ley de Hidrocarburos, para quedar como sigue:

Artículo 51.- Los permisos a que se refiere el presente Capítulo se otorgarán a Petróleos Mexicanos, a otras empresas productivas del Estado y a Particulares, con base en el Reglamento de esta Ley. El otorgamiento de los permisos estará sujeto a que el interesado demuestre que, en su caso, cuenta con:

- I. Un diseño de instalaciones o equipos acordes con la normativa aplicable y las mejores prácticas;
- II. Las condiciones apropiadas para garantizar la adecuada continuidad de la actividad objeto del permiso, y
- III. La capacidad de almacenamiento que determine la Secretaría conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 53.- ...

La Secretaría de Energía o la Comisión Reguladora de Energía, según el permiso de que se trate, deberá resolver la solicitud de cesión dentro de un plazo de noventa días naturales, contados a partir del día siguiente al de la recepción de la solicitud. En caso de no emitirse una resolución por parte de la Secretaría de Energía o de la Comisión Reguladora de Energía, según corresponda, dentro del plazo establecido, ésta se entenderá en sentido negativo.

...

Artículo 56.- ...

...

I. a X. ...

- XI. Realizar actividades de Transporte, Almacenamiento, Distribución o Expendio al Público de Hidrocarburos, Petrolíferos o Petroquímicos, que se compruebe hayan sido adquiridos de forma ilícita o por la comisión del delito de contrabando de Hidrocarburos, Petrolíferos y Petroquímicos, y que haya sido así determinado por resolución firme de autoridad competente;
- XII. Reincidir en las conductas señaladas en los incisos a) y h) de la fracción II del artículo 86 del presente ordenamiento, y
- XIII. Las demás previstas en el permiso respectivo.

Artículo 57.- En relación con los permisos a que se refiere esta Ley, la autoridad que lo haya expedido podrá llevar a cabo la ocupación temporal, la intervención o la suspensión, a fin de garantizar los intereses de la Nación, en el entendido de que quedarán salvaguardados los derechos de terceros.

Para la continuidad en la operación de las actividades que ampare el permiso, la autoridad podrá contratar a empresas productivas del Estado para el manejo y control de las instalaciones ocupadas, intervenidas o suspendidas.

Artículo 59 Bis.- La Secretaría de Energía y la Comisión Reguladora de Energía podrán, en el ámbito de sus respectivas competencias, suspender los permisos expedidos en los términos establecidos en esta Ley, cuando se prevea un peligro inminente para la seguridad nacional, la seguridad energética o para la economía nacional.

La autoridad que lo haya expedido integrará y tramitará el expediente de suspensión del permiso, a fin de garantizar los intereses de los usuarios finales y consumidores, quedando a salvo los derechos de los terceros y el interés del Estado.

La suspensión requerirá la notificación previa al Permisionario indicando las causas que motivan la suspensión, las razones por las cuales se estima procedente y la afectación que podría darse en caso de que continúen los actos que ampare el permiso. Una vez realizada la notificación, el Permisionario contará con un plazo de quince días naturales, contados a partir de la fecha de la notificación, para exponer lo que a su derecho convenga y aportar, en su caso, las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido el plazo de quince días a que se refiere el párrafo anterior, la autoridad que haya otorgado el permiso contará con un plazo de quince días naturales para resolver, considerando los argumentos y pruebas que, en su caso, hubiere hecho valer el Permisionario. La determinación de suspender o no el permiso deberá ser debidamente fundada, motivada y notificada al Permisionario, sin perjuicio de las infracciones y responsabilidades en las que, en su caso, este último incurra.

La autoridad que haya emitido el permiso se hará cargo de la administración y operación del Permisionario, para la continuidad en la operación de las actividades que ampare el permiso, a fin de garantizar los intereses de los usuarios finales y consumidores, quedando a salvo los derechos de los terceros. Al efecto, podrá utilizar al personal que el Permisionario venía utilizando, contratar a un nuevo operador o una combinación de las anteriores.

La suspensión tendrá la duración que la autoridad determine.

El Permisionario podrá solicitar a la autoridad que haya expedido el permiso la terminación de la suspensión, cuando demuestre que las causas que la ocasionaron ya fueron subsanadas o erradicadas, o han desaparecido, siempre y cuando la causa no tenga origen en un acto ilícito en la comercialización y/o Transporte o alteración de los componentes del combustible.

Si transcurrido el plazo de la suspensión, el Permisionario no está en condiciones de continuar con sus obligaciones, la autoridad procederá a la revocación del permiso.

Artículo 86.- ...

I. ...

a) a e) ...

II. ...

a) a j) ...

Tratándose de las infracciones previstas en los incisos a) y h) de esta fracción, en caso de reincidencia, además de las sanciones señaladas en la presente Ley, se revocará el permiso respectivo;

III. y IV. ...

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

Tercero. Todos aquellos permisionarios que pudieran ser perjudicados en su esfera jurídica y sus derechos, podrán solicitar en el marco de la normatividad de la materia correspondiente, el pago de las afectaciones correspondientes.

Cuarto. La autoridad competente procederá a la revocación de aquellos permisos que, a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, incumplan con el requisito de almacenamiento determinado por la Secretaría de Energía conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Quinto. La autoridad competente privará de efectos jurídicos a los permisos que hayan caducado en términos de lo dispuesto en el artículo 55, fracción I, incisos a) y b) de la Ley de Hidrocarburos.

Sexto. A la entrada en vigor del presente Decreto se revocarán los permisos respecto de los cuales se compruebe que sus titulares no cumplen con los requisitos correspondientes o que infrinjan las disposiciones de la Ley de Hidrocarburos.

Séptimo. A la entrada en vigor del presente Decreto, la Comisión Reguladora de Energía y el Servicio de Administración Tributaria, en el ámbito de sus respectivas competencias, llevarán a cabo los actos conducentes para verificar el cumplimiento de las disposiciones aplicables en materia de medición de hidrocarburos, petrolíferos y petroquímicos, de conformidad con lo previsto en las disposiciones jurídicas correspondientes.

Ciudad de México, a 22 de abril de 2021.- Dip. **Dulce María Sauri Riancho**, Presidenta.- Sen. **Oscar Eduardo Ramírez Aguilar**, Presidente.- Dip. **Mónica Bautista Rodríguez**, Secretaria.- Sen. **Lilia Margarita Valdez Martínez**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a 29 de abril de 2021.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- La Secretaria de Gobernación, Dra. **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE ECONOMIA**AVISO de consulta pública del Proyecto de Norma Mexicana PROY-NMX-F-700-COFOCALEC-2019.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- ECONOMÍA.- Secretaría de Economía.- Dirección General de Normas.

AVISO DE CONSULTA PÚBLICA DEL PROYECTO DE NORMA MEXICANA PROY-NMX-F-700-COFOCALEC-2019-SISTEMA PRODUCTO LECHE-ALIMENTO-LÁCTEO-LECHE CRUDA DE VACA-ESPECIFICACIONES FISICOQUÍMICAS, SANITARIAS Y MÉTODOS DE PRUEBA (CANCELARÁ A LA NMX-F-700-COFOCALEC-2012)

La Secretaría de Economía, por conducto de la Dirección General de Normas, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 34 fracciones XIII y XXXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3 fracción X, 39 fracciones II y XII, 51-A, 54 y 66 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 43, 44 y 46 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; Tercero y Cuarto Transitorios del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y 36 fracciones I, IX y XII del Reglamento Interior de esta Secretaría, publica el Aviso de Consulta Pública del Proyecto de Norma Mexicana que se indica a continuación, mismo que ha sido elaborado y aprobado por el Organismo Nacional de Normalización denominado Consejo para el Fomento de la Calidad de la Leche y sus Derivados, A.C. (COFOCALEC) a través de su Comité Técnico de Normalización Nacional del Sistema Producto Leche (CTNNSPL), con número de SINEC: 20200412180307124.

De conformidad con el artículo 51-A de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, este Proyecto de Norma Mexicana, se publica para Consulta Pública a efecto de que dentro de los siguientes 60 días naturales los interesados presenten sus comentarios ante el Comité Técnico de Normalización Nacional del Sistema Producto Leche (CTNNSPL) que lo propuso, ubicado en Simón Bolívar número 446 2do. Piso, Colonia Americana, Código Postal 44160 Guadalajara, Jalisco, México, Tel. (33) 3630 6517 y/o al correo electrónico: normalización@cofocalec.org.mx

El texto completo del documento puede ser consultado gratuitamente en la Dirección General de Normas de esta Secretaría, ubicada en Calle Pachuca No. 189, Piso 7, Colonia Condesa, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06140, en la Ciudad de México, previa cita solicitada y programada al correo electrónico dgn.alimentaria@economia.gob.mx

CLAVE O CÓDIGO	TÍTULO DEL PROYECTO DE NORMA MEXICANA
PROY-NMX-F-700-COFOCALEC-2019	SISTEMA PRODUCTO LECHE-ALIMENTO-LÁCTEO-LECHE CRUDA DE VACA-ESPECIFICACIONES FISICOQUÍMICAS, SANITARIAS Y MÉTODOS DE PRUEBA (CANCELARÁ A LA NMX-F-700-COFOCALEC-2012)
Síntesis	
El presente Proyecto de Norma Mexicana establece las especificaciones de calidad de la leche cruda de vaca y los métodos de prueba usados para su evaluación.	
Es aplicable a la leche cruda de vaca, de origen nacional o extranjera, destinada a la fabricación e industrialización de productos para consumo humano en territorio nacional.	

Atentamente

Ciudad de México, a 16 de abril de 2021.- El Director General de Normas y Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, Lic. **Alfonso Guati Rojo Sánchez**.- Rúbrica.

AVISO de consulta pública del Proyecto de Norma Mexicana PROY-NMX-F-763-COFOCALEC-2019.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- ECONOMÍA.- Secretaría de Economía.- Dirección General de Normas.

AVISO DE CONSULTA PÚBLICA DEL PROYECTO DE NORMA MEXICANA PROY-NMX-F-763-COFOCALEC-2019 - SISTEMA PRODUCTO LECHE-GUÍA PARA LA SELECCIÓN Y USO DE DESINFECTANTES DE LA PIEL DEL PEZÓN DE ANIMALES PRODUCTORES DE LECHE

La Secretaría de Economía, por conducto de la Dirección General de Normas, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 34 fracciones XIII y XXXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3 fracción X, 39 fracciones II y XII, 51-A, 54 y 66 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 43, 44 y 46 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; Tercero y Cuarto Transitorios del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 36 fracciones I, IX y XII del Reglamento Interior de esta Secretaría, publica el Aviso de Consulta Pública del Proyecto de Norma Mexicana que se indica a continuación, mismo que ha sido elaborado y aprobado por el Organismo Nacional de Normalización denominado Consejo para el Fomento de la Calidad de la Leche y sus Derivados, A.C. (COFOCALEC) a través de su Comité Técnico de Normalización Nacional del Sistema Producto Leche (CTNNSPL), con número de SINEC: 20200412180317241.

De conformidad con el artículo 51-A de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, este Proyecto de Norma Mexicana, se publica para Consulta Pública a efecto de que dentro de los siguientes 60 días naturales los interesados presenten sus comentarios ante el Comité Técnico de Normalización Nacional del Sistema Producto Leche (CTNNSPL) que lo propuso, ubicado en Simón Bolívar número 446 2do. Piso, Colonia Americana, Código Postal 44160 Guadalajara, Jalisco, México, Tel. (33) 3630 6517 y/o al correo electrónico: normalización@cofocalec.org.mx

El texto completo del documento puede ser consultado gratuitamente en la Dirección General de Normas de esta Secretaría, ubicada en Calle Pachuca No. 189, Piso 7, Colonia Condesa, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06140, en la Ciudad de México, previa cita solicitada y programada al correo electrónico dgn.alimentaria@economia.gob.mx

CLAVE O CÓDIGO	TÍTULO DEL PROYECTO DE NORMA MEXICANA
PROY-NMX-F-763-COFOCALEC-2019	SISTEMA PRODUCTO LECHE-GUÍA PARA LA SELECCIÓN Y USO DE DESINFECTANTES DE LA PIEL DEL PEZÓN DE ANIMALES PRODUCTORES DE LECHE
Síntesis	
El presente Proyecto de Norma Mexicana proporciona orientación para la selección y uso de productos aplicables a la desinfección de la piel del pezón de los animales productores de leche, antes y después del ordeño.	

Atentamente

Ciudad de México, a 16 de abril de 2021.- El Director General de Normas y Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, Lic. **Alfonso Guati Rojo Sánchez**.- Rúbrica.

AVISO de consulta pública del Proyecto de Norma Mexicana PROY-NMX-F-767-COFOCALEC-2019.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- ECONOMÍA.- Secretaría de Economía.- Dirección General de Normas.

AVISO DE CONSULTA PÚBLICA DEL PROYECTO DE NORMA MEXICANA PROY-NMX-F-767-COFOCALEC-2019-SISTEMA PRODUCTO LECHE-ALIMENTOS-LÁCTEOS-QUESO BOLA DE OCOSINGO-DENOMINACIÓN, ESPECIFICACIONES Y MÉTODOS DE PRUEBA

La Secretaría de Economía, por conducto de la Dirección General de Normas, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 34 fracciones XIII y XXXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3 fracción X, 39 fracciones II y XII, 51-A, 54 y 66 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 43, 44 y 46 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; Tercero y Cuarto Transitorios del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 36 fracciones I, IX y XII del Reglamento Interior de esta Secretaría, publica el Aviso de Consulta Pública del Proyecto de Norma Mexicana que se indica a continuación, mismo que ha sido elaborado y aprobado por el Organismo Nacional de Normalización denominado Consejo para el Fomento de la Calidad de la Leche y sus Derivados, A.C. (COFOCALEC) a través de su Comité Técnico de Normalización Nacional del Sistema Producto Leche (CTNNSPL), con número de SINEC: 20200412180328128.

De conformidad con el artículo 51-A de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, este Proyecto de Norma Mexicana, se publica para Consulta Pública a efecto de que dentro de los siguientes 60 días naturales los interesados presenten sus comentarios ante el Comité Técnico de Normalización Nacional del Sistema Producto Leche (CTNNSPL) que lo propuso, ubicado en Simón Bolívar número 446 2do. Piso, Colonia Americana, Código Postal 44160 Guadalajara, Jalisco, México, Tel. (33) 3630 6517 y/o al correo electrónico: normalización@cofocalec.org.mx

El texto completo del documento puede ser consultado gratuitamente en la Dirección General de Normas de esta Secretaría, ubicada en Calle Pachuca No. 189, Piso 7, Colonia Condesa, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06140, en la Ciudad de México, previa cita solicitada y programada al correo electrónico dgn.alimentaria@economia.gob.mx

CLAVE O CÓDIGO	TÍTULO DEL PROYECTO DE NORMA MEXICANA
PROY-NMX-F-767-COFOCALEC-2019	SISTEMA PRODUCTO LECHE-ALIMENTOS-LÁCTEOS-QUESO BOLA DE OCOSINGO-DENOMINACIÓN, ESPECIFICACIONES Y MÉTODOS DE PRUEBA
Síntesis	
El presente Proyecto de Norma Mexicana establece las especificaciones que aplican al producto denominado queso de Bola Ocosingo y los métodos de prueba usados para su evaluación.	

Atentamente

Ciudad de México, a 16 de abril de 2021.- El Director General de Normas y Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, Lic. **Alfonso Guati Rojo Sánchez**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA**DECRETO por el que se reforma la fracción IX del artículo 30 de la Ley General de Cultura Física y Deporte.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE REFORMA LA FRACCIÓN IX DEL ARTÍCULO 30 DE LA LEY GENERAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE.

Artículo Único.- Se reforma la fracción IX del artículo 30 de la Ley General de Cultura Física y Deporte, para quedar como sigue:

Artículo 30. ...**I. a VIII. ...**

IX. Promover el desarrollo de los programas de formación, capacitación, actualización y los métodos de certificación en materia de cultura física y deporte, promoviendo, preservando y apoyando, la inducción de la cultura física y el deporte en los planes y programas educativos por medio de la Educación Física;

X. a XXX. ...**Transitorio**

Único. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 6 de abril de 2021.- Dip. **Dulce María Sauri Riancho**, Presidenta.- Sen. **Oscar Eduardo Ramírez Aguilar**, Presidente.- Dip. **Mónica Bautista Rodríguez**, Secretaria.- Sen. **Nancy de la Sierra Arámburo**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a 28 de abril de 2021.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- La Secretaria de Gobernación, Dra. **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Guanajuato.

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, REPRESENTADA POR SU DIRECTOR GENERAL, MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "EL INSABI" ASISTIDO POR EL MTRO. JOAQUÍN VALENTE PAREDES NARANJO, COORDINADOR DE FINANCIAMIENTO Y POR EL DR. ADALBERTO JAVIER SANTAELLA SOLÍS, COORDINADOR DE ABASTO; Y POR OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE GUANAJUATO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DR. DANIEL ALBERTO DÍAZ MARTÍNEZ, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO, EN LO SUBSECUENTE "ISAPEG", EL DR. HÉCTOR SALGADO BANDA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN Y EL C.P. CARLOS SALVADOR MARTÍNEZ BRAVO, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE LA TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o., párrafos cuarto y noveno, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años determina las condiciones futuras de esa generación.
3. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su apartado II, Política Social "Instituto Nacional de Salud para el Bienestar", señala que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.
4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, en su Anexo 25 establece al Programa Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo "EL PROGRAMA", como uno de los que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará en dicho ejercicio fiscal, las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.
5. Con fecha 28 de diciembre de 2019 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2020, en lo sucesivo "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
6. El objetivo específico de "EL PROGRAMA" consiste en otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad sin derechohabiencia en alguna institución de seguridad social cuente con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB).

DECLARACIONES

I. "EL INSABI" declara que:

- I.1. Es un Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud en términos del artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud.
- I.2. El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 bis 35, Fracción II, 77 bis 35 B, Fracción II, 77 bis 35 G de la Ley General de Salud y 22, Fracción I y II y 59, Fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 30 de noviembre de 2019, expedido por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Andrés Manuel López Obrador.

- I.3. Cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de Órgano Rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.4. 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.5. 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.6. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. "EL ESTADO" declara que:

- II.1. El Estado de Guanajuato, es una entidad federativa libre, soberana e independiente en todo lo concerniente a su régimen interior, que forma parte integrante de la federación, y que tiene la calidad de persona moral oficial, de conformidad con los artículos 40, 42 fracción I, y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 28 y 29 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato, así como el numeral 24, fracción I del Código Civil para el Estado de Guanajuato.
- II.2. El Secretario de Salud participa en la suscripción del convenio de conformidad con los artículos 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, párrafos primero y segundo, 8, 12, 13, fracción V, 17, 27 fracción I, 35, 45, 49, fracción VII, 53 y 54, fracción IV y VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 2, 8 y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; así como la cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación del 27 de agosto de 2012; cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento que le expidió el Lic. Diego Sinhue Rodríguez Vallejo, Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato, el 26 de septiembre de 2018.
- II.3. El Secretario de Salud es el Director General del "ISAPEG", el cual es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, de conformidad con el artículo 16 del Decreto Gubernativo número 42, mediante el cual se reestructura la organización interna del "ISAPEG", publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato 50-B, novena parte, de fecha 25 de junio de 2001; y cuenta con facultades para suscribir el presente instrumento, con fundamento en los artículos 49, fracción VII y 54, fracciones IV y VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 17, fracciones VI, VII y XVII del Decreto Gubernativo número 42, antes citado; 7 fracciones I y VII del Reglamento Interior del "ISAPEG"; y Acuerdo JG/220801/03,49 del 22 de agosto de 2001, la Junta de Gobierno autoriza al Director General la suscripción de convenios.
- II.4. El "ISAPEG", como "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", es un organismo público descentralizado de la Administración Pública estatal con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual cuenta con autonomía para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, según Decreto Gubernativo número 42, citado, y de conformidad con lo previsto en los artículos 3, primer y tercer párrafos, 35 y 45 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato.
- II.5. Tiene por objeto ser el órgano ejecutor en la prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria de la población abierta, en cumplimiento a lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y sus respectivos reglamentos, y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la entidad, suscrito el 20 de agosto de 1996 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de febrero de 1997. Es el órgano responsable de la administración, vigilancia y correcta aplicación de los recursos humanos, materiales y financieros transferidos de la Federación hacia el Estado, así como los asignados por el propio Gobierno Estatal, asegurándose que se destinen al otorgamiento de servicios de salud oportunos y de la más alta calidad posible.

- II.6.** El Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, cuenta con facultades para intervenir en la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 80 y 100 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 1, 2, 3, primer y segundo párrafos, 8, 13, fracción II y 24 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 2, 5 y 6 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, y la cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación del 27 de agosto de 2012; cargo debidamente acreditado con nombramiento que le expidió el Lic. Diego Sinhue Rodríguez Vallejo, Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato el 26 de septiembre de 2018; participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".
- II.7.** El Secretario de la Transparencia y Rendición de Cuentas, cuenta con las facultades para intervenir en la suscripción del presente convenio Específico, de conformidad con los artículos 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, párrafos primero y segundo, 8, 12, 13 fracción X y 32, fracción VII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 2, 5 y 6, fracciones XI y XXVI del Reglamento Interior de la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, así como la cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación del 27 de agosto de 2012; cargo debidamente acreditado con nombramiento que le expidió el Lic. Diego Sinhue Rodríguez Vallejo, Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato, el 29 de octubre de 2020, como Secretario de la Transparencia y Rendición de Cuentas.
- II.8.** 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 Programa Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las "REGLAS DE OPERACIÓN" del "EL PROGRAMA".
- II.9.** Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en Paseo de la Presa 103, Segundo Piso, C.P. 36000, de Guanajuato, Gto.
- II.10.** Cuenta con Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Secretaría de Salud.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** "EL PROGRAMA" es federal, público y su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.
- III.2.** Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de "EL PROGRAMA", conforme a las estipulaciones que contienen las siguientes:

CLÁUSULAS

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

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

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

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

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

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

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

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

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad de la unidad médica que preste el servicio a los Beneficiarios del "EL PROGRAMA", demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios de "EL PROGRAMA" y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, "EL INSABI", por conducto de la Coordinación de Abasto, determinará si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos de "EL PROGRAMA", así como de fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población con seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la atención, y será verificada de acuerdo al expediente clínico correspondiente e informado a "EL INSABI" por "LOS SESA'S", antes de la validación del caso.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI bimestralmente. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

- B)** "EL ESTADO" a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", por cada transferencia de recursos federales deberá enviar a la Coordinación de Financiamiento, 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 del: Instituto de Salud para el Bienestar;
- b)** Precisar el monto de los recursos transferidos;
- c)** Señalar la fecha de emisión;
- d)** Señalar la fecha de recepción de los recursos,
- e)** Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos, y
- f)** Contener la siguiente leyenda: *"Los recursos federales recibidos, son destinados y utilizados exclusivamente para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI."*

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

Los documentos justificativos de la obligación de pago para "EL INSABI" serán las disposiciones jurídicas aplicables, "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", las atenciones cubiertas reportadas por "EL ESTADO" y autorizadas para pago por la Coordinación de Abasto, 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 de Colaboración, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que correspondan, a los recursos señalados en la presente cláusula, como aquellos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

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

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

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

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

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

"EL ESTADO" enviará a "EL INSABI" por conducto de la Coordinación de Financiamiento, el recibo correspondiente señalado en la Cláusula Segunda.

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

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

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

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

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

- I. Recibir, a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" las transferencias federales que "EL INSABI" le realice por concepto de "Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" a la cuenta bancaria productiva que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" 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 "EL INSABI".

- II. Enviar a la Coordinación de Financiamiento 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 Coordinación de Abasto 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 Secretaría de Hacienda y Crédito Público y "EL INSABI", cuando así le sea requerido. Igualmente, proporcionará la información adicional que le sea requerida de conformidad con las disposiciones jurídicas correspondientes y "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- 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. 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 "EL INSABI", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI. Supervisar a través de los SESA'S, el cumplimiento de las acciones que se provean conforme al presente convenio, solicitando, en su caso, la aclaración de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
- 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 2020", identificado como Anexo 7 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 la documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados y que dicho expediente sea resguardado por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- 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 "EL INSABI" los cobros de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX.** Dar aviso a "EL INSABI", dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha que le sea comunicado, cuando deje de tener vigencia o ésta sea suspendida, de alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos objeto de este convenio.
- XX.** Abstenerse de registrar casos cuando el Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud ha perdido su vigencia o se encuentre suspendido.

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

- I.** Transferir por conducto de la Coordinación de Financiamiento a "EL ESTADO" a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS", los reembolsos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente, la disponibilidad presupuestaria y la autorización de pago que la Coordinación de Abasto envíe a la Coordinación de Financiamiento.
- 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 la Coordinación de Financiamiento la supervisión financiera de "EL PROGRAMA" consistente en verificar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula Segunda, inciso B), de este Convenio.
- V.** Hacer del conocimiento, de forma oportuna, a los órganos de control de "EL ESTADO", así como de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no tengan como origen el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, señalado en los numerales 5.3.1 y 5.3.2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- VI.** Hacer del conocimiento de "EL ESTADO", el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en la fracción VI de la Cláusula Séptima de este Convenio.
- VII.** Informar en la Cuenta Pública de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, a través de la Coordinación de Financiamiento lo relacionado con la transferencia de los recursos federales, y por conducto de la Coordinación de Abasto sobre la autorización de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI que motivaron la transferencia de los recursos federales en términos del presente Convenio.
- VIII.** Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO" sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

- IX. Establecer, a través de las unidades administrativas de "EL INSABI" de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- X. Sujetarse en lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
- XI. Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

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

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

En caso de contingencias para la realización de "EL PROGRAMA", "LAS PARTES" se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del Convenio 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 "EL INSABI" tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en esta cláusula, deberá hacerlo oportunamente de conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y de los órganos de control de "EL ESTADO" a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

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

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

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

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

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

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

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

- 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 "EL INSABI".
- 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 retraso en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS".
- III. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

- Anexo 1.** "Listado de atenciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y sus tabuladores correspondientes", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 2.** "Concepto de gastos no cubiertos por el PSMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 3.** "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".

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

- a) Definir y especificar los procedimientos para una correcta y oportuna atención a los pacientes.
- b) Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento.
- c) Las demás que acuerden LAS PARTES.

"EL INSABI" designa como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a los titulares de la Coordinación de Financiamiento y de la Coordinación de Abasto.

"EL ESTADO" designa como su representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a el Secretario de Salud y Director General del "ISAPEG".

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

- 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 la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio de Colaboración, lo firman por sextuplicado en la Ciudad de México, a los dieciocho días del mes de noviembre de dos mil veinte.- Por el INSABI: el Director General, Mtro. **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- El Coordinador de Financiamiento, Mtro. **Joaquín Valente Paredes Naranjo**.- Rúbrica.- El Coordinador de Abasto, Dr. **Adalberto Javier Santaella Solís**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Salud y Director General del ISAPEG, Dr. **Daniel Alberto Díaz Martínez**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, Dr. **Héctor Salgado Banda**.- Rúbrica.- El Secretario de la Transparencia y Rendición de Cuentas, C.P. **Carlos Salvador Martínez Bravo**.- Rúbrica.

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

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
13		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
14	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación
18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación

25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34 ,93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19

39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
45		Pleuritis	J86	\$37,733.42
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51
49		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
52		Otras enfermedades del esófago (incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, obstrucción del esófago, perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación

55		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación
56	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
57		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
58		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
59	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
60		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
61		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
62		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
63	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
64		Síndrome nefrótico, anomalía glomerular mínima	N04.0	Pago por facturación
65		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
66		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
67		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
68		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
69		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
70		Hidrocele y 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 período perinatal	P25	\$40,254.35
91		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
92		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
93		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
94		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
95		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
96		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
97		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
98		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
99		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
100		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
101		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
102		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
103		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
104		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
105		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
106		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
107		Íleo meconial	P75.X	\$11,285.14
108		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90

109		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
110		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
111		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
112		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
113		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
114		Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
115		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
116		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
117		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
118		Otras malformaciones congénitas del oído (microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
119		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
120		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
121		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
122		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
123		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
124	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	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 de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

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

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.

Anexo 3. “Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020”, identificado como Anexo 7 de “LAS REGLAS DE OPERACIÓN”.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVO

3. DIFUSIÓN

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

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

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

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

4.3 Captura y análisis de los informes.

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

5. SEGUIMIENTO

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

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), todos los niños menores de cinco años de edad serán beneficiados. El objetivo general del Programa SMSXXI es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

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

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social, se elabora el presente esquema de Contraloría Social para el Programa SMSXXI, que contiene las actividades y responsabilidades de Contraloría Social de acuerdo con los siguientes apartados: I. Difusión, II. Capacitación y Asesoría, III: Seguimiento y IV. Actividades de Coordinación.

2. OBJETIVO

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

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y las Entidades Federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán ajustarse a lo establecido en el ACUERDO por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social a la autoridad competente.

3. DIFUSIÓN

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

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

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

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

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

- 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 ejecutora 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;
- VII. Población a la que va dirigida la obra, apoyo o servicio del programa federal.

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

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

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

EL TITULAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTATALES

- Nombrará a un representante quien fungirá como enlace ante el INSABI.
- Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- Designará al Promotor de Tutela de Derechos en Salud.
- Enviará el informe ejecutivo de actividades al área encargada del Programa Seguro Médico Siglo XXI en el INSABI.

EL PROMOTOR DE LA TUTELA DE DERECHOS EN SALUD.

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

- Aplicará los informes a los padres o tutores de los beneficiarios del Programa SMSXXI que sean atendidos por la patología previamente definida por el INSABI.
- Los informes serán aplicados antes del egreso (pre-alta, en su caso) del paciente.
- Los informes de los Comités de Contraloría Social, serán registrados en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) conforme a lo establecido en la Guía Operativa correspondiente.

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI.

- El INSABI a través del programa SMSXXI, designará las unidades médicas y el padecimiento a evaluar por cada entidad federativa, siendo estrictamente necesario aplicar los informes sobre el padecimiento elegido.
- Evaluará los resultados obtenidos de los informes aplicados a los padres o tutores de los beneficiarios que sean atendidos por la patología seleccionada.
- Evaluará las acciones de mejora propuestas por los Servicios de Salud Estatales, posterior al análisis de los resultados de los informes.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

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

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

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

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

- Los Servicios de Salud Estatales son los responsables capacitar a los Gestores del Seguro Popular que aplicarán los informes en las unidades médicas.
- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud asesorará a los representantes de los beneficiarios en materia de Contraloría Social y llenado de los informes.
- El enlace de Contraloría Social designado por los Servicios de Salud estatales, será el responsable de capturar los informes.

4.3 Captura de los informes.

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

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

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

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

5. SEGUIMIENTO

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

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)
- Visitas programadas a las unidades médicas elegidas previamente por el SMSXXI, en su caso.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte de los Servicios de Salud.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte del área encargada del PSMSXXI.

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

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

5.1 De la Captura del Sistema informático de Contraloría Social

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

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

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

01800 POPULAR (7678527)

A través de página de internet:

www.gob.mx/salud/seguropopular

Redes Sociales:

www.facebook.com/seguropopular

Twitter Oficial: @seguro_popular

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

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

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

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

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

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

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

"_____. Contraloría Social"

Las entidades federativas, promoverán la participación de los responsables de los beneficiarios del SMSXXI a través de la integración y operación de contralorías sociales, para el seguimiento,

supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el SMSXXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El INSABI y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social, mediante un esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Guerrero.

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "EL INSABI" ASISTIDO POR EL MTRO. JOAQUÍN VALENTE PAREDES NARANJO, COORDINADOR DE FINANCIAMIENTO Y POR EL DR. ADALBERTO JAVIER SANTAELLA SOLÍS, COORDINADOR DE ABASTO; Y POR OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, REPRESENTADO POR EL DR. CARLOS DE LA PEÑA PINTOS, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL OPERATIVO DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD; Y POR EL LIC. TULIO SAMUEL PÉREZ CALVO, SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, 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 2019-2024, en su apartado II, Política Social "Instituto Nacional de Salud para el Bienestar", señala que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.
4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, en su Anexo 25 establece al Programa Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo "EL PROGRAMA", como uno de los que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará en dicho ejercicio fiscal, las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.
5. Con fecha 28 de diciembre de 2019 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2020, en lo sucesivo "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
6. El objetivo específico de "EL PROGRAMA" consiste en otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad sin derechohabiencia en alguna institución de seguridad social cuente con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB).

DECLARACIONES

I. "EL INSABI" declara que:

- I.1. Es un Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud en términos del artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud.
- I.2. El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 bis 35, fracción II, 77 bis 35 B, fracción II, 77 bis 35 G de la Ley General de Salud y 22, fracción I y II y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 30 de noviembre de 2019, expedido por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Andrés Manuel López Obrador.
- I.3. Cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de Órgano Rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.4. 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.5. 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.6. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. "EL ESTADO" declara que:

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio de su Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1 y 22 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, y 3, 4, 7, 11 y 18 apartado A fracciones III y IX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 08.
- II.2. El Dr. Carlos de la Peña Pintos, en su carácter de Secretario de Salud del Estado de Guerrero y Director General Operativo de los Servicios Estatales de Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 87, 88 y 90 numeral 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, 11, 18 apartado A fracción IX y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero número 08, así como los artículos 7 fracción II, 8, 11 fracción I y 11 BIS fracciones I y VI, 17 QUINQUIES y 17 SEXIES de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, 3, 9 fracciones XXIV y XXIX, y 59 fracción VI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, artículo SEGUNDO del Decreto Número 425 por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero, No. 103 Alcance VIII, el 23 de diciembre de 2016, cargos que quedaron debidamente acreditados con nombramientos de fecha 27 de octubre de 2015, expedidos por el Lic. Héctor Antonio Astudillo Flores, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero.
- II.3. El Lic. Tulio Samuel Pérez Calvo, en su carácter de Secretario de Finanzas y Administración, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 87, 88 y 90 numeral 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, 11, 18 apartado A fracción III y 22 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero número 08, 8 y 9 fracciones LXIV y LXXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 02 de abril

de 2018, expedido por Lic. Héctor Antonio Astudillo Flores, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero, y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".

- II.4. Para los efectos de este Convenio se considera como "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" a los Servicios Estatales de Salud (SESA'S).
- II.5. Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: llevar a cabo las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el estado, financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, para que la población menor de cinco años de edad sin derechohabiencia en alguna institución de seguridad social cuente con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB).
- II.6. Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Avenida Ruffo Figueroa número 6, Colonia Burócratas, Código Postal 39090, de la ciudad de Chilpancingo, capital del Estado de Guerrero.
- II.7. Que cuenta con Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Secretaría de Salud.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1. "EL PROGRAMA" es federal, público y su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.
- III.2. Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de "EL PROGRAMA", conforme a las estipulaciones que contienen las siguientes:

CLÁUSULAS

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

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

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

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

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

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

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

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

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad de la unidad médica que preste el servicio a los Beneficiarios "EL PROGRAMA", demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios de "EL PROGRAMA" y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, "EL INSABI", por conducto de la Coordinación de Abasto, determinará si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos de "EL PROGRAMA", así como de fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población con seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la atención, y será verificada de acuerdo al expediente clínico correspondiente e informado a "EL INSABI" por "LOS SESA'S", antes de la validación del caso.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI bimestralmente. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

- B) "EL ESTADO" a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", por cada transferencia de recursos federales deberá enviar a la Coordinación de Financiamiento, 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 del: Instituto de Salud para el Bienestar;
- b) Precisar el monto de los recursos transferidos;
- c) Señalar la fecha de emisión;
- d) Señalar la fecha de recepción de los recursos,
- e) Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos, y
- f) Contener la siguiente leyenda: *"Los recursos federales recibidos, son destinados y utilizados exclusivamente para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI."*

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

Los documentos justificativos de la obligación de pago para "EL INSABI" serán las disposiciones jurídicas aplicables, "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", las atenciones cubiertas reportadas por "EL ESTADO" y autorizadas para pago por la Coordinación de Abasto, 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 de Colaboración, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que correspondan, a los recursos señalados en la presente cláusula, como aquellos autorizados en el Presupuesto de

Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

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

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

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

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

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

"EL ESTADO" enviará a "EL INSABI" por conducto de la Coordinación de Financiamiento, el recibo correspondiente señalado en la Cláusula Segunda.

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

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

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

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

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

- I. Recibir, a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" las transferencias federales que "EL INSABI" le realice por concepto de "Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" a la cuenta bancaria productiva que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" 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 "EL INSABI".

- II. Enviar a la Coordinación de Financiamiento 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 Coordinación de Abasto 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 Secretaría de Hacienda y Crédito Público y "EL INSABI", cuando así le sea requerido. Igualmente, proporcionará la información adicional que le sea requerida de conformidad con las disposiciones jurídicas correspondientes y "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- 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. 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 "EL INSABI", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI. Supervisar a través de los SESA'S, el cumplimiento de las acciones que se provean conforme al presente convenio, solicitando, en su caso, la aclaración de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
- 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 2020", identificado como Anexo 7 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 la documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados y que dicho expediente sea resguardado por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- 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 "EL INSABI" los cobros de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX.** Dar aviso a "EL INSABI", dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha que le sea comunicado, cuando deje de tener vigencia o ésta sea suspendida, de alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos objeto de este convenio.
- XX.** Abstenerse de registrar casos cuando el Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud ha perdido su vigencia o se encuentre suspendido.

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

- I.** Transferir por conducto de la Coordinación de Financiamiento a "EL ESTADO" a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS", los reembolsos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente, la disponibilidad presupuestaria y la autorización de pago que la Coordinación de Abasto envíe a la Coordinación de Financiamiento.
- 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 la Coordinación de Financiamiento la supervisión financiera de "EL PROGRAMA" consistente en verificar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula Segunda, inciso B), de este Convenio.
- V.** Hacer del conocimiento, de forma oportuna, a los órganos de control de "EL ESTADO", así como de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no tengan como origen el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, señalado en los numerales 5.3.1 y 5.3.2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- VI.** Hacer del conocimiento de "EL ESTADO", el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en la fracción VI de la Cláusula Séptima de este Convenio.
- VII.** Informar en la Cuenta Pública de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, a través de la Coordinación de Financiamiento lo relacionado con la transferencia de los recursos federales, y por conducto de la Coordinación de Abasto sobre la autorización de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI que motivaron la transferencia de los recursos federales en términos del presente Convenio.

- VIII.** Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO" sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- IX.** Establecer, a través de las unidades administrativas de "EL INSABI" de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- X.** Sujetarse en lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
- XI.** Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA CUARTA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. "LAS PARTES" acuerdan que la supervisión, control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios transferidos

en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones jurídicas aplicables, según corresponda, por "EL INSABI", Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales y locales competentes, en su respectivo ámbito de atribuciones, sin perjuicio de las acciones de supervisión, vigilancia, control y evaluación que de forma directa o en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realicen los órganos de control de "EL ESTADO".

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

- 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 "EL INSABI".
- 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 retraso en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS".
- III. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

- Anexo 1.** "Listado de atenciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y sus tabuladores correspondientes", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 2.** "Concepto de gastos no cubiertos por el PSMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 3.** "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".

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

- a) Definir y especificar los procedimientos para una correcta y oportuna atención a los pacientes.
- b) Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento.
- c) Las demás que acuerden LAS PARTES.

"EL INSABI" designa como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a los titulares de la Coordinación de Financiamiento y de la Coordinación de Abasto.

"EL ESTADO" designa como su representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a la Lic. Denililia Beltrán Almazán, Jefa del Departamento de Enlace Administrativo con "EL INSABI" y a la Dra. Rosalinda Cantorán Castillo, Responsable de la Coordinación Médica en área normativa con Prestadores de Servicios.

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

- 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 la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio de Colaboración, lo firman por sextuplicado en la Ciudad de México, a los dieciocho días del mes de noviembre de dos mil veinte.- Por el INSABI: el Director General, Mtro. **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- El Coordinador de Financiamiento, Mtro. **Joaquín Valente Paredes Naranjo**.- Rúbrica.- El Coordinador de Abasto, Dr. **Adalberto Javier Santaella Solís**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Salud del Estado Libre y Soberano de Guerrero y Director General Operativo de los Servicios Estatales de Salud, Dr. **Carlos de la Peña Pintos**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración del Estado Libre y Soberano de Guerrero, Lic. **Tulio Samuel Pérez Calvo**.- Rúbrica.

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

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
13		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
14	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación

18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34, 93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80

34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
45		Piotórax	J86	\$37,733.42
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51
49		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08

52		Otras enfermedades del esófago (incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, obstrucción del esófago, perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación
55		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 período 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 de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36

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

Anexo 2. Concepto de gastos no cubiertos por el PSMSXXI.

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

Anexo 3. Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020.**INDICE****1. INTRODUCCIÓN****2. OBJETIVO****3. DIFUSIÓN**

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

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

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

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

4.3 Captura y análisis de los informes.

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

5. SEGUIMIENTO

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

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), todos los niños menores de cinco años de edad serán beneficiados. El objetivo general del Programa SMSXXI es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

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

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social, se elabora el presente esquema de Contraloría Social para el Programa SMSXXI, que contiene las actividades y responsabilidades de Contraloría Social de acuerdo con los siguientes apartados: I. Difusión, II. Capacitación y Asesoría, III: Seguimiento y IV. Actividades de Coordinación.

2. OBJETIVO

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

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y las Entidades Federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán ajustarse a lo establecido en el ACUERDO por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social a la autoridad competente.

3. DIFUSIÓN

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

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

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

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

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

- 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 ejecutora 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;
- VII. Población a la que va dirigida la obra, apoyo o servicio del programa federal.

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

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

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

EL TITULAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTATALES

- Nombrará a un representante quien fungirá como enlace ante el INSABI.
- Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- Designará al Promotor de Tutela de Derechos en Salud.
- Enviará el informe ejecutivo de actividades al área encargada del Programa Seguro Médico Siglo XXI en el INSABI.

EL PROMOTOR DE LA TUTELA DE DERECHOS EN SALUD.

- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud será el responsable de constituir el Comité de Contraloría Social, así como de capacitar y asesorar a los tutores de los beneficiarios que acceden a llenar los informes y que serán considerados para formar un Comité.
- Aplicará los informes a los padres o tutores de los beneficiarios del Programa SMSXXI que sean atendidos por la patología previamente definida por el INSABI.
- Los informes serán aplicados antes del egreso (pre-alta, en su caso) del paciente.
- Los informes de los Comités de Contraloría Social, serán registrados en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) conforme a lo establecido en la Guía Operativa correspondiente.

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI.

- El INSABI a través del programa SMSXXI, designará las unidades médicas y el padecimiento a evaluar por cada entidad federativa, siendo estrictamente necesario aplicar los informes sobre el padecimiento elegido.
- Evaluará los resultados obtenidos de los informes aplicados a los padres o tutores de los beneficiarios que sean atendidos por la patología seleccionada.
- Evaluará las acciones de mejora propuestas por los Servicios de Salud Estatales, posterior al análisis de los resultados de los informes.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

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

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

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

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

- Los Servicios de Salud Estatales son los responsables capacitar a los Gestores del Seguro Popular que aplicarán los informes en las unidades médicas.
- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud asesorará a los representantes de los beneficiarios en materia de Contraloría Social y llenado de los informes.
- El enlace de Contraloría Social designado por los Servicios de Salud estatales, será el responsable de capturar los informes.

4.3 Captura de los informes.

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

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

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

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

5. SEGUIMIENTO

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

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)
- Visitas programadas a las unidades médicas elegidas previamente por el SMSXXI, en su caso.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte de los Servicios de Salud.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte del área encargada del PSMSXXI.

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

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

5.1 De la Captura del Sistema informático de Contraloría Social

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

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

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

01800 POPULAR (7678527)

A través de página de internet:

www.gob.mx/salud/seguropopular

Redes Sociales:

www.facebook.com/seguropopular

Twitter Oficial: @seguro_popular

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

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

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

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

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

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

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

"_____. Contraloría Social"

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

El INSABI y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social, mediante un esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Hidalgo.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Instituto de Salud para el Bienestar.

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, MTRO JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "EL INSABI", ASISTIDO POR EL MTRO. JOAQUÍN VALENTE PAREDES NARANJO, COORDINADOR DE FINANCIAMIENTO Y POR EL DR. ADALBERTO JAVIER SANTAELLA SOLÍS, COORDINADOR DE ABASTO; Y POR OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, REPRESENTADO POR EL DR. ALEJANDRO EFRAÍN BENÍTEZ HERRERA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO Y POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS PÚBLICAS, DRA. DELIA JESSICA BLANCAS HIDALGO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LES 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 2019-2024, en su apartado II, Política Social "Instituto Nacional de Salud para el Bienestar", señala que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.
4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, en su Anexo 25 establece al Programa Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo "EL PROGRAMA", como uno de los que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará en dicho ejercicio fiscal, las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.
5. Con fecha 28 de diciembre de 2019 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2020, en lo sucesivo "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
6. El objetivo específico de "EL PROGRAMA" consiste en otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad sin derechohabiencia en alguna institución de seguridad social cuente con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB).

DECLARACIONES

I. "EL INSABI" declara que:

- I.1. Es un Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud en términos del artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud.
- I.2. El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 bis 35, fracción II, 77 bis 35 B, fracción II, 77 bis 35 G de la Ley General de Salud y 22, fracción I y II y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 30 de noviembre de 2019, expedido por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Andrés Manuel López Obrador.
- I.3. Cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de Órgano Rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.4. 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.5. 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.6.** Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. "EL ESTADO" declara que:

- 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 Hidalgo y la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo.
- II.2.** El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Hidalgo, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 3, 13 fracción XII y 35 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Hidalgo, fracciones I y V del artículo 12 del Decreto Gubernamental que modifica diversas disposiciones del que creó a Servicios de Salud de Hidalgo, publicado en el Ordinario del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de fecha 15 de abril de 2019, así como el artículo 18 del Acuerdo que contiene el Estatuto Orgánico de Servicios de Salud de Hidalgo, publicado en Alcance Cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo de fecha 03 de agosto de 2020, cargos que quedan debidamente acreditados con nombramientos de fecha 12 de junio de 2020, respectivamente, expedidos por el Lic. Omar Fayad Meneses, Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo.
- II.3.** La Secretaría de Finanzas Públicas, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 3, 13 fracción II, 19, 25 fracción I y XXXVIII, Primero y Sexto Transitorio del Decreto Número 166, publicado en Alcance Volumen II del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de fecha 31 de diciembre de 2016, que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo; 1, 6 fracción I, 11, 14 fracción XXXVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas Públicas, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento con fecha 02 de enero de 2017, expedido por el Lic. Omar Fayad Meneses, en su carácter de Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".
- II.4.** Para los efectos de este Convenio se considera como "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" a Servicios de Salud de Hidalgo.
- II.5.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- II.6.** Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Boulevard de la Minería, número 130, La Puerta de Hierro, Código Postal 42086, Pachuca de Soto, Hidalgo.
- II.7.** Que cuenta con Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Secretaría de Salud.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** "EL PROGRAMA" es federal, público y su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.
- III.2.** Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de "EL PROGRAMA", conforme a las estipulaciones que contienen las siguientes:

CLÁUSULAS

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

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

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

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

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

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

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

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

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad de la unidad médica que preste el servicio a los Beneficiarios de "EL PROGRAMA", demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios de "EL PROGRAMA" y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, "EL INSABI", por conducto de la Coordinación de Abasto, determinará si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos de "EL PROGRAMA", así como de fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población con seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la atención, y será verificada de acuerdo al expediente clínico correspondiente e informado a "EL INSABI" por "LOS SESA'S", antes de la validación del caso.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI bimestralmente. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

B) "EL ESTADO" a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", por cada transferencia de recursos federales deberá enviar a la Coordinación de Financiamiento, 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 del: Instituto de Salud para el Bienestar;
- b) Precisar el monto de los recursos transferidos;
- c) Señalar la fecha de emisión;
- d) Señalar la fecha de recepción de los recursos,
- e) Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos, y
- f) Contener la siguiente leyenda: *"Los recursos federales recibidos, son destinados y utilizados exclusivamente para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI."*

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

Los documentos justificativos de la obligación de pago para "EL INSABI" serán las disposiciones jurídicas aplicables, "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", las atenciones cubiertas reportadas por "EL ESTADO" y autorizadas para pago por la Coordinación de Abasto, 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 de Colaboración, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que correspondan, a los recursos señalados en la presente cláusula, como aquellos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

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

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

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

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

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

"EL ESTADO" enviará a "EL INSABI" por conducto de la Coordinación de Financiamiento, el recibo correspondiente señalado en la Cláusula Segunda.

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

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

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

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

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

- I. Recibir, a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" las transferencias federales que "EL INSABI" le realice por concepto de "Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" a la cuenta bancaria productiva que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" 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 "EL INSABI".
- II. Enviar a la Coordinación de Financiamiento 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 Coordinación de Abasto 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 Secretaría de Hacienda y Crédito Público y "EL INSABI", cuando así le sea requerido. Igualmente, proporcionará la información adicional que le sea requerida de conformidad con las disposiciones jurídicas correspondientes y "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- 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. 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 "EL INSABI", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI.** Supervisar a través de los SESA'S, el cumplimiento de las acciones que se provean conforme al presente convenio, solicitando, en su caso, la aclaración de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
- 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 2020", identificado como Anexo 7 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 la documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados y que dicho expediente sea resguardado por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- 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 "EL INSABI" los cobros de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX.** Dar aviso a "EL INSABI", dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha que le sea comunicado, cuando deje de tener vigencia o ésta sea suspendida, de alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos objeto de este convenio.

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

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

- I.** Transferir por conducto de la Coordinación de Financiamiento a "EL ESTADO" a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS", los reembolsos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente, la disponibilidad presupuestaria y la autorización de pago que la Coordinación de Abasto envíe a la Coordinación de Financiamiento.
- 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 la Coordinación de Financiamiento la supervisión financiera de "EL PROGRAMA" consistente en verificar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula Segunda, inciso B), de este Convenio.
- V.** Hacer del conocimiento, de forma oportuna, a los órganos de control de "EL ESTADO", así como de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no tengan como origen el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, señalado en los numerales 5.3.1 y 5.3.2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- VI.** Hacer del conocimiento de "EL ESTADO", el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en la fracción VI de la Cláusula Séptima de este Convenio.
- VII.** Informar en la Cuenta Pública de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, a través de la Coordinación de Financiamiento lo relacionado con la transferencia de los recursos federales, y por conducto de la Coordinación de Abasto sobre la autorización de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI que motivaron la transferencia de los recursos federales en términos del presente Convenio.
- VIII.** Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO" sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- IX.** Establecer, a través de las unidades administrativas de "EL INSABI" de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- X.** Sujetarse en lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
- XI.** Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 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 “EL INSABI”.
- 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 retraso en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS".
- III. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

- Anexo 1.** "Listado de atenciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y sus tabuladores correspondientes", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 2.** "Concepto de gastos no cubiertos por el PSMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 3.** "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".

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

- a) Definir y especificar los procedimientos para una correcta y oportuna atención a los pacientes.
- b) Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento.
- c) Las demás que acuerden LAS PARTES.

"EL INSABI" designa como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a los titulares de la Coordinación de Financiamiento y de la Coordinación de Abasto.

"EL ESTADO" designa como su representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a la L.C. Elia Yáñez Morgado, Directora de Finanzas y al Dr. Armando Rafael Meneses Monroy, Director de Segundo Nivel de Atención.

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

- 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 la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio de Colaboración, lo firman por sextuplicado en la Ciudad de México, a los dieciocho días del mes de noviembre de dos mil veinte.- Por el INSABI: el Director General, Mtro. **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- El Coordinador de Financiamiento, Mtro. **Joaquín Valente Paredes Naranjo**.- Rúbrica.- El Coordinador de Abasto, Dr. **Adalberto Javier Santaella Solís**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Hidalgo, Dr. **Alejandro Efraín Benítez Herrera**.- Rúbrica.- La Secretaria de Finanzas Públicas, Dra. **Delia Jessica Blancas Hidalgo**.- Rúbrica.

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

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61

4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
13		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
14	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación
18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56

27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34, 93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42

41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
45		Piotórax	J86	\$37,733.42
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51
49		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
52		Otras enfermedades del esófago (incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, obstrucción del esófago, perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación
55		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 período perinatal	P25	\$40,254.35
91	Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal	P26	\$40,254.35
92	Displasia broncopulmonar originada en el período 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 de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

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

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.

Anexo 3. "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVO

3. DIFUSIÓN

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

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

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

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

4.3 Captura y análisis de los informes.

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

5. SEGUIMIENTO

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

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), todos los niños menores de cinco años de edad serán beneficiados. El objetivo general del Programa SMSXXI es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

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

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social, se elabora el presente esquema de Contraloría Social para el Programa SMSXXI, que contiene las actividades y responsabilidades de Contraloría Social de acuerdo con los siguientes apartados: I. Difusión, II. Capacitación y Asesoría, III: Seguimiento y IV. Actividades de Coordinación.

2. OBJETIVO

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

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y las Entidades Federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán ajustarse a lo establecido en el ACUERDO por el que se establecen los lineamientos

para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social a la autoridad competente.

3. DIFUSIÓN

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

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

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

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

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

- 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 ejecutora 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;
- VII. Población a la que va dirigida la obra, apoyo o servicio del programa federal.

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

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

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

EL TITULAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTATALES

- Nombrará a un representante quien fungirá como enlace ante el INSABI.
- Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- Designará al Promotor de Tutela de Derechos en Salud.
- Enviará el informe ejecutivo de actividades al área encargada del Programa Seguro Médico Siglo XXI en el INSABI.

EL PROMOTOR DE LA TUTELA DE DERECHOS EN SALUD.

- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud será el responsable de constituir el Comité de Contraloría Social, así como de capacitar y asesorar a los tutores de los beneficiarios que acceden a llenar los informes y que serán considerados para formar un Comité.
- Aplicará los informes a los padres o tutores de los beneficiarios del Programa SMSXXI que sean atendidos por la patología previamente definida por el INSABI.

- Los informes serán aplicados antes del egreso (pre-alta, en su caso) del paciente.
- Los informes de los Comités de Contraloría Social, serán registrados en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) conforme a lo establecido en la Guía Operativa correspondiente.

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI.

- El INSABI a través del programa SMSXXI, designará las unidades médicas y el padecimiento a evaluar por cada entidad federativa, siendo estrictamente necesario aplicar los informes sobre el padecimiento elegido.
- Evaluará los resultados obtenidos de los informes aplicados a los padres o tutores de los beneficiarios que sean atendidos por la patología seleccionada.
- Evaluará las acciones de mejora propuestas por los Servicios de Salud Estatales, posterior al análisis de los resultados de los informes.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

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

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

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

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

- Los Servicios de Salud Estatales son los responsables capacitar a los Gestores del Seguro Popular que aplicarán los informes en las unidades médicas.
- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud asesorará a los representantes de los beneficiarios en materia de Contraloría Social y llenado de los informes.
- El enlace de Contraloría Social designado por los Servicios de Salud estatales, será el responsable de capturar los informes.

4.3 Captura de los informes.

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

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

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

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

5. SEGUIMIENTO

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

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

- Visitas programadas a las unidades médicas elegidas previamente por el SMSXXI, en su caso.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte de los Servicios de Salud.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte del área encargada del PSMSXXI.

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

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

5.1 De la Captura del Sistema informático de Contraloría Social

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

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

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

01800 POPULAR (7678527)

A través de página de internet:

www.gob.mx/salud/seguropopular

Redes Sociales:

www.facebook.com/seguropopular

Twitter Oficial: @seguro_popular

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

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

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

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

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

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

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

"_____ Contraloría Social"

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

El INSABI y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social, mediante un esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Jalisco.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Instituto de Salud para el Bienestar.

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN, EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "EL INSABI" ASISTIDO POR EL MTRO. JOAQUÍN VALENTE PAREDES NARANJO, COORDINADOR DE FINANCIAMIENTO Y POR EL DR. ADALBERTO JAVIER SANTAELLA SOLÍS, COORDINADOR DE ABASTO; Y POR OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO REPRESENTADO POR EL DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN, SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO, EL DR. JOSÉ DE JESÚS MÉNDEZ DE LIRA, DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y EL C.P.C. JUAN PARTIDA MORALES, SECRETARIO DE LA HACIENDA PÚBLICA, EN LO SUCESIVO "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 2019-2024, en su apartado II, Política Social "Instituto Nacional de Salud para el Bienestar", señala que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.
4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, en su Anexo 25 establece al Programa Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo "EL PROGRAMA", como uno de los que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará en dicho ejercicio fiscal, las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.
5. Con fecha 28 de diciembre de 2019 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2020, en lo sucesivo "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".

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

DECLARACIONES

I. "EL INSABI" declara que:

- I.1. Es un Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud en términos del artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud.
- I.2. El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 bis 35, fracción II, 77 bis 35 B, fracción II, 77 bis 35 G de la Ley General de Salud y 22, fracción I y II y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 30 de noviembre de 2019, expedido por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Andrés Manuel López Obrador.
- I.3. Cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de Órgano Rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.4. 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.5. 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.6. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. "EL ESTADO" declara que:

- 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 Jalisco, y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
- II.2. Que el Dr. Fernando Petersen Aranguren, Secretario de Salud del Estado de Jalisco, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 3 fracción I, 5 fracción II, 7 fracción III, 14, 15 fracción VI, 16 fracción XIV y 30 fracciones I, II, XVI, XIX, XXIX y XXXV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 6 de diciembre de 2018, expedido por el Ing. Enrique Alfaro Ramírez.
- II.3. Que el Dr. José de Jesús Méndez de Lira, Director General del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco, comparece en la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 3 fracción II, 66 fracción I, 69 fracción III, 76, 78 fracción I y II de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, así como los numerales 1, 2, 3, 10 fracciones I, VI y XI de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, así como la autorización otorgada por la Junta de Gobierno del Organismo mediante Acuerdo, 009/2020/ORD/VI, cargo que se acredita con el nombramiento expedido con fecha 01 de febrero de 2020, por el Ing. Enrique Alfaro Ramírez.

- II.4** Que el C.P.C. Juan Partida Morales, Secretario de la Hacienda Pública del Estado de Jalisco, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1, 3 fracción I, 5 fracción II, 7 fracción III, 14, 15 fracción VI, 16 fracción II y 18 fracciones VII y XXVII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 6 de diciembre de 2018, expedido por el Ing. Enrique Alfaro Ramírez y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS"
- II.5.** Para los efectos de este Convenio se considera como "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.
- II.6.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: la operación de los servicios de salud dirigidos a la población del Estado de Jalisco, según lo establece el artículo 2 de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.
- II.7.** Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en la calle Dr. Baeza Alzaga # 107, colonia Centro, en Guadalajara, Jalisco
- II.8.** Que cuenta con Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Secretaría de Salud.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** "EL PROGRAMA" es federal, público y su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.
- III.2.** Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de "EL PROGRAMA", conforme a las estipulaciones que contienen las siguientes:

CLÁUSULAS

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

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

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

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

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

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

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

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

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad de la unidad médica que preste el servicio a los Beneficiarios "EL PROGRAMA", demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios de "EL PROGRAMA" y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, "EL INSABI", por conducto de la Coordinación de Abasto, determinará si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos de "EL PROGRAMA", así como de fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población con seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la atención, y será verificada de acuerdo al expediente clínico correspondiente e informado a "EL INSABI" por "LOS SESA'S", antes de la validación del caso.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI bimestralmente. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

- B)** "EL ESTADO" a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", por cada transferencia de recursos federales deberá enviar a la Coordinación de Financiamiento, 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 del: Instituto de Salud para el Bienestar;
- b)** Precisar el monto de los recursos transferidos;
- c)** Señalar la fecha de emisión;
- d)** Señalar la fecha de recepción de los recursos,
- e)** Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos, y
- f)** Contener la siguiente leyenda: *"Los recursos federales recibidos, son destinados y utilizados exclusivamente para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI."*

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

Los documentos justificativos de la obligación de pago para "EL INSABI" serán las disposiciones jurídicas aplicables, "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", las atenciones cubiertas reportadas por "EL ESTADO" y autorizadas para pago por la Coordinación de Abasto, 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 de Colaboración, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que correspondan, a los recursos señalados en la presente cláusula, como aquellos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

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

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

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

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

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

"EL ESTADO" enviará a "EL INSABI" por conducto de la Coordinación de Financiamiento, el recibo correspondiente señalado en la Cláusula Segunda.

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

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

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

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

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

- I. Recibir, a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" las transferencias federales que "EL INSABI" le realice por concepto de "Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" a la cuenta bancaria productiva que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" 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 "EL INSABI".
- II. Enviar a la Coordinación de Financiamiento 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 Coordinación de Abasto 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 Secretaría de Hacienda y Crédito Público y "EL INSABI", cuando así le sea requerido. Igualmente, proporcionará la información adicional que le sea requerida de conformidad con las disposiciones jurídicas correspondientes y "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- 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. 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 "EL INSABI", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI. Supervisar a través de los SESA'S, el cumplimiento de las acciones que se provean conforme al presente convenio, solicitando, en su caso, la aclaración de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
- 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 2020”, identificado como Anexo 7 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 la documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados y que dicho expediente sea resguardado por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- 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 “EL INSABI” los cobros de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX.** Dar aviso a “EL INSABI”, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha que le sea comunicado, cuando deje de tener vigencia o ésta sea suspendida, de alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos objeto de este convenio.
- XX.** Abstenerse de registrar casos cuando el Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud ha perdido su vigencia o se encuentre suspendido.

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

- I.** Transferir por conducto de la Coordinación de Financiamiento a “EL ESTADO” a través del “RECEPTOR DE LOS RECURSOS”, los reembolsos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente, la disponibilidad presupuestaria y la autorización de pago que la Coordinación de Abasto envíe a la Coordinación de Financiamiento.
- 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 la Coordinación de Financiamiento la supervisión financiera de “EL PROGRAMA” consistente en verificar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula Segunda, inciso B), de este Convenio.
- V.** Hacer del conocimiento, de forma oportuna, a los órganos de control de “EL ESTADO”, así como de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no tengan como origen el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, señalado en los numerales 5.3.1 y 5.3.2 de “LAS REGLAS DE OPERACIÓN”.

- VI.** Hacer del conocimiento de "EL ESTADO", el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en la fracción VI de la Cláusula Séptima de este Convenio.
- VII.** Informar en la Cuenta Pública de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, a través de la Coordinación de Financiamiento lo relacionado con la transferencia de los recursos federales, y por conducto de la Coordinación de Abasto sobre la autorización de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI que motivaron la transferencia de los recursos federales en términos del presente Convenio.
- VIII.** Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO" sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- IX.** Establecer, a través de las unidades administrativas de "EL INSABI" de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- X.** Sujetarse en lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
- XI.** Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 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 "EL INSABI".
- 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 retraso en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS".
- III. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

- Anexo 1.** "Listado de atenciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y sus tabuladores correspondientes", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 2.** "Concepto de gastos no cubiertos por el PSMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 3.** "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".

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

- a) Definir y especificar los procedimientos para una correcta y oportuna atención a los pacientes.
- b) Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento.
- c) Las demás que acuerden LAS PARTES.

"EL INSABI" designa como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a los titulares de la Coordinación de Financiamiento y de la Coordinación de Abasto.

"EL ESTADO" designa como su representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a la Directora Médica del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco DRA. JANETT ALVARADO GONZÁLEZ.

DÉCIMA NOVENA. - INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio "LAS

PARTES" lo resolverán, atendiendo a las propuestas acordadas por la Comisión de Evaluación y Seguimiento referida en la Cláusula Décima Octava de este convenio, y conforme al siguiente procedimiento:

- 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 la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio de Colaboración, lo firman por sextuplicado en la Ciudad de México, a los veinte días del mes de noviembre de dos mil veinte.- Por el INSABI: el Director General, Mtro **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- El Coordinador de Financiamiento, Mtro. **Joaquín Valente Paredes Naranjo**.- Rúbrica.- El Coordinador de Abasto, Dr. **Adalberto Javier Santaella Solís**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Salud, Dr. **Fernando Petersen Aranguren**.- Rúbrica.- El Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, Dr. **José de Jesús Méndez de Lira**.- Rúbrica.- El Secretario de la Hacienda Pública del Estado de Jalisco, C.P.C. **Juan Partida Morales**.- Rúbrica.

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

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	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19		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	Enfermedades del sistema nervioso	Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25		Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G82	

30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34 ,93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
45		Piotórax	J86	\$37,733.42
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51
49		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
52		Otras enfermedades del esófago (incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, obstrucción del esófago, perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación
55		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 período 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 período 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	P71	\$23,129.98

		metabolismo del calcio y del magnesio		
105		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
106		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
107		Íleo meconial	P75.X	\$11,285.14
108		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
109		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
110		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
111		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
112		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
113		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
114		Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
115		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
116		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
117		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
118	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Otras malformaciones congénitas del oído (microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
119		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
120		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
121		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
122		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
123		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
124		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
125		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
126		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
127		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
128		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
129		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
130		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
131		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
132		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
133		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
134		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
135		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
136		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
137		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
138		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
139		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
140		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
141		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
142	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
143		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T29.3, T30.3	\$107,138.31

149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

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

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.

Anexo 3. “Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020”, identificado como Anexo 7 de “LAS REGLAS DE OPERACIÓN”.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVO

3. DIFUSIÓN

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

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

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

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

4.3 Captura y análisis de los informes.

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

5. SEGUIMIENTO

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

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), todos los niños menores de cinco años de edad serán beneficiados. El objetivo general del Programa SMSXXI es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

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

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social, se elabora el presente esquema de Contraloría Social para el Programa SMSXXI, que contiene las actividades y responsabilidades de Contraloría Social de acuerdo con los siguientes apartados: I. Difusión, II. Capacitación y Asesoría, III: Seguimiento y IV. Actividades de Coordinación.

2. OBJETIVO

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

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y las Entidades Federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán ajustarse a lo establecido en el ACUERDO por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social a la autoridad competente.

3. DIFUSIÓN

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

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

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

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

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

- 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 ejecutora 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;
- VII. Población a la que va dirigida la obra, apoyo o servicio del programa federal.

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

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

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

EL TITULAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTATALES

- Nombrará a un representante quien fungirá como enlace ante el INSABI.
- Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- Designará al Promotor de Tutela de Derechos en Salud.
- Enviará el informe ejecutivo de actividades al área encargada del Programa Seguro Médico Siglo XXI en el INSABI.

EL PROMOTOR DE LA TUTELA DE DERECHOS EN SALUD.

- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud será el responsable de constituir el Comité de Contraloría Social, así como de capacitar y asesorar a los tutores de los beneficiarios que acceden a llenar los informes y que serán considerados para formar un Comité.
- Aplicará los informes a los padres o tutores de los beneficiarios del Programa SMSXXI que sean atendidos por la patología previamente definida por el INSABI.
- Los informes serán aplicados antes del egreso (pre-alta, en su caso) del paciente.
- Los informes de los Comités de Contraloría Social, serán registrados en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) conforme a lo establecido en la Guía Operativa correspondiente.

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI.

- El INSABI a través del programa SMSXXI, designará las unidades médicas y el padecimiento a evaluar por cada entidad federativa, siendo estrictamente necesario aplicar los informes sobre el padecimiento elegido.
- Evaluará los resultados obtenidos de los informes aplicados a los padres o tutores de los beneficiarios que sean atendidos por la patología seleccionada.
- Evaluará las acciones de mejora propuestas por los Servicios de Salud Estatales, posterior al análisis de los resultados de los informes.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

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

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

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

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

- Los Servicios de Salud Estatales son los responsables capacitar a los Gestores del Seguro Popular que aplicarán los informes en las unidades médicas.
- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud asesorará a los representantes de los beneficiarios en materia de Contraloría Social y llenado de los informes.
- El enlace de Contraloría Social designado por los Servicios de Salud estatales, será el responsable de capturar los informes.

4.3 Captura de los informes.

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

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

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

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

5. SEGUIMIENTO

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

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)
- Visitas programadas a las unidades médicas elegidas previamente por el SMSXXI, en su caso.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte de los Servicios de Salud.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte del área encargada del PSMSXXI.

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

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

5.1 De la Captura del Sistema informático de Contraloría Social

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

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

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

01800 POPULAR (7678527)

A través de página de internet:

www.gob.mx/salud/seguropopular

Redes Sociales:

www.facebook.com/seguropopular

Twitter Oficial: @seguro_popular

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

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

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

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

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

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

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

"_____. Contraloría Social"

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

El INSABI y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social, mediante un esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Michoacán de Ocampo.

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, REPRESENTADA POR SU DIRECTOR GENERAL, MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "EL INSABI" ASISTIDO POR EL MTRO. JOAQUÍN VALENTE PAREDES NARANJO, COORDINADOR DE FINANCIAMIENTO Y POR EL DR. ADALBERTO JAVIER SANTAELLA SOLÍS, COORDINADOR DE ABASTO; Y POR OTRA PARTE EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, REPRESENTADO POR LA DRA. DIANA CELIA CARPIO RÍOS, SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN; Y POR EL LIC. CARLOS MALDONADO MENDOZA, SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, A LOS QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", Y 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 2019-2024, en su apartado II, Política Social "Instituto Nacional de Salud para el Bienestar", señala que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica

y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, en su Anexo 25 establece al Programa Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo "EL PROGRAMA", como uno de los que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará en dicho ejercicio fiscal, las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.
5. Con fecha 28 de diciembre de 2019 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2020, en lo sucesivo "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
6. El objetivo específico de "EL PROGRAMA" consiste en otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad sin derechohabiencia en alguna institución de seguridad social cuente con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB).

DECLARACIONES

I. "EL INSABI" declara que:

- I.1. Es un Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud en términos del artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud.
- I.2. El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 bis 35, fracción II, 77 bis 35 B, fracción II, 77 bis 35 G de la Ley General de Salud y 22, fracción I y II y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 30 de noviembre de 2019, expedido por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Andrés Manuel López Obrador.
- I.3. Cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de Órgano Rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.4. 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.5. 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.6. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. "EL ESTADO", declara que:

- 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 Michoacán de Ocampo y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo.
- II.2. La Secretaria de Salud y Directora General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Michoacán, acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de

Colaboración, de conformidad con los artículos 11, 13, 17, fracción XIV, 31 fracción XI, 40 fracción I y 26 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo, el artículo 187 del Reglamento Interior de la Administración Pública Centralizada del Estado de Michoacán de Ocampo, el artículo 12 fracción VI y 19 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Michoacán, 1o., 2o. y 11 del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Michoacán, cargos que acredita con el nombramiento expedido por el Ing. Silvano Aureoles Conejo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, de fecha 16 de abril de 2018.

- II.3.** El Secretario de Finanzas y Administración, acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos 9, 11, 12 fracción I, 17 fracción II y 19 fracción XLIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo y artículos 6 fracción II, 11 fracción XVIII y 39 del Reglamento Interior de la Administración Pública Centralizada del Estado de Michoacán de Ocampo, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento expedido por el Ing. Silvano Aureoles Conejo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, de fecha 1 de octubre de 2015 y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".
- II.4.** Para los efectos de este Convenio se considera como "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS" a los Servicios Estatales de Salud (SESA'S).
- II.5.** 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 previstos en las Reglas de Operación de "EL PROGRAMA".
- II.6.** Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio de Colaboración en materia de Transferencia de Recursos, señala como su domicilio el ubicado en la calle Benito Juárez, número 223, Colonia Centro, C.P. 58000, de la ciudad de Morelia, Michoacán.
- II.7.** Que cuenta con Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Secretaría de Salud.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** "EL PROGRAMA" es federal, público y su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.
- III.2.** Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de "EL PROGRAMA", conforme a las estipulaciones que contienen las siguientes:

CLÁUSULAS

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

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

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

INSABI", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

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

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

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

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

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

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad de la unidad médica que preste el servicio a los Beneficiarios de "EL PROGRAMA", demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios de "EL PROGRAMA" y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, "EL INSABI", por conducto de la Coordinación de Abasto, determinará si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos de "EL PROGRAMA", así como de fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población con seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la atención, y será verificada de acuerdo al expediente clínico correspondiente e informado a "EL INSABI" por "LOS SESA'S", antes de la validación del caso.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI bimestralmente. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

- B)** "EL ESTADO" a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", por cada transferencia de recursos federales deberá enviar a la Coordinación de Financiamiento, 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 del: Instituto de Salud para el Bienestar;
- b)** Precisar el monto de los recursos transferidos;
- c)** Señalar la fecha de emisión;
- d)** Señalar la fecha de recepción de los recursos,

- e) Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos, y
- f) Contener la siguiente leyenda: *“Los recursos federales recibidos, son destinados y utilizados exclusivamente para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI.”*

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

Los documentos justificativos de la obligación de pago para “EL INSABI” serán las disposiciones jurídicas aplicables, “LAS REGLAS DE OPERACIÓN”, las atenciones cubiertas reportadas por “EL ESTADO” y autorizadas para pago por la Coordinación de Abasto, 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 de Colaboración, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que correspondan, a los recursos señalados en la presente cláusula, como aquellos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

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

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

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

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

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

“EL ESTADO” enviará a “EL INSABI” por conducto de la Coordinación de Financiamiento, el recibo correspondiente señalado en la Cláusula Segunda.

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

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

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

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

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

- I. Recibir, a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" las transferencias federales que "EL INSABI" le realice por concepto de "Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" a la cuenta bancaria productiva que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" 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 "EL INSABI".
- II. Enviar a la Coordinación de Financiamiento 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 Coordinación de Abasto 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 Secretaría de Hacienda y Crédito Público y "EL INSABI", cuando así le sea requerido. Igualmente, proporcionará la información adicional que le sea requerida de conformidad con las disposiciones jurídicas correspondientes y "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- 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. 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 "EL INSABI", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI. Supervisar a través de los SESA'S, el cumplimiento de las acciones que se provean conforme al presente convenio, solicitando, en su caso, la aclaración de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
- 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 2020", identificado como Anexo 7 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 la documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados y que dicho expediente sea resguardado por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- 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 "EL INSABI" los cobros de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX. Dar aviso a "EL INSABI", dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha que le sea comunicado, cuando deje de tener vigencia o ésta sea suspendida, de alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos objeto de este convenio.
- XX. Abstenerse de registrar casos cuando el Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud ha perdido su vigencia o se encuentre suspendido.

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

- I. Transferir por conducto de la Coordinación de Financiamiento a "EL ESTADO" a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS", los reembolsos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago

correspondiente, la disponibilidad presupuestaria y la autorización de pago que la Coordinación de Abasto envíe a la Coordinación de Financiamiento.

- 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 la Coordinación de Financiamiento la supervisión financiera de "EL PROGRAMA" consistente en verificar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula Segunda, inciso B), de este Convenio.
- V. Hacer del conocimiento, de forma oportuna, a los órganos de control de "EL ESTADO", así como de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no tengan como origen el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, señalado en los numerales 5.3.1 y 5.3.2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- VI. Hacer del conocimiento de "EL ESTADO", el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en la fracción VI de la Cláusula Séptima de este Convenio.
- VII. Informar en la Cuenta Pública de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, a través de la Coordinación de Financiamiento lo relacionado con la transferencia de los recursos federales, y por conducto de la Coordinación de Abasto sobre la autorización de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI que motivaron la transferencia de los recursos federales en términos del presente Convenio.
- VIII. Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO" sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- IX. Establecer, a través de las unidades administrativas de "EL INSABI" de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- X. Sujetarse en lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
- XI. Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 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 "EL INSABI".
- 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 retraso en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS".
- III. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

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

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

Anexo 3. “Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020”, identificado como Anexo 7 de “LAS REGLAS DE OPERACIÓN”.

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

- a) Definir y especificar los procedimientos para una correcta y oportuna atención a los pacientes.
- b) Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento.
- c) Las demás que acuerden LAS PARTES.

“EL INSABI” designa como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a los titulares de la Coordinación de Financiamiento y de la Coordinación de Abasto.

“EL ESTADO” designa como su representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento al Dr. Carlos Ramos Esquivel, Director de Servicios de Salud de Michoacán y a la L.A.E. Elizabeth Medina Rodríguez, Directora Administrativa de los Servicios de Salud de Michoacán.

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

- 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 la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio de Colaboración, lo firman por sextuplicado en la Ciudad de México, a los dieciocho días del mes de noviembre de dos mil veinte.- Por el INSABI: el Director General, Mtro. **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- El Coordinador de Financiamiento, Mtro. **Joaquín Valente Paredes Naranjo**.- Rúbrica.- El Coordinador de Abasto, Dr. **Adalberto Javier Santaella Solís**.- Rúbrica.- Por el Estado: la Secretaria de Salud y Directora General del O.P.D. Servicios de Salud de Michoacán, Dra. **Diana Celia Carpio Ríos**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración del Estado, Lic. **Carlos Maldonado Mendoza**.- Rúbrica.

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

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
13		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
14	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación

18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34 ,93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
45		Piotórax	J86	\$37,733.42
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51
49		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08

52		Otras enfermedades del esófago (incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, obstrucción del esófago, perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación
55		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	Q64.5	\$60,096.31

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

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

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.

Anexo 3. “Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020”, identificado como Anexo 7 de “LAS REGLAS DE OPERACIÓN”.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVO

3. DIFUSIÓN

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

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

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

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

4.3 Captura y análisis de los informes.

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

5. SEGUIMIENTO

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

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), todos los niños menores de cinco años de edad serán beneficiados. El objetivo general del Programa SMSXXI es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

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

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social, se elabora el presente esquema de Contraloría Social para el Programa SMSXXI, que contiene las actividades y responsabilidades de Contraloría Social de acuerdo con los siguientes apartados: I. Difusión, II. Capacitación y Asesoría, III: Seguimiento y IV. Actividades de Coordinación.

2. OBJETIVO

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

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y las Entidades Federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán ajustarse a lo establecido en el ACUERDO por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social a la autoridad competente.

3. DIFUSIÓN

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

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

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

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

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

- 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 ejecutora 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;
- VII. Población a la que va dirigida la obra, apoyo o servicio del programa federal.

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

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

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

EL TITULAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTATALES

- Nombrará a un representante quien fungirá como enlace ante el INSABI.
- Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- Designará al Promotor de Tutela de Derechos en Salud.
- Enviará el informe ejecutivo de actividades al área encargada del Programa Seguro Médico Siglo XXI en el INSABI.

EL PROMOTOR DE LA TUTELA DE DERECHOS EN SALUD.

- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud será el responsable de constituir el Comité de Contraloría Social, así como de capacitar y asesorar a los tutores de los beneficiarios que acceden a llenar los informes y que serán considerados para formar un Comité.
- Aplicará los informes a los padres o tutores de los beneficiarios del Programa SMSXXI que sean atendidos por la patología previamente definida por el INSABI.
- Los informes serán aplicados antes del egreso (pre-alta, en su caso) del paciente.
- Los informes de los Comités de Contraloría Social, serán registrados en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) conforme a lo establecido en la Guía Operativa correspondiente.

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI.

- El INSABI a través del programa SMSXXI, designará las unidades médicas y el padecimiento a evaluar por cada entidad federativa, siendo estrictamente necesario aplicar los informes sobre el padecimiento elegido.
- Evaluará los resultados obtenidos de los informes aplicados a los padres o tutores de los beneficiarios que sean atendidos por la patología seleccionada.
- Evaluará las acciones de mejora propuestas por los Servicios de Salud Estatales, posterior al análisis de los resultados de los informes.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

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

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

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

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

- Los Servicios de Salud Estatales son los responsables capacitar a los Gestores del Seguro Popular que aplicarán los informes en las unidades médicas.
- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud asesorará a los representantes de los beneficiarios en materia de Contraloría Social y llenado de los informes.
- El enlace de Contraloría Social designado por los Servicios de Salud estatales, será el responsable de capturar los informes.

4.3 Captura de los informes.

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

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

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

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

5. SEGUIMIENTO

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

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)
- Visitas programadas a las unidades médicas elegidas previamente por el SMSXXI, en su caso.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte de los Servicios de Salud.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte del área encargada del PSMSXXI.

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

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

5.1 De la Captura del Sistema informático de Contraloría Social

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

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

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

01800 POPULAR (7678527)

A través de página de internet:

www.gob.mx/salud/seguropopular

Redes Sociales:

www.facebook.com/seguropopular

Twitter Oficial: @seguro_popular

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

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

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

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

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

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

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

"_____. Contraloría Social"

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

El INSABI y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social, mediante un esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y las secretarías de Hacienda y Salud del Estado de Morelos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Instituto de Salud para el Bienestar.

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, REPRESENTADA POR SU DIRECTOR GENERAL, MTRO JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "EL INSABI" ASISTIDO POR EL MTRO. JOAQUÍN VALENTE PAREDES NARANJO, COORDINADOR DE FINANCIAMIENTO Y POR EL DR. ADALBERTO JAVIER SANTAELLA SOLÍS, COORDINADOR DE ABASTO; Y POR OTRA PARTE LAS SECRETARÍAS DE HACIENDA Y SALUD, AMBAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, REPRESENTADAS POR SUS TITULARES LOS CC. L.C. Y L. EN D. MÓNICA BOGGIO TOMASAZ MERINO Y DR. MARCO ANTONIO CANTÚ CUEVAS Y EL DR. HÉCTOR BARÓN OLIVARES, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS, A QUIENES 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 2019-2024, en su apartado II, Política Social "Instituto Nacional de Salud para el Bienestar", señala que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.
4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, en su Anexo 25 establece al Programa Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo "EL PROGRAMA", como uno de los que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará en dicho ejercicio fiscal, las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.
5. Con fecha 28 de diciembre de 2019 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2020, en lo sucesivo "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
6. El objetivo específico de "EL PROGRAMA" consiste en otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad sin derechohabencia en alguna institución de seguridad social cuente con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB).

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

- I.1. Es un Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud en términos del artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud.
- I.2. El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 bis 35, fracción II, 77 bis 35 B, fracción II, 77 bis 35 G de la Ley General de Salud y 22, fracción I y II y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 30 de noviembre de 2019, expedido por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Andrés Manuel López Obrador.
- I.3. Cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de Órgano Rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.4. 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.5. 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.6. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. "EL ESTADO" declara que:

- II.1 Forma parte de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos.
- II.2 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 20 y 57 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos, y 2 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos.
- II.3 La Secretaría de Hacienda es una Dependencia de la Administración Pública Estatal de Morelos que tiene como atribuciones recibir los recursos financieros que correspondan de conformidad con el Sistema Nacional de Coordinación Fiscal y los convenios de descentralización y reasignación, así como los demás conceptos que otorgue la Federación al Gobierno del Estado, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables de conformidad con los artículos 9 fracción III y 23 de la ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos y participa con carácter de "RECEPTOR DE LOS RECURSOS".
- II.4 La L.C. y L. en D. Mónica Boggio Tomasaz Merino, Secretaria de Hacienda, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 4 fracción I, 9 fracción III, 13 fracción VI, 14 y 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos y artículos 11 y 12 del reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda, quien acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 1º de agosto de 2020, expedido por el Gobernador del Estado Cuauhtémoc Blanco Bravo, el cual se agrega en copia simple como anexo para formar parte del mismo.
- II.5 Cuenta con los Registros Federales de Contribuyentes GEM720601TW9 correspondiente al Gobierno del Estado de Morelos
- II.6 La Secretaría de Salud, es una Dependencia de la Administración Pública Estatal de Morelos, comparece a la suscripción del presente Convenio con las atribuciones establecidas en los términos de las leyes aplicables y atendiendo a los planes, programas y directrices de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad en los artículos 4 fracción I, 9 fracción VIII, 13 fracción VI y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos y participa con el carácter de COORDINADOR DE SECTOR.
- II.7 El Dr. Marco Antonio Cantú Cuevas, Secretario de Salud, cuenta con las facultades para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 9 fracción VIII, 13 fracción VI y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos y artículos 6 y 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, quien acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 01 de octubre de 2018, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Morelos, Cuauhtémoc Blanco Bravo el cual se agrega en copia simple como anexo para formar parte del mismo.
- II.8 La Secretaría de Salud de la Federación y el Gobierno del Estado de Morelos suscribieron un Acuerdo de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud en el Estado, con fecha 20 de agosto de 1996, mismo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 1996 y merced de lo anterior se creó en el Estado bajo el Decreto número 824 de fecha 22 de noviembre de 1996, el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, con personalidad jurídica y patrimonio propio, publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" de fecha 27 de noviembre de 1996 y reformado mediante Decreto número 1234,

publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", número 5167, de fecha cinco de marzo de dos mil catorce, y su modificación al artículo 9 mediante Decreto 2137 publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", número 5327, de fecha nueve de septiembre de dos mil quince, asimismo con las atribuciones que se refieren en los artículos 1, 3 y 4 del Estatuto Orgánico del organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos.

II.9 Servicios de Salud de Morelos forma parte de la Administración Pública Paraestatal del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos, de conformidad en lo dispuesto en los artículos 1, 3 párrafos primero, tercero y quinto, 4 fracción II, 43 y 44, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos.

II.10 El Dr. Héctor Barón Olivares, Director General de Servicios de Salud de Morelos, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos 64 fracción I, 81, 82, fracción IX, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos; 1, 5 fracción II, 9 fracciones I y XI, del Decreto Número 824 por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos y 1, 3, 4, 6 fracción II, y 15 del Estatuto Orgánico del organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, cargo que acredita mediante nombramiento de fecha 01 de octubre de 2018, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Morelos, Cuauhtémoc Blanco Bravo, el cual se agrega en copia simple como anexo para formar parte del mismo, y participa con el carácter de "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS".

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

II.11 Cuenta con los Registros Federales de Contribuyentes SSM961127H58 correspondiente a los Servicios de Salud de Morelos.

II.12 Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: en términos del Decreto de Creación el dirigir, operar, administrar y supervisar los establecimientos y servicios de salud y los recursos humanos, materiales y financieros que la Secretaría de Salud transfiera al Gobierno del Estado de Morelos; igualmente prestara servicios de salud a la población abierta en el Estado, dentro de su esfera de competencia y de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Morelos, y de conformidad con el Estatuto Orgánico del organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, tiene como objeto prestar servicios de salud a la población en general, así como instrumentar los Programas Asistenciales, otorgamiento de subsidios a instituciones de asistencia no lucrativas y administrativas y administrar la Beneficencia Pública Estatal, en cumplimiento a lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación, por lo que con la suscripción del presente convenio se pretende fortalecer los servicios de salud de 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 de "EL PROGRAMA".

II.13 Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en Callejón Borda, número 3, Colonia Centro, Código Postal 62000, Cuernavaca, Morelos.

II.14 Que cuenta con Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Secretaría de Salud.

III. "LAS PARTES" declaran que:

III.1. "EL PROGRAMA" es federal, público y su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

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

CLÁUSULAS

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

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

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

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

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

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

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

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

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad de la unidad médica que preste el servicio a los Beneficiarios "EL PROGRAMA", demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios de "EL PROGRAMA" y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, "EL INSABI", por conducto de la Coordinación de Abasto, determinará si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos de "EL PROGRAMA", así como de fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población con seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la atención, y será verificada de acuerdo al expediente clínico correspondiente e informado a "EL INSABI" por "LOS SESA'S", antes de la validación del caso.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el Sistema

Informático del Seguro Médico Siglo XXI bimestralmente. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

B) "EL ESTADO" a través de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS", por cada transferencia de recursos federales deberá enviar a la Coordinación de Financiamiento, 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 del: Instituto de Salud para el Bienestar;
- b) Precisar el monto de los recursos transferidos;
- c) Señalar la fecha de emisión;
- d) Señalar la fecha de recepción de los recursos,
- e) Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos, y
- f) Contener la siguiente leyenda: *"Los recursos federales recibidos, son destinados y utilizados exclusivamente para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI."*

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

Los documentos justificativos de la obligación de pago para "EL INSABI" serán las disposiciones jurídicas aplicables, "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", las atenciones cubiertas reportadas por "EL ESTADO" y autorizadas para pago por la Coordinación de Abasto, 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 de Colaboración, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que correspondan, a los recursos señalados en la presente cláusula, como aquellos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

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

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

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

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

"EL INSABI" a través de la Coordinación de Abasto validará el registro de los casos realizados por "EL ESTADO", verificando que contengan la información de carácter médico requerida y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del Anexo 1 de este Convenio, y, de ser procedente, autorizará los casos y montos

para pago y enviará a la Coordinación de Financiamiento, un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a "EL ESTADO" de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria existente.

"EL ESTADO" enviará a "EL INSABI" por conducto de la Coordinación de Financiamiento, el recibo correspondiente señalado en la Cláusula Segunda.

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

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

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

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

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

- I. Recibir, a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" las transferencias federales que "EL INSABI" le realice por concepto de "Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" a la cuenta bancaria productiva que el "RECEPTOR DE LOS RECURSOS" 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 "EL INSABI".
- II. Enviar a la Coordinación de Financiamiento 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 Coordinación de Abasto 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 Secretaría de Hacienda y Crédito Público y "EL INSABI", cuando así le sea requerido. Igualmente, proporcionará la información adicional que le sea requerida de conformidad con las disposiciones jurídicas correspondientes y "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".

- 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. 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 "EL INSABI", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI. Supervisar a través de los SESA'S, el cumplimiento de las acciones que se provean conforme al presente convenio, solicitando, en su caso, la aclaración de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
- 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 2020", identificado como Anexo 7 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 la documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados y que dicho expediente sea resguardado por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- 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 "EL INSABI" los cobros de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX. Dar aviso a "EL INSABI", dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha que le sea comunicado, cuando deje de tener vigencia o ésta sea suspendida, de alguno de los dictámenes

de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos objeto de este convenio.

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

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

- I.** Transferir por conducto de la Coordinación de Financiamiento a "EL ESTADO" a través del "RECEPTOR DE LOS RECURSOS", los reembolsos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente, la disponibilidad presupuestaria y la autorización de pago que la Coordinación de Abasto envíe a la Coordinación de Financiamiento.
- 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 la Coordinación de Financiamiento la supervisión financiera de "EL PROGRAMA" consistente en verificar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula Segunda, inciso B), de este Convenio.
- V.** Hacer del conocimiento, de forma oportuna, a los órganos de control de "EL ESTADO", así como de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no tengan como origen el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, señalado en los numerales 5.3.1 y 5.3.2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- VI.** Hacer del conocimiento de "EL ESTADO", el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en la fracción VI de la Cláusula Séptima de este Convenio.
- VII.** Informar en la Cuenta Pública de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, a través de la Coordinación de Financiamiento lo relacionado con la transferencia de los recursos federales, y por conducto de la Coordinación de Abasto sobre la autorización de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI que motivaron la transferencia de los recursos federales en términos del presente Convenio.
- VIII.** Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO" sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- IX.** Establecer, a través de las unidades administrativas de "EL INSABI" de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- X.** Sujetarse en lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
- XI.** Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 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 "EL INSABI".
- 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 retraso en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la "UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS".
- III. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

- Anexo 1.** "Listado de atenciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y sus tabuladores correspondientes", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 2.** "Concepto de gastos no cubiertos por el PSMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 3.** "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".

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

- a) Definir y especificar los procedimientos para una correcta y oportuna atención a los pacientes.
- b) Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento.
- c) Las demás que acuerden LAS PARTES.

"EL INSABI" designa como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a los titulares de la Coordinación de Financiamiento y de la Coordinación de Abasto.

"EL ESTADO" designa como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a los titulares de la Dirección de Administración y de la Dirección de Atención Médica del Organismo Público Descentralizados Servicios de Salud de Morelos.

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

- 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 la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio de Colaboración, lo firman por sextuplicado en la Ciudad de México, a los dieciocho días del mes de noviembre de dos mil veinte.- Por el INSABI: el Director General, Mtro. **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- El Coordinador de Financiamiento, Mtro. **Joaquín Valente Paredes Naranjo**.- Rúbrica.- El Coordinador de Abasto, Dr. **Adalberto Javier Santaella Solís**.- Rúbrica.- Por el Estado: la Secretaria de Hacienda, L.C. y L. en D. **Mónica Boggio Tomasaz Merino**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, Dr. **Marco Antonio Cantú Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, Dr. **Héctor Barón Olivares**.- Rúbrica.

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

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	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19		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	Enfermedades del sistema nervioso	Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25		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	Enfermedades del ojo	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		Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33		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	Enfermedades del oído	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	J15	\$44,121.11

		otra parte		
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		Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
52	Enfermedades del sistema digestivo	Otras enfermedades del esófago (incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, obstrucción del esófago, perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación
55		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación
56	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
57		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
58		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
59		Artritis piógena	M00	\$45,830.98
60	Enfermedades del sistema osteomuscular	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	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	P10	\$95,077.64

		debidas a traumatismo del nacimiento		
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 período perinatal	P25	\$40,254.35
91		Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal	P26	\$40,254.35
92		Displasia broncopulmonar originada en el período 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	Q31	\$15,714.40

		(Incluye laringomalacia congénita)		
122		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
123		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
124		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
125		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
126		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
127		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
128		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
129		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
130		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
131		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
132		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
133		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
134		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
135		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
136		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
137		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
138		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
139		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
140		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
141		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
142	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
143		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T29.3, T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

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

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.

Anexo 3. “Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020”, identificado como Anexo 7 de “LAS REGLAS DE OPERACIÓN”.

INDICE**1. INTRODUCCIÓN****2. OBJETIVO****3. DIFUSIÓN**

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

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

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

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

4.3 Captura y análisis de los informes.

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

5. SEGUIMIENTO

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

6. QUEJAS Y DENUNCIAS**7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN****1. INTRODUCCIÓN**

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), todos los niños menores de cinco años de edad serán beneficiados. El objetivo general del Programa SMSXXI es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

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

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social, se elabora el presente esquema de Contraloría Social para el Programa SMSXXI, que contiene las actividades y responsabilidades de Contraloría Social de acuerdo con los siguientes apartados: I. Difusión, II. Capacitación y Asesoría, III: Seguimiento y IV. Actividades de Coordinación.

2. OBJETIVO

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

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y las Entidades Federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán ajustarse a lo establecido en el ACUERDO por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social a la autoridad competente.

3. DIFUSIÓN

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

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

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

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

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

- 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 ejecutora 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;
- VII. Población a la que va dirigida la obra, apoyo o servicio del programa federal.

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

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

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

EL TITULAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTATALES

- Nombrará a un representante quien fungirá como enlace ante el INSABI.
- Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- Designará al Promotor de Tutela de Derechos en Salud.
- Enviará el informe ejecutivo de actividades al área encargada del Programa Seguro Médico Siglo XXI en el INSABI.

EL PROMOTOR DE LA TUTELA DE DERECHOS EN SALUD.

- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud será el responsable de constituir el Comité de Contraloría Social, así como de capacitar y asesorar a los tutores de los beneficiarios que acceden a llenar los informes y que serán considerados para formar un Comité.
- Aplicará los informes a los padres o tutores de los beneficiarios del Programa SMSXXI que sean atendidos por la patología previamente definida por el INSABI.
- Los informes serán aplicados antes del egreso (pre-alta, en su caso) del paciente.
- Los informes de los Comités de Contraloría Social, serán registrados en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) conforme a lo establecido en la Guía Operativa correspondiente.

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI.

- El INSABI a través del programa SMSXXI, designará las unidades médicas y el padecimiento a evaluar por cada entidad federativa, siendo estrictamente necesario aplicar los informes sobre el padecimiento elegido.
- Evaluará los resultados obtenidos de los informes aplicados a los padres o tutores de los beneficiarios que sean atendidos por la patología seleccionada.
- Evaluará las acciones de mejora propuestas por los Servicios de Salud Estatales, posterior al análisis de los resultados de los informes.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

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

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

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

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

- Los Servicios de Salud Estatales son los responsables capacitar a los Gestores del Seguro Popular que aplicarán los informes en las unidades médicas.
- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud asesorará a los representantes de los beneficiarios en materia de Contraloría Social y llenado de los informes.
- El enlace de Contraloría Social designado por los Servicios de Salud estatales, será el responsable de capturar los informes.

4.3 Captura de los informes.

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

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

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

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

5. SEGUIMIENTO

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

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)
- Visitas programadas a las unidades médicas elegidas previamente por el SMSXXI, en su caso.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte de los Servicios de Salud.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte del área encargada del PSMSXXI.

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

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

5.1 De la Captura del Sistema informático de Contraloría Social

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

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

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

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

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

01800 POPULAR (7678527)

A través de página de internet:

www.gob.mx/salud/seguropopular

Redes Sociales:

www.facebook.com/seguropopular

Twitter Oficial: @seguro_popular

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

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

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

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

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

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

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

"_____. Contraloría Social"

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

El INSABI y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social, mediante un esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

SECRETARIA DE CULTURA

DECRETO por el que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Cultura y Derechos Culturales.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE REFORMA EL ARTÍCULO 35 DE LA LEY GENERAL DE CULTURA Y DERECHOS CULTURALES.

Artículo Único.- Se reforma el artículo 35 de la Ley General de Cultura y Derechos Culturales, para quedar como sigue:

Artículo 35.- En la Reunión Nacional de Cultura podrán participar representantes de agrupaciones dedicadas a la creación, difusión o investigación de expresiones y manifestaciones de la cultura, de las organizaciones de la sociedad civil y los integrantes de la Comisión de Cultura y Cinematografía de la Cámara de Diputados, de conformidad con la agenda de trabajo y a invitación expresa.

Transitorio

Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 6 de abril de 2021.- Dip. **Dulce María Sauri Riancho**, Presidenta.- Sen. **Oscar Eduardo Ramírez Aguilar**, Presidente.- Dip. **Lilia Villafuerte Zavala**, Secretaria.- Sen. **Nancy de la Sierra Arámburo**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a 28 de abril de 2021.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- La Secretaria de Gobernación, Dra. **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila**.- Rúbrica.

PODER JUDICIAL

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION

SENTENCIA dictada por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 41/2018 y su acumulada 42/2018, así como los Votos Concurrentes de los señores Ministros Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea y José Fernando Franco González Salas.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Suprema Corte de Justicia de la Nación.- Secretaría General de Acuerdos.

**ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 41/2018 y
SU ACUMULADA 42/2018**

**PROMOVENTES: COMISIÓN DE DERECHOS
HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL¹ Y
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS**

MINISTRO PONENTE: LUIS MARÍA AGUILAR MORALES

SECRETARIA: LILIANA HERNÁNDEZ PANIAGUA

COLABORÓ: IVÁN NICOLÁS LERMA VALADEZ

Ciudad de México. Acuerdo del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, correspondiente a veintiuno de abril de dos mil veinte.

VISTOS Y RESULTANDOS:

1. PRIMERO. Presentación de los escritos iniciales, norma impugnada y autoridades emisora y promulgadora de la norma. Por escritos presentados en las fechas y por las Comisiones de Derechos Humanos precisadas a continuación, se promovieron las siguientes acciones de inconstitucionalidad en contra de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México No. 274, el cinco de marzo de dos mil dieciocho.

Acción	Fecha y lugar de presentación	Promovente
41/2018	Tres de abril de dos mil dieciocho, en la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.	Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
42/2018	Cuatro de abril de dos mil dieciocho, en la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.	Comisión Nacional de los Derechos Humanos

2. Se precisaron como autoridades emisoras y promulgadoras de la norma impugnada a los Poderes Legislativo y Ejecutivo de la Ciudad de México.

3. SEGUNDO. Conceptos de invalidez. Las promoventes hicieron valer los conceptos de invalidez que a continuación se sintetizan:

I. En la **Acción de inconstitucionalidad 41/2018**, la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal señaló que:

1) No se advierte evidencia alguna de la que se desprenda que se consultó a las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, para que colaboraran activamente en la elaboración de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México y se garantizara su participación efectiva.

Si bien en el apartado de “Considerandos” se enlistan veintiocho asociaciones de Síndrome de Down, no se señala si la Asamblea Legislativa las convocó o no a participar en el proceso de creación legislativa, y, de ser el caso, cuál fue el procedimiento utilizado y cómo quedó plasmado en el contenido de la norma.

¹ Actualmente Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, conforme al cambio de denominación que sufrió con motivo del decreto publicado el doce de julio de dos mil diecinueve, en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, número 133, por el que se abrogó la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y se expidió la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.

Al no haberse recogido la visión de las personas con discapacidad, las políticas públicas que se desean implementar carecen de un enfoque transversal de sus necesidades, por lo que el procedimiento legislativo es irregular y procede declarar la inexistencia de la Ley impugnada.

Al respecto, son aplicables los criterios sustentados en la controversia constitucional 32/2012 del Municipio de Cherán y la acción de inconstitucionalidad 83/2015 de la Ley de Sistemas Electorales Indígenas para el Estado de Oaxaca.

Por otra parte, ante la eventual hipótesis de que la Asamblea Legislativa acreditara que sí efectuó la consulta, es necesario que se hubiera agotado mediante un procedimiento adecuado e idóneo, atendiendo a lo establecido en tratados internacionales de los que México es parte.

El Preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad consagra el principio de participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad al señalar que las personas con discapacidad deben tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas. En ese sentido, debe prevalecer la premisa de que no deben tomarse decisiones en torno a personas con discapacidad, sin que primero se considere su opinión.

En las Observaciones finales sobre el informe inicial de México de veintisiete de octubre de dos mil catorce, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad emitió recomendaciones al Estado Mexicano, dentro de las cuales exhortó a convocar consultas con las organizaciones de personas con discapacidad asegurando que sus opiniones reciban la consideración adecuada en el proceso de creación de leyes. Asimismo, las Naciones Unidas, en el Manual para Parlamentarios hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, señala que las personas con discapacidad deben participar activamente en la redacción de legislación y en otros procesos decisorios que les afecten.

Por lo tanto, si la manera en que se llevó a cabo el proceso legislativo de la Ley impugnada no satisface los requerimientos mínimos para la realización de la consulta ordenada por la Convención, se solicita declarar la invalidez de la Ley.

2) La Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, le otorga a la discapacidad de Síndrome de Down la calidad de padecimiento médico y no una discapacidad producto de la sociedad.

El modelo social plantea que las estructuras sociales deben estar diseñadas de tal forma que garanticen que las personas con discapacidad ejerzan de manera plena sus derechos humanos, realizando las adecuaciones necesarias para equilibrar e igualar las oportunidades de este sector de la población en una sociedad en la que se puedan desenvolver y desarrollar libremente, forjando sus propios objetivos, planes y proyectos de vida. Por lo que la sociedad debe tomar en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad y eliminar las limitaciones que la propia sociedad les impone.

En el texto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se observa la presencia del modelo social, lo cual es de observancia obligatoria para el Estado Mexicano, de acuerdo con la tesis de la Primera Sala de rubro: "DISCAPACIDAD. SU ANÁLISIS JURÍDICO A LA LUZ DEL MODELO SOCIAL CONSAGRADO EN LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD"².

En ese sentido, se estiman violatorios a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad los artículos 1, fracción IV, 5, 7, fracciones II y IV, 9, fracción III, 10, fracciones I y III, 11, fracciones I y IV, 13, fracciones II, III, IV y V, 14, fracción II, 15, fracciones I y VII, 16, fracción I, 17, 19, 20, fracción VI, 21, 24, fracciones I, III, IV y VI, 25, 29, 34, primer párrafo y 37 de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México.

De los artículos mencionados, se advierte que la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México conceptualiza esta discapacidad como un padecimiento médico, cuyo fin es normalizar a la persona a partir de la desaparición u ocultamiento de la deficiencia médica. Las medidas previstas hacen que se perciba el Síndrome de Down como una desventaja, el cual debe abatirse con medidas especializadas, para después ser reinsertadas a la sociedad.

² Registro 2002520. [TA]; 10a. Época; 1a. Sala; S.J.F. y su Gaceta; Libro XVI, enero de 2013; Tomo 1; Pág. 634. 1a. VI/2013 (10a.).

De esta forma, la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, en lugar de eliminar barreras a las personas con Síndrome de Down para que participen de manera plena, efectiva y en igualdad de circunstancias que el resto de la sociedad, les marca aún más esas barreras sociales, lo cual es contrario al principio de progresividad previsto en el artículo 1° constitucional.

3) La Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México establece la sustitución de la voluntad de las personas con discapacidad por Síndrome de Down, lo cual es contrario al artículo 12 de la Convención y la Observación General 1 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.

La Ley impugnada señala que las personas con discapacidad por Síndrome de Down no son plenamente autónomas porque requieren de atención especial, médica y física, por lo que se permite sustituir su voluntad y les niega el derecho a la capacidad jurídica en igualdad de condiciones que las demás, contenido en la Convención y Observación General No 1 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, en las cuales se les reconoce como personas titulares de derechos para tomar decisiones, a través de un modelo de apoyo.

Asimismo, la Ley tildada de inconstitucional, en vez de prever un mecanismo para que las personas menores de edad con esta discapacidad tomen en la medida de lo posible sus propias decisiones, señala que no son autónomas e independientes, por lo que requieren de un tutor legal que represente sus ideas e intereses.

Es decir, la Ley lejos de incluir a estas personas en la sociedad, las excluye aún más, lo cual es contrario al modelo social que permea la Convención de personas con discapacidad.

4) Contrario a lo establecido en el artículo 1° de la Constitución General, la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México discrimina indirectamente a las personas con discapacidad diversa al Síndrome de Down y vulnera el derecho a la equidad.

De acuerdo con lo establecido a nivel constitucional, convencional y jurisprudencial, la norma impugnada excluye de manera desproporcional a aquellas personas con discapacidad distinta al Síndrome de Down, privándolas indirectamente de los beneficios que establece la Ley, como la creación de una Unidad para la Atención Integral y específica de las Personas con Síndrome de Down. Ninguna discapacidad tiene prioridad sobre otra, en todo caso, debería expedirse una ley por cada tipo de discapacidad.

No existe una justificación objetiva, constitucional o convencional, para la creación de una ley exclusiva para las personas con discapacidad de Síndrome de Down, violando el derecho a la igualdad y provocando actos discriminatorios indirectos en perjuicio de todas las personas con discapacidad no incluidas en la Ley.

Asimismo, la Ley para la Atención Integral para Personas con Síndrome de Down viola el principio de equidad, ya que le da un trato diverso a las personas con Síndrome de Down, un trato más especializado que al resto de las personas con discapacidad.

Lo anterior, resulta contrario a los artículos 1° constitucional, 1 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, III de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, y 1 y 5 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

5) Los artículos 9, fracción III, 10, fracción I, y 14, fracción III, de la Ley para la Atención Integral para Personas con Síndrome de Down tienen como efecto diferenciar desproporcionadamente a las personas con Síndrome de Down, ya que los discrimina indirectamente sin justificación constitucional o convencional, vulnerando los derechos a la igualdad y no discriminación.

El artículo 9 prevé que la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México debe de contar con espacios exclusivos para personas con Síndrome de Down, sin una justificación objetiva para ello, impidiendo su participación en condiciones de igualdad.

Por otro lado, el artículo 10 establece que la Secretaría de Seguridad Pública debe de diseñar y ejecutar protocolos y lineamientos para la intervención operativa cuando se presuma la presencia significativa de personas con Síndrome de Down, ello, no solo trata de manera diferente a las personas con esta discapacidad, sino que continúa colocando barreras sociales que les impiden incluirse en la sociedad en condiciones de igualdad respecto a todas las personas.

Por último, el artículo 14, produce una discriminación indirecta al establecer que la Secretaría de Trabajo debe desarrollar lineamientos para ejecutar acciones que permitan identificar centros laborales aptos para el desarrollo de personas con Síndrome de Down, sin una justificación reflejada en la Ley.

6) Contrario a lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a la Observación General No. 5 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley para la Atención Integral para Personas con Síndrome de Down está lejos de establecer mecanismos y acciones para que las personas con esta discapacidad sean independientes y logren su inclusión en la sociedad, ya que parte de la premisa de que el Síndrome de Down es una enfermedad o padecimiento que sufren las personas, y que por lo tanto, para lograr que sean incluidas en la sociedad se crean acciones, actividades, programas, atenciones y protecciones especiales para subsanar ese defecto físico, cognitivo o sensorial.

Las medidas excluyentes previstas en la Ley distan de constituir acciones afirmativas para facilitar la inclusión de este sector a la sociedad y facilitar su participación en la comunidad. Por el contrario, se está institucionalizando que las personas con Síndrome de Down son personas especiales que requieren de ayuda específica en virtud del padecimiento que sufren.

7) En los artículos 13 y 14 de la Ley impugnada se prevé la *reinserción social* de las personas con discapacidad por Síndrome de Down, concepto que está vinculado con el ámbito penitenciario y que parte de la premisa de que existe un grupo o individuo que por alguna circunstancia es mantenido al margen de la sociedad y se pretende volver a integrarlo a ella.

La utilización de dicho concepto, en vez de promover una percepción positiva que vaya en contra los estereotipos y perjuicios de la sociedad respecto de las personas con Síndrome de Down, genera una percepción de que son un grupo marginado y que necesitan ayuda especializada para su reincorporación a la sociedad.

II. En la **acción de inconstitucionalidad 42/2018**, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos señaló que:

1) Las personas con discapacidad han sido históricamente un grupo estigmatizado, rechazado por la sociedad y objeto de discriminación, colocándolas en situaciones de desventaja y exclusión social. Ante esto, los Estados reconocieron la necesidad de promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad, a través de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El Estado Mexicano ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, los cuales entraron en vigor el tres de mayo de dos mil ocho. Derivado de lo anterior, se adquirió el compromiso de “adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole (...)” para hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad, como el derecho a ser consultados en la elaboración y aplicación de la legislación y políticas de la materia.

De acuerdo con el artículo 4.3 de la Convención y el inciso o) del Preámbulo, para la expedición o adopción de cualquier medida legislativa y política en materia de discapacidad deben celebrarse consultas estrechas, públicas y adecuadas, garantizando la plena participación e inclusión efectiva de las mismas.

No obstante lo anterior, del proceso legislativo que le dio origen a la Ley para la Atención Integral para Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, se advierte que no existió consulta previa, pública, accesible y adecuada, a personas con Síndrome de Down, a través de sus representantes o con las asociaciones que los representan, por lo que el ordenamiento impugnado deviene inválido, al haber vulnerado el derecho de personas con discapacidad a ser consultados, sobre una medida que atañe directamente a este sector de la población.

Asimismo, se advierte que el ordenamiento impugnado aborda el tema de discapacidad desde una perspectiva asistencialista y desde el modelo médico, al señalar que tienen un padecimiento que requiere supervisión de especialistas y sustitución en la toma de decisiones, con lo que no se respeta el modelo social, el cual fue adoptado al orden jurídico mexicano al haberse adoptado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

2) Las porciones normativas “padecimiento” de los artículos 7, fracciones II y IV, 12, fracción III y 37, y “reinserción social” de los preceptos 13, fracción II y 14, fracción II, transgreden los numerales 1º constitucional y 1º de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, al contravenir el concepto de discapacidad con base en el modelo social, ya que se equipara la discapacidad como un padecimiento y considera a las personas con discapacidad como un grupo excluido de la sociedad que debe reinsertarse a la misma, atentando contra la dignidad de las personas.

Del desarrollo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la jurisprudencia interamericana, se plantea el modelo social de la discapacidad, el cual refiere que la discapacidad no surge solamente de la persona sino de la interacción entre la deficiencia de la persona y la sociedad. En ese sentido, las causas que originan la discapacidad son las limitaciones que la sociedad presenta, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tomadas en cuenta dentro de la organización social.

Aunado a lo anterior, los Estados parte de la Convención están obligados a prevenir y evitar la discriminación por motivos de discapacidad, así como a adoptar medidas que sean necesarias para erradicar progresivamente la discriminación.

Las personas con Síndrome de Down, deben ser sujetos de protección y reconocimiento de los derechos previstos en los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de discapacidad, por lo que deben eliminarse las barreras sociales que inhiben el pleno ejercicio de sus derechos.

No obstante lo anterior, los artículos 7, fracciones II y IV, 12, fracción III y 37 de la Ley impugnada se refieren al Síndrome de Down como un padecimiento, el cual puede entenderse como el sufrimiento derivado de una enfermedad.

Sin embargo, la condición genética conocida como Síndrome de Down no puede concebirse como un padecimiento o enfermedad, pues se traduce en la negación de la diversidad funcional. Usar calificativos a personas con Síndrome de Down como “enfermo”, actualiza un supuesto de discriminación, ya que el calificativo y los tratos hostiles que deriven de éste, demuestran un trato discriminatorio por la sola presencia de una diversidad funcional.

El incorrecto uso del lenguaje provoca que los prejuicios sociales se arraiguen en la sociedad mediante expresiones que marginan a ciertas personas y estas percepciones, influyen los juicios y comportamientos que tenemos hacia ellos. Lo cual hace claro que referirse a las personas con Síndrome de Down como con una enfermedad, constituye una manifestación discriminatoria, ya que una categoría como la discapacidad, no puede ser válidamente empleada con un aspecto de diferenciación peyorativa.

La utilización de dichos calificativos conlleva a la conformación de un discurso dominante, mediante el cual las personas se identifican con un calificativo de “normalidad”, mientras que las personas con Síndrome de Down como “enfermas”.

Lo anterior, vulnera los derechos de las personas con discapacidad, toda vez que el artículo 1° constitucional prevé la prohibición de toda discriminación motivada por las discapacidades, lo cual incluye la utilización de un lenguaje incorrecto que vulnere la dignidad de las personas.

Por otro lado, los artículos 13, fracción II y 14, fracción II, contemplan el principio de “reinserción social” de las personas con discapacidad por Síndrome de Down, el cual implica la reincorporación en la sociedad de alguna persona o grupo que había permanecido excluido.

En ese sentido, el principio referido supone que las personas con Síndrome de Down no se encuentran incorporadas socialmente, pues si bien este grupo de personas han sido históricamente excluidas, lo cierto es que el término “reinserción social” no es el más adecuado, de acuerdo con lo propuesto por instrumentos internacionales debe hablarse de la habilitación e inclusión sociales.

Es trascendental integrar una visión de respeto de derechos humanos de las personas con discapacidad, a través de la utilización de un lenguaje inclusivo y libre de discriminación, poniendo énfasis en la persona y no en las carencias o limitaciones.

Por las razones antes expuestas, se debe declarar la invalidez de las porciones normativas “padecimiento” y “reinserción social”.

3) La porción normativa “*ser mexicano por nacimiento*” del artículo 27 de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, vulnera los derechos a la igualdad y no discriminación, así como el derecho a dedicarse a la profesión, industria, comercio o trabajo que se le acomode a la persona, ya que establece como requisito para ejercer el cargo de Director de la Unidad para la Atención Integral y Específica de las Personas con Síndrome de Down en la Ciudad de México, ser mexicano por nacimiento.

En atención a lo resuelto por este Tribunal Pleno en las acciones de inconstitucionalidad 49/2009, 22/2011 y 20/2012, en relación con el artículo 32 constitucional, exigir ser mexicano por nacimiento en empleos públicos no estratégicos o que no estén estrechamente vinculados a la soberanía y seguridad nacional, es una medida injustificada y discriminatoria, al situar a los mexicanos por naturalización en una situación de desventaja respecto de los mexicanos por nacimiento.

En el caso, el cargo de Director de la Unidad para la Atención Integral y Específica de las Personas con Síndrome de Down no reviste características necesarias para exigir como requisito para ocupar el cargo ser mexicano por nacimiento, ya que las funciones que se le atribuyen no están vinculadas con la soberanía y seguridad nacional. En ese sentido, la medida resulta excesiva e injustificada, que conlleva a una discriminación por origen nacional, prohibida por el artículo 1° de la Constitución General.

De un escrutinio estricto de la medida, se concluye que el artículo impugnado no persigue una finalidad constitucionalmente imperiosa, ya que las funciones a realizar no justifican la exigencia de quien ocupe el cargo mencionado deba haber nacido en México, y, por lo tanto, la medida no es idónea y no resiste un juicio de proporcionalidad.

En ese sentido, la disposición combatida genera supuestos de discriminación por motivos de origen nacional, toda vez que se trata de una distinción que tiene como efecto obstaculizar el ejercicio de derechos en igualdad de circunstancias.

Aunado a lo anterior, el artículo impugnado es contrario al artículo 35, fracción VI, de la Constitución General, el cual prevé el acceso de cualquier ciudadano mexicano a la ocupación de cargos en la función pública, en condiciones de igualdad, siempre y cuando cumplan las calidades exigidas por las leyes, es decir, méritos y capacidades. Por lo anterior, resulta claro que la norma es inconstitucional, pues la nacionalidad no es un elemento que pueda influir en los méritos o capacidades de una persona para acceder a un empleo.

4) El artículo 38 de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México vulnera el derecho de acceso a la información, y es contrario al principio de máxima publicidad, ya que establece una clasificación *ex ante* de toda la información referente a los procedimientos relacionados con la admisión de personas y medidas adoptadas en el Mecanismo de Asistencia y Protección de las Personas con Síndrome de Down.

El artículo impugnado dispone de forma genérica, absoluta y apriorística, que la información relacionada con los procedimientos de la administración de personas y medidas adoptadas en el Mecanismo de Asistencia y Protección de las Personas con Síndrome de Down, se mantendrán estrictamente confidenciales, lo cual es contrario al derecho al acceso a la información, previsto en los artículos 6 constitucional, 13 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como de los principios de máxima publicidad y excepcionalidad en la reserva de la información. Es decir, que exista un sistema de reglas claramente definidas, legítimas y estrictamente necesarias en una sociedad democrática.

En relación con el derecho al acceso a la información, de acuerdo con lo establecido por este Alto Tribunal y por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, constituye un medio para el ejercicio de otros derechos. Sin embargo, este derecho no es absoluto, ya que pueden existir fines constitucionalmente válidos para limitarlo. Dichas limitaciones deben estar establecidas en la ley, contar con un fin legítimo y ser necesarias.

Así, al someter el artículo 38 impugnado a un test de proporcionalidad, se desprende que la medida no cuenta con una finalidad constitucionalmente válida, toda vez que realiza una clasificación absoluta de toda la información relativa a los procedimientos relacionados con la admisión de personas y las medidas adoptadas, sin distinguir la información de ser clasificada como confidencial, en ese sentido, la medida tampoco es idónea.

Por lo tanto, la norma impugnada no es adecuada a la exigencia constitucional de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, por el contrario, resulta una medida restrictiva y regresiva, ya que privilegia la opacidad de la información. Además de que incide en el ejercicio del derecho de las personas con discapacidad a participar activamente en el proceso de adopción de normas y políticas que los afecten, pues la información obtenida podría ser utilizada para contar con elementos cualitativos en la evaluación de mecanismos que establece la Ley.

Por lo tanto, el artículo 38 de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, es contrario al principio de máxima publicidad y al derecho al acceso a la información.

4. TERCERO. Artículos constitucionales y convencionales que se estiman violados. Las accionantes estimaron violados los artículos 1º, 5, 6, 7 y 30 de la Constitución General; 1, 2, 3, 4.1, 4.3, 5, 8.1, 8.2, 12.4, 12.5, 13.1, 14.2, 15.2, 17, 18.1, 19, 21, 23, 24, 26.1, 27, 28 y 29 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; 1 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, 2, 3 y 4 de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, y 2 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

5. CUARTO. Admisiones y trámite. Por acuerdo de tres de abril de dos mil dieciocho³, el Ministro Presidente de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ordenó formar y registrar el expediente relativo a la acción de inconstitucionalidad 41/2018 y designó al Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea como instructor del procedimiento.

6. Por auto de cuatro de abril de dos mil dieciocho⁴, el Ministro instructor admitió a trámite la acción de inconstitucionalidad, dio vista a la entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal y al Jefe de Gobierno de la Ciudad de México para que rindieran el informe correspondiente, y solicitó a la Procuraduría General de la República su opinión.

7. Por otro lado, por acuerdo de cinco de abril de dos mil dieciocho⁵, el Ministro Presidente ordenó formar y registrar el expediente relativo a la acción de inconstitucionalidad 42/2018 y acumularse con la acción de inconstitucionalidad 41/2018, turnándolo al Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, al haber sido designado instructor en esta última acción de inconstitucionalidad.

8. En auto de diecisiete de abril de dos mil dieciocho⁶ el Ministro instructor admitió a trámite la acción de inconstitucionalidad 42/2018, ordenó dar vista a la entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal y al Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, para que rindieran los informes correspondientes y a la Procuraduría General de la República para que diera su opinión.

9. En acuerdo de dos de enero de dos mil diecinueve, se ordenó returnar los autos para la elaboración del proyecto de resolución respectivo, al Ministro Luis María Aguilar Morales quien, por determinación del Tribunal Pleno, quedó adscrito a la Primera Sala de este Alto Tribunal, en lugar del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, con motivo de su designación como Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

10. QUINTO. Informe de la autoridad emisora de la norma impugnada. La entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal señaló lo siguiente:

11. En relación con los conceptos de invalidez relativos a la falta de consulta a las personas con discapacidad en el procedimiento legislativo, se advierte que si bien el artículo 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad prevé la obligación de consultar a las organizaciones que representan a las personas con Síndrome de Down, lo cierto es que no exige un parámetro específico a seguir.

12. Si bien dentro de las documentales que obran en el proceso legislativo no se advierte que se haya llevado a cabo una consulta, lo cierto es que no existe una obligación de expresarlo específicamente en los antecedentes legislativos; además, de que durante el proceso de creación de la Ley se convocó a diversas organizaciones civiles relacionadas con las personas con Síndrome de Down para que participaran en la redacción de diversos artículos.

13. Las organizaciones participantes fueron: Fundación John Langdon Down, Trisomía 21, Adelante Niño Down, La Colmena EEEQV, Red Down México, Fundación Ctduca, Fundación Mosaico Down, CONFE y Arte Down México, las cuales tuvieron conocimiento previo de la iniciativa y participaron en el proceso que se estaba llevando a cabo para su eventual aprobación.

14. Por lo tanto, sí se llevó un proceso de consulta, pero sin ninguna formalidad específica, ya que no existe ninguna obligación de hacerlo y mucho menos, de establecerlo en los antecedentes legislativos. Basta con que se haya dado participación y se hayan considerado los puntos de vista de quienes representan activamente a las personas con Síndrome de Down, para la redacción de los artículos. Aunado a que no existió comentario alguno en sentido negativo y que en la Iniciativa y Decreto se incluyeron todas las visiones. Por lo tanto, no se violó el artículo 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y, en consecuencia, no puede declararse la invalidez de la norma impugnada.

³ Foja 106 del expediente.

⁴ Foja 107, *ibídem*.

⁵ Foja 205, *ibídem*.

⁶ Foja 206, *ibídem*.

15. En relación con el segundo concepto de invalidez, en el cual la Comisión señala que la Ley es inconstitucional por conceptualizar la discapacidad conforme al modelo médico y no conforme al modelo social, ya que se refiere al Síndrome de Down como un padecimiento médico y establece un trato especial a las personas con dicha discapacidad.

16. Ahora bien, de acuerdo con el artículo 1.1. de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, el término “discapacidad” significa una deficiencia física, mental o sensorial, de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

17. En atención a los fines de la Ley impugnada, ésta no busca definir o emitir un concepto específico de la discapacidad de Síndrome de Down, más bien, se enfoca en la coordinación para la atención integral de dicha discapacidad.

18. No obstante lo anterior, el hecho de que en diversos artículos se haya mencionado la palabra “padecimiento”, no indica que los artículos vayan en contra del concepto de discapacidad brindado por instrumentos internacionales, ni que por ello se deban de invalidar los artículos que contemplan la mencionada expresión.

19. La Real Academia Española define padecimiento como la acción de padecer o sufrir daño, injuria, enfermedad, etc. Mientras que la palabra padecer, la define como sentir física y corporalmente un daño, dolor, enfermedad, pena o castigo, soportar agravios, injurias, pesares, etc.

20. En relación con lo anterior, la Ley no define el Síndrome de Down como un padecimiento, sino que hace referencia a las personas que tienen esta discapacidad. Asimismo, ello no vulnera ningún precepto constitucional o instrumento internacional, pues si se considera el concepto de discapacidad como la “deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal”, válidamente se puede establecer que padece una deficiencia.

21. Respecto del tercer concepto de invalidez, la Comisión impugna que la Ley no permite que las personas con discapacidad por Síndrome de Down sean plenamente autónomas porque requieren de atención especial, señalando diversos artículos. Sin embargo, dicho concepto de invalidez es inoperante, ya que el escrito no establece de manera precisa el razonamiento lógico jurídico en donde se advierta la inconstitucionalidad de cada precepto que impugna.

22. Aunado a lo anterior, contrario a lo establecido por la Comisión local, la Ley garantiza la autonomía de las personas con Síndrome de Down, pues faculta al DIF de la Ciudad de México a promover programas y actividades que permitan el desarrollo de sus aptitudes, capacidades y habilidades, sin que se esté negando su capacidad jurídica en igualdad de condiciones.

23. Asimismo, la capacidad jurídica implica tener derechos y obligaciones y poder ejercerlos por ti mismo. Dicha capacidad es necesaria para participar en la sociedad, por lo que de acuerdo con el artículo 12 de la Convención y la Observación General No. 1 de la ONU, los países están obligados a dar los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad ejerzan su capacidad jurídica, a través de programas y actividades que permitan el desarrollo de sus aptitudes, capacidades y habilidades, como se advierte del artículo 15 de la Ley impugnada.

24. En el cuarto concepto de invalidez la Comisión local establece que la Ley es contraria al artículo 1° constitucional, ya que vulnera los derechos a la igualdad y no discriminación de las personas con Síndrome de Down, así como el principio de equidad, pues brinda beneficios especiales a las personas con esta discapacidad, siendo que ninguna discapacidad tiene prioridad sobre otra.

25. Del objeto de la Ley se desprende que ésta no busca proteger a solo un sector de personas con discapacidad, sino que busca la organización de diversas instituciones, para que las personas con Síndrome de Down se encuentren protegidas de igual forma que otras con distintas discapacidades.

26. Aunado a lo anterior, del artículo I, punto 2, inciso b), de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, se puede establecer válidamente que la Ley impugnada adoptó un ordenamiento que busca la organización de diversas instituciones con el fin de proteger a las personas con Síndrome de Down, sin que ello haga una distinción con otras personas discapacitadas.

27. Por otro lado, en el quinto concepto de invalidez formulado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se señala que los artículos 9, fracción III, 10, fracción I y 14, fracción III, de la norma impugnada establecen un acto de discriminación indirecta en perjuicio de las personas con Síndrome de Down pues los aísla de la sociedad, al crear espacios exclusivos para dichas personas sin una justificación

objetiva, al no señalar la finalidad de los protocolos y lineamientos que deberán emitirse y ejecutarse por la Secretaría de Seguridad Pública, y al establecer que le corresponde a la Secretaría de Trabajo desarrollar lineamientos y ejecutar acciones que permitan identificar centros laborales aptos para el desarrollo de personas con Síndrome de Down.

28. De lo dispuesto en la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los Estados deben de contar con medidas que promuevan la integración por parte de las autoridades gubernamentales en el ámbito de sus competencias, como para el acceso a la justicia y servicios policiales. Ello es suficiente para que la Secretaría de Seguridad Pública emita lineamientos y protocolos para intervenir cuando haya personas con Síndrome de Down, lo cual no viola los derechos a la igualdad y no discriminación.

29. Asimismo, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, establece que los Estados parte deben realizar ajustes razonables a través de modificaciones necesarias que no impongan una carga desproporcionada, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio de todos los derechos humanos, en igualdad de condiciones que las demás. En ese sentido, la Secretaría de Trabajo cuenta con la facultad para desarrollar lineamientos y ejecutar acciones que permitan identificar centros laborales aptos para el desarrollo de personas con Síndrome de Down, lo cual no significa que deban instalarse en un centro laboral excluido de las demás personas.

30. Por otra parte, en el sexto concepto de invalidez de la Comisión local, señala que la Ley impugnada no contempla medidas tendientes a eliminar las barreras sociales impuestas a las personas con discapacidad, ya que se prevé un programa destinado solo para ellas, lo que las segrega de la sociedad y les impide convivir libremente con el resto de la comunidad.

31. Dicho concepto de invalidez es infundado, ya que, de acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los Estados deben realizar ajustes razonables para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones que los demás. Por lo que, contar con medidas, programas y personal técnico, necesarios para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con Síndrome de Down, no constituyen actos discriminatorios y cumple con parámetros internacionales.

32. Respecto al concepto de invalidez hecho valer por ambas Comisiones, relativo a la inconstitucionalidad de la Ley al prever la reinserción social de las personas con discapacidad por Síndrome de Down, es infundado, ya que el artículo 16 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que los Estados parte, en relación con la protección contra la explotación, violencia y el abuso, tomarán las medidas pertinentes para promover la reintegración de las personas con discapacidad.

33. Los artículos 13 y 14 de la Ley impugnada, son acordes a lo establecido en el numeral 16 de la Convención, pues faculta a diversas Secretarías para colaborar y orientar en el diseño y aplicación de acciones que permitan reintegrar a la sociedad a este grupo de personas, por todo acto de discriminación y abuso relacionados con la pobreza, marginación y la desigualdad social. Es decir, dichos artículos deben entenderse en el sentido de que se busca integrar a este grupo de personas a la sociedad por haber sufrido de actos de discriminación, sin que con ello atente contra la dignidad de las personas.

34. Aunado a lo anterior, la palabra reinserción no es exclusiva a la materia penal, además de que la Ley impugnada no debe ser una copia exacta de los ordenamientos internacionales, sino busca armonizar nuevas medidas para coordinar a las autoridades y proteger de manera integral a las personas con Síndrome de Down.

35. SEXTO. Informe de la autoridad promulgadora de la norma impugnada. El Jefe de Gobierno de la Ciudad de México expuso lo siguiente:

36. El Jefe de Gobierno solamente intervino en la promulgación de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 122, apartado A, base III, de la Constitución General, y Transitorios Primero y Segundo del Decreto por el que se declaran reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintinueve de enero de dos mil dieciséis, así como los numerales 48, 49 y 67, fracción II, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal.

37. En ese sentido, la intervención del Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, se encuentra apegada a lo establecido en la Constitución General y en el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal.

38. SÉPTIMO. Opinión de la Procuraduría General de la República.

39. El derecho a la consulta previa es un mecanismo a través del cual las organizaciones que representan a las personas con discapacidad participan en la toma de decisiones en asuntos que tengan incidencia directa sobre ellos, como una medida de participación en la vida pública y democrática del país.

40. La omisión de las autoridades responsables de realizar una consulta previa constituye un acto de discriminación, al impedir su participación activa en la toma de decisiones que pueden llegar a afectar su vida, así como también vulnera el principio de legalidad al no cumplir con los requisitos legales necesarios para la toma de decisiones que pueden tener un efecto sobre dicho sector.

41. En el caso, del proceso legislativo que dio origen a la Ley para las Personas con Síndrome de Down, no se desprende que en alguna de sus etapas se haya respetado el derecho a la consulta inherente a las organizaciones que representan a las personas con discapacidad.

42. Si bien es cierto que no se establece un procedimiento a través del cual se estime que los órganos legislativos locales dieron cabal cumplimiento al derecho de consulta previa, también lo es que no podemos caer en el absurdo de que las organizaciones civiles deban participar a viva voz y ello no se encuentre plasmado en el proceso legislativo correspondiente, como lo pretende la Asamblea Legislativa. Considerar lo anterior, implicaría transgredir el principio de legalidad.

43. De acuerdo con lo expuesto, al advertirse que la Asamblea Legislativa no dio cumplimiento a las personas con discapacidad a ser consultadas, se debe declarar fundado este concepto de invalidez, ya que el órgano mencionado vulneró el contenido del artículo 3.4 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

44. Los argumentos planteados en el primer concepto de invalidez resultan suficientes para demostrar la invalidez de la norma impugnada, por lo que pronunciarse respecto de los demás conceptos de invalidez no llevaría a ningún fin práctico.

45. **OCTAVO. Cierre de instrucción.** Recibidos los alegatos de las partes, por acuerdo de uno de junio de dos mil dieciocho, se cerró instrucción de este asunto, a efecto de elaborar el proyecto de resolución correspondiente⁷.

CONSIDERANDOS:**PRIMERO. COMPETENCIA.**

46. Este Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para resolver la presente acción de inconstitucionalidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 105, fracción II, inciso g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁸, y 10, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación⁹, así como en términos de la fracción II, del Punto Segundo del Acuerdo General 5/2013¹⁰, toda vez que la Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos plantean la posible contradicción entre la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como diversos tratados internacionales en materia de derechos humanos.

⁷ Fojas 672 y 673, *ibídem*.

⁸ "Artículo 105. La Suprema Corte de Justicia de la Nación conocerá, en los términos que señale la ley reglamentaria, de los asuntos siguientes:

(...)

II.- De las acciones de inconstitucionalidad que tengan por objeto plantear la posible contradicción entre una norma de carácter general y esta Constitución.

Las acciones de inconstitucionalidad podrán ejercitarse, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de publicación de la norma, por:

(...)

g) La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en contra de leyes de carácter federal o de las entidades federativas, así como de tratados internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que vulneren los derechos humanos consagrados en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte. Asimismo, los organismos de protección de los derechos humanos equivalentes en las entidades federativas, en contra de leyes expedidas por las Legislaturas;

(...)"

⁹ "Artículo 10. La Suprema Corte de Justicia conocerá funcionando en Pleno:

I. De las controversias constitucionales y acciones de inconstitucionalidad a que se refieren las fracciones I y II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

(...)"

¹⁰ "SEGUNDO. El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación conservará para su resolución:

(...)

II. Las acciones de inconstitucionalidad, salvo en las que deba sobreseerse, así como los recursos interpuestos en éstas en los que sea necesaria su intervención;

(...)"

SEGUNDO. OPORTUNIDAD.

47. El artículo 60 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹¹ establece que el plazo para la presentación de la acción de inconstitucionalidad será de treinta días naturales contados a partir del día siguiente al en que se hubiere publicado la norma impugnada. En caso de que el último día del plazo fuera inhábil, la demanda podrá presentarse el primer día hábil siguiente.

48. En el caso, se impugna la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down, expedida mediante Decreto publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el cinco de marzo de dos mil dieciocho, por lo que el plazo para promover la acción transcurrió del seis de marzo al cuatro de abril de dos mil dieciocho. Por lo tanto, toda vez que los escritos iniciales de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, fueron presentados el tres y el cuatro de abril de dos mil dieciocho, respectivamente, las acciones de inconstitucionalidad resultan oportunas.

TERCERO. LEGITIMACIÓN.

49. De conformidad con el artículo 105, fracción II, inciso g), de la Constitución General¹², la Comisión Nacional de los Derechos Humanos podrá ejercer la acción de inconstitucionalidad en contra de leyes de carácter estatal que vulneren los derechos humanos contenidos en la propia Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte. Así como los organismos de protección de los derechos humanos de las entidades federativas, en contra de leyes expedidas por las legislaturas locales.

50. Asimismo, de acuerdo con el artículo 11, párrafo primero, en relación con el numeral 59, ambos de la Ley Reglamentaria de la materia¹³, las partes deben comparecer a juicio por conducto de los funcionarios que, en términos de las normas que los rigen, estén facultados para representarlos.

51. En el caso, los escritos de acción de inconstitucionalidad fueron suscritos, respectivamente, por Nashieli Ramírez Hernández, en su carácter de Presidenta de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal¹⁴, quien goza de la representación legal de la Comisión, en términos del artículo 22, fracción I, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal¹⁵; así como por Luis Raúl González Pérez, en su carácter de Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos¹⁶, quien

¹¹ "Artículo 60. El plazo para ejercitar la acción de inconstitucionalidad será de treinta días naturales contados a partir del día siguiente a la fecha en que la ley o tratado internacional impugnado sean publicados en el correspondiente medio oficial. Si el último día del plazo fuese inhábil, la demanda podrá presentarse el primer día hábil siguiente.

(...)"

¹² "Artículo 105. La Suprema Corte de Justicia de la Nación conocerá, en los términos que señale la ley reglamentaria, de los asuntos siguientes:

(...)"

II. De las acciones de inconstitucionalidad que tengan por objeto plantear la posible contradicción entre una norma de carácter general y esta Constitución.

Las acciones de inconstitucionalidad podrán ejercitarse, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de publicación de la norma, por:

(...)"

g) La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en contra de leyes de carácter federal o de las entidades federativas, así como de tratados internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que vulneren los derechos humanos consagrados en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte. Asimismo, los organismos de protección de los derechos humanos equivalentes en las entidades federativas, en contra de leyes expedidas por las Legislaturas;

(...)"

(...)"

¹³ "Artículo 11. El actor, el demandado y, en su caso, el tercero interesado deberán comparecer a juicio por conducto de los funcionarios que, en términos de las normas que los rigen, estén facultados para representarlos. En todo caso, se presumirá que quien comparezca a juicio goza de la representación legal y cuenta con la capacidad para hacerlo, salvo prueba en contrario.

(...)"

"Artículo 59. En las acciones de inconstitucionalidad se aplicarán en todo aquello que no se encuentre previsto en este Título, en lo conducente, las disposiciones contenidas en el Título II."

¹⁴ Acreditado con copia del oficio de la Presidenta de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal de la Séptima Legislatura, en la cual señala que en sesión de siete de noviembre de dos mil diecisiete, se aprobó designar a Nashieli Ramírez Hernández como Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal por un periodo de cuatro años, a partir de la fecha de su designación. Foja 96 del expediente.

¹⁵ "Artículo 22. La o el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, tendrá las facultades y obligaciones siguientes: I.- Actuar como representante legal de la Comisión;

(...)"

¹⁶ Acreditado con copia del oficio por el Presidente de la Mesa Directiva de la Sexagésima Segunda Legislatura de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, en el cual se señala que en sesión de trece de noviembre de dos mil catorce fue aprobada la designación de Luis Raúl González Pérez para ocupar el cargo de Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el periodo de dos mil catorce a dos mil diecinueve. Foja 196 del expediente

tiene la representación legal de dicho ente, de acuerdo con el artículo 15, fracciones I y XI, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos¹⁷ en relación con el diverso numeral 18 de su Reglamento Interno¹⁸.

52. Asimismo, en los escritos iniciales se cuestiona la constitucionalidad de la Ley para la Atención Integral de Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México por transgredir el derecho a la consulta de personas con discapacidad, el derecho a la igualdad y no discriminación, el derecho a dedicarse a la profesión, industria, comercio o trabajo que se le acomode a la persona, y el derecho al acceso a la información, así como los principios de progresividad, equidad y máxima publicidad.

53. En estas condiciones, al ser la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos órganos legitimados para promover la presente acción de inconstitucionalidad y habiéndose promovido por quienes cuentan con facultades para representarlos, se reconoce la legitimación activa de dichos entes en este asunto.

CUARTO. CAUSAS DE IMPROCEDENCIA.

54. No se hicieron valer causas de improcedencia por el Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, ni por la entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal, ni por la Procuraduría General de la República. Tampoco se advierte de oficio que se actualice alguna.

QUINTO. ESTUDIO DE FONDO.

55. Tanto la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señalan que debe declararse la invalidez total de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, toda vez que del procedimiento legislativo no se advierte que se haya consultado a las asociaciones que representan a personas con Síndrome de Down, de manera previa, pública, accesible y adecuada.

56. Por otro lado, ambas Comisiones argumentan que la Ley impugnada omitió recoger el modelo social previsto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, pues se refiere al Síndrome de Down como un “*padecimiento*”, el cual requiere de supervisión de especialistas y por otro lado, porque contempla la “*reinserción social*” de las personas con Síndrome de Down, lo cual se traduce en que las personas con discapacidad son un grupo excluido de la sociedad que debe reinsertarse a la misma. En ese sentido, el uso incorrecto del lenguaje produce que los prejuicios sociales se arraiguen en la sociedad, contraviniendo el principio de progresividad y provocando actos discriminatorios.

57. En el mismo sentido, las Comisiones accionantes estiman que la Ley es contraria al modelo social, pues en vez de prever medidas que busquen que las personas con Síndrome de Down tomen decisiones de manera autónoma e independiente, permite sustituir su voluntad y les niega el derecho a la capacidad jurídica.

58. Por otra parte, la Comisión local considera que la Ley combatida prevé un trato especializado a las personas con Síndrome de Down, lo cual viola el derecho a la igualdad, provocando actos discriminatorios indirectos en perjuicio de las personas con discapacidad no incluidas en la Ley, lo que también contraviene el principio de equidad.

59. Aunado a lo anterior, la entonces Comisión del Distrito Federal impugna los artículos 9, fracción III, 10, fracción I y 14, fracción III, de la referida Ley, al considerarlos discriminatorios, ya que prevén la creación de espacios exclusivos en la Procuraduría General de Justicia local para personas con Síndrome de Down; el diseño y ejecución de protocolos y lineamientos para la intervención operativa cuando se presume la presencia significativa de personas con Síndrome de Down; y el desarrollo de lineamientos por la Secretaría de Trabajo para identificar centros laborales aptos para el desarrollo de personas con Síndrome de Down.

60. Por otra parte, la Comisión Nacional estima que el artículo 27 de la Ley impugnada vulnera los derechos a la igualdad y no discriminación, así como el derecho a dedicarse a la profesión, industria, comercio o trabajo que se le acomode a la persona, toda vez que establece como requisito para ejercer el cargo de

¹⁷ **Artículo 15.** El Presidente de la Comisión Nacional tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

I. Ejercer la representación legal de la Comisión Nacional;

(...)

XI.- Promover las acciones de inconstitucionalidad, en contra de leyes de carácter federal, estatal y del Distrito Federal, así como de tratados internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que vulneren los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, y

(...)

¹⁸ **Artículo 18.** (Órgano ejecutivo)

La Presidencia es el órgano ejecutivo de la Comisión Nacional. Está a cargo de un presidente, al cual le corresponde ejercer, de acuerdo con lo establecido en la Ley, las funciones directivas de la Comisión Nacional y su representación legal.

Director de la Unidad para la Atención Integral y Específica de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México ser mexicano por nacimiento, lo cual genera una distinción por motivo del origen nacional, obstaculizando el ejercicio de derechos en igualdad de circunstancias, además de que la nacionalidad no es un elemento que pueda influir en los méritos o capacidades de una persona para acceder a un empleo.

61. Por último, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos impugna el artículo 38 de la citada Ley por ser violatorio del derecho de acceso a la información y del principio de máxima publicidad, ya que clasifica de manera absoluta como confidencial toda la información relativa a los procedimientos relacionados con la admisión de personas y las medidas adoptadas en el Mecanismo de Asistencia y Protección de las Personas con Síndrome de Down.

62. Ahora bien, por cuestión de orden y toda vez que la ausencia de consulta a personas con discapacidad tiene potencial invalidante del procedimiento legislativo y, en consecuencia, del producto legislativo, se procederá a estudiar el primer concepto de invalidez. Para ello, primero se detallará el marco jurídico de la consulta a personas con discapacidad y después se analizará si en el caso el legislador hizo efectivo el derecho a la consulta de personas con discapacidad.

I) Consulta a personas con discapacidad.

63. Por mandato del artículo 1° de la Constitución General, del cual se desprende el parámetro de regularidad de todas las normas y actos del orden jurídico mexicano, el numeral 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁹, constituye una norma de rango constitucional. Dicha disposición establece una obligación clara en el sentido de que tanto en la elaboración de legislación como en la adopción de políticas que afecten a las personas con discapacidad, el Estado debe consultarlas estrechamente y colaborar activamente con ellas, a través de las organizaciones que las representen.

64. En materia de consulta a personas con discapacidad, resulta conveniente tener en cuenta que en la acción de inconstitucionalidad 33/2015²⁰, la mayoría del Pleno de este Alto Tribunal determinó, a partir del análisis específico del procedimiento legislativo que dio origen a la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición de Espectro Autista, que el Congreso de la Unión sí había cumplido con la obligación contenida en el artículo 4.3 de la Convención, conclusión a la que arribó a la luz de los principios de la propia Convención, debido a que organizaciones representativas de personas con tal condición tuvieron una participación *adecuada y significativa* en la elaboración y emisión del citado ordenamiento.

65. Lo anterior, al considerar que de la exposición de motivos se advertía que su elaboración había sido el resultado de un trabajo conjunto del Poder Legislativo con los servidores públicos de las Secretarías de Salud, Educación, Trabajo y Previsión Social, y Hacienda y Crédito Público, así como diversas organizaciones civiles que representan a las personas con la condición de espectro autista y otras discapacidades; lo cual había sido reconocido en el Dictamen de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables, presentado el cinco de marzo de dos mil quince en la Cámara de Diputados -cámara de origen-, y de lo que se apreciaba el contacto permanente de algunos legisladores proponentes con organizaciones de la sociedad civil y con profesionales privados en las ramas médicas, terapéuticas, educativas, empresas dedicadas a las tecnologías de la información.

66. Además, se tuvo en cuenta que, a través de la Secretaría de la Comisión de Grupos Vulnerables de la Cámara de Diputados, se comunicó a más de cien organizaciones representativas de personas con autismo, la referida iniciativa de ley, a efecto de que analizaran dicha propuesta legislativa, al considerarse como una medida necesaria para que las personas con la referida condición fueran *“oídas, atendidas y respetadas por la sociedad y el Gobierno”*.

67. Y, una vez aprobado en la Cámara de origen, el Dictamen de Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se expidió la referida Ley General, noventa y siete organizaciones representativas de las personas con autismo de distintas partes de la República exhortaron a la Cámara de Senadores y al Ejecutivo Federal, para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, la aprobaran y promulgaran.

¹⁹ **Artículo 4 Obligaciones generales**

(...)

3. En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.

²⁰ Fallada el dieciocho de febrero de dos mil dieciséis por el Tribunal Pleno. Por otro lado, no pasa desapercibido que en las acciones de inconstitucionalidad 96/2014 y su acumulada 97/2014, 61/2016, 89/2015, 15/2017, se discutió la obligación de realizar consultas a personas con discapacidad.

68. Es decir, a partir del examen referido, este Tribunal Pleno concluyó que precedieron a la aprobación de iniciativa de ley, diversos actos de colaboración con numerosas organizaciones representativas de las personas con la condición de espectro autista y que, inclusive, una vez analizado el dictamen presentado y aprobado por la Cámara de Diputados, expresamente se pronunciaron por la aprobación y promulgación de la referida Ley General.

69. Aunado a lo anterior, se hizo notar la necesidad de que las autoridades del Estado Mexicano reglamenten el mandato internacional de realizar consulta a personas con discapacidad, a efecto de que se pueda facilitar su cumplimiento y aplicación en casos posteriores.

70. A pesar de la exhortación efectuada con antelación, ante la falta de regulación interna en el Estado Mexicano que establezca la manera en que los órganos legislativos deben llevar a cabo la consulta a personas con discapacidad, este Tribunal Pleno considera necesario señalar estándares mínimos conforme a los cuales se debe cumplir la referida obligación, partiendo esencialmente de lo previsto en la propia Convención, incluyendo su preámbulo, de la interpretación que de su artículo 4.3. ha realizado el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas, así como de otros instrumentos internacionales en la materia, sin perjuicio de que los órganos legislativos puedan ampliar los lineamientos para la participación.

71. Del Preámbulo de la mencionada Convención, resulta conveniente tener presentes los incisos e), i), m), n), o), t) y v), que establecen lo siguiente:

“Los Estados Partes en la presente Convención,

(...)

e) Reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás,

i) Reconociendo además la diversidad de las personas con discapacidad,

(...)

m) Reconociendo el valor de las contribuciones que realizan y pueden realizar las personas con discapacidad al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades, y que la promoción del pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad y de su plena participación tendrán como resultado un mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad y en la erradicación de la pobreza,

n) Reconociendo la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones,

o) Considerando que las personas con discapacidad deben tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan directamente,

t) Destacando el hecho de que la mayoría de las personas con discapacidad viven en condiciones de pobreza y reconociendo, a este respecto, la necesidad fundamental de mitigar los efectos negativos de la pobreza en las personas con discapacidad,

(...)

v) Reconociendo la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales,

(...).”

72. De los incisos reproducidos con antelación se obtienen elementos conforme a los cuales debe interpretarse la realización de la consulta a personas con discapacidad prevista en la misma Convención, en tanto que se reconoce que estas personas deben tener la oportunidad de participar plena, efectivamente, en igualdad de condiciones y de manera activa en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y

programas, incluidos los que les afecten directamente, teniendo en cuenta la importancia que para ellas tiene su autonomía e independencia individual, incluyendo la libertad de tomar sus propias decisiones, así como la diversidad de las personas con discapacidad y que gran parte de ellas viven en condiciones de pobreza, así como la trascendencia de la accesibilidad que se debe garantizar, tanto al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud, a la educación, a la información y a las comunicaciones, para que puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.

73. Además, se requiere tener presentes los principios rectores de la Convención contenidos en su artículo 3²¹, entre los cuales cobran especial relevancia los principios de autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones; igualdad de oportunidades; igualdad por razón de género, tanto en personas adultas como en menores de edad; no discriminación; participación e inclusión efectivas en la sociedad; y, de accesibilidad.

74. Asimismo, se estima necesario hacer referencia a lo dispuesto en el artículo 4.1, incisos a), b) y h), de dicha Convención²², en donde se establece que los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad; a adoptar las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la Convención; a tomar todas las medidas pertinentes, incluidas las medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad; así como a proporcionarles información accesible.

75. Por su parte, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas, en la Observación General Número 7 (2018) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan en la aplicación y el seguimiento de la Convención, en su fracción II, apartado C, interpretó, en lo que interesa, el alcance de su artículo 4, párrafo 3, y estableció expresamente lo siguiente:

“15. A fin de cumplir las obligaciones dimanantes del artículo 4, párrafo 3, los Estados partes deberían incluir la obligación de **celebrar consultas estrechas e integrar activamente a las personas con discapacidad, a través de sus propias organizaciones, en los marcos jurídicos y reglamentarios y los procedimientos en todos los niveles y sectores del Gobierno**. Los Estados partes deberían considerar las consultas y la integración de las personas con discapacidad como **medida obligatoria antes** de aprobar leyes, reglamentos y políticas, ya sean de carácter general o relativos a la discapacidad. Por lo tanto, **las consultas deberían comenzar en las fases iniciales y contribuir al resultado final en todos los procesos de adopción de decisiones. Las consultas deberían comprender a las organizaciones que representan a la amplia diversidad de personas con discapacidad a nivel local, nacional, regional e internacional.**

16. Todas las personas con discapacidad, sin exclusión alguna en razón del tipo de deficiencia que presenten, como las personas con discapacidad psicosocial o intelectual, **pueden participar eficaz y plenamente**, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás⁸. El derecho a participar en las consultas, a través de las

²¹ “**Artículo 3 Principios generales**

Los principios de la presente Convención serán:

a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
b) La no discriminación;
c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
e) La igualdad de oportunidades;
f) La accesibilidad;
g) La igualdad entre el hombre y la mujer;
h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.”

²² “**Artículo 4 Obligaciones generales**

1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a:

a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención;
b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad;
(...)
h) Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo;
(...).”

organizaciones que las representan, debería reconocerse a todas las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, con independencia, por ejemplo, de su orientación sexual y su identidad de género. Los Estados partes deberían adoptar un marco general de lucha contra la discriminación para garantizar los derechos y las libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, y derogar la legislación que penalice a las personas y a las organizaciones de personas con discapacidad por motivos de sexo, género o condición social de sus miembros y les deniegue el derecho a participar en la vida política y pública.

17. La obligación jurídica de los Estados partes de garantizar las consultas con organizaciones de personas con discapacidad engloba el acceso a los espacios de adopción de decisiones del sector público y también a otros ámbitos relativos a la investigación, el diseño universal, las alianzas, el poder delegado y el control ciudadano⁹. Además, es una obligación que incluye a las organizaciones mundiales y/o regionales de personas con discapacidad.

1. Cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad

18. La expresión “cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad”, que figura en artículo 4, párrafo 3, **abarca toda la gama de medidas legislativas, administrativas y de otra índole que puedan afectar de forma directa o indirecta a los derechos de las personas con discapacidad.** La interpretación amplia de las cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad permite a los Estados partes tener en cuenta la discapacidad mediante políticas inclusivas, garantizando que las personas con discapacidad sean consideradas en igualdad de condiciones con las demás. También **asegura que el conocimiento y las experiencias vitales de las personas con discapacidad se tengan en consideración al decidir nuevas medidas legislativas, administrativas o de otro tipo.** Ello comprende los procesos de adopción de decisiones, como las leyes generales y los presupuestos públicos, y las leyes específicas sobre la discapacidad, que podrían afectar a la vida de esas personas¹⁰.

19. Las consultas previstas en el artículo 4, párrafo 3, excluyen todo contacto o práctica de los Estados partes que no sea compatible con la Convención y los derechos de las personas con discapacidad. En caso de controversia sobre los efectos directos o indirectos de las medidas de que se trate, corresponde a las autoridades públicas de los Estados partes demostrar que la cuestión examinada no tendría un efecto desproporcionado sobre las personas con discapacidad y, en consecuencia, que no se requiere la celebración de consultas.

20. Algunos ejemplos de cuestiones que afectan directamente a las personas con discapacidad son la desinstitucionalización, los seguros sociales y las pensiones de invalidez, la asistencia personal, los requerimientos en materia de accesibilidad y las políticas de ajustes razonables. Las medidas que afectan indirectamente a las personas con discapacidad podrían guardar relación con el derecho constitucional, los derechos electorales, el acceso a la justicia, el nombramiento de las autoridades administrativas a cargo de las políticas en materia de discapacidad o las políticas públicas en los ámbitos de la educación, la salud, el trabajo y el empleo.

2. “Celebrar consultas estrechas y colaborar activamente”

21. La “celebración de **consultas estrechas y la colaboración activa**” con las personas con discapacidad a través de las organizaciones que las representan es una obligación dimanante del derecho internacional de los derechos humanos que exige el **reconocimiento de la capacidad jurídica de todas las personas para participar en los procesos de adopción de decisiones sobre la base de su autonomía personal y libre determinación.** La consulta y colaboración en los procesos de adopción de decisiones para aplicar la Convención, así como en otros procesos de adopción de decisiones, deberían **incluir a todas las personas con discapacidad y, cuando sea necesario, regímenes de apoyo para la adopción de decisiones.**

22. Los Estados deberían contactar, consultar y colaborar sistemática y abiertamente, de forma sustantiva y oportuna, con las organizaciones de personas con discapacidad. Ello requiere **acceso a toda la información pertinente, incluidos los sitios web de los órganos públicos, mediante formatos digitales accesibles y ajustes razonables cuando se requiera, como la interpretación en lengua de señas, los textos en**

lectura fácil y lenguaje claro, el braille y la comunicación táctil. Las consultas **abiertas** dan a las personas con discapacidad acceso a todos los espacios de adopción de decisiones en el ámbito público en igualdad de condiciones con las demás, lo cual incluye los fondos nacionales y todos los órganos públicos de adopción de decisiones competentes para la aplicación y el seguimiento de la Convención.

23. Las autoridades públicas deberían considerar, con la debida atención y prioridad, las **opiniones y perspectivas** de las organizaciones de personas con discapacidad cuando examinen cuestiones relacionadas directamente con esas personas. Las autoridades públicas que dirijan procesos de adopción de decisiones tienen el **deber de informar a las organizaciones de personas con discapacidad de los resultados de esos procesos, en particular proporcionando una explicación clara, en un formato comprensible, de las conclusiones, las consideraciones y los razonamientos de las decisiones sobre el modo en que se tuvieron en cuenta sus opiniones y por qué.**

3. Inclusión de los niños y las niñas con discapacidad

24. El artículo 4, párrafo 3, reconoce también la importancia de “incluir a los niños y las niñas con discapacidad” de forma sistemática en la elaboración y la aplicación de la legislación y las políticas para hacer efectiva la Convención, así como en otros procesos de adopción de decisiones, **a través de las organizaciones de niños con discapacidad o que apoyan a esos niños.** Esas organizaciones son fundamentales para facilitar, promover y garantizar la autonomía personal y la participación activa de los niños con discapacidad. Los Estados partes deberían crear un entorno favorable para el establecimiento y funcionamiento de organizaciones que representen a niños con discapacidad, como parte de su obligación de defender el derecho a la libertad de asociación, entre otras cosas mediante recursos adecuados para el apoyo.

25. Los Estados partes deberían aprobar leyes y reglamentos y elaborar programas para asegurar que todas las personas entiendan y respeten la voluntad y las preferencias de los niños y tengan en cuenta su capacidad personal evolutiva en todo momento. El **reconocimiento y la promoción del derecho a la autonomía personal** reviste capital importancia para que todas las personas con discapacidad, incluidos los niños, sean respetadas como titulares de derechos¹¹. Los niños con discapacidad son los que están mejor situados para expresar qué es lo que requieren y cuáles son sus experiencias, lo cual es necesario para elaborar leyes y programas adecuados en consonancia con la Convención.

26. Los Estados partes pueden organizar seminarios y reuniones en los que se invite a los niños con discapacidad a expresar su opinión. También podrían formular invitaciones abiertas a los niños con discapacidad para que envíen redacciones sobre temas concretos, alentándoles a exponer sus experiencias personales y sus expectativas vitales. Las redacciones podrían resumirse e incluirse directamente, como una contribución de los propios niños, en los procesos de adopción de decisiones.

4. Participación plena y efectiva

27. La “participación plena y efectiva” (art. 3 c)) en la sociedad se refiere a la colaboración con todas las personas, incluidas las personas con discapacidad, a fin de que sientan que pertenecen a la sociedad y forman parte de ella. Comprende alentarles y proporcionarles el apoyo adecuado, entre otras cosas apoyo de sus pares y apoyo para participar en la sociedad, así como no estigmatizarlas y hacer que se sientan seguras y respetadas cuando hablen en público. La participación plena y efectiva requiere que los Estados partes **faciliten la participación y consulta de personas con discapacidad que representen a la amplia diversidad de deficiencias.**

28. El derecho a participar es un derecho civil y político y una obligación de cumplimiento inmediato, sin sujeción a ninguna forma de restricción presupuestaria, aplicable a los procesos de adopción de decisiones, implementación y seguimiento, en relación con la Convención. Al garantizar la participación de las organizaciones de personas con discapacidad en cada una de esas etapas, las personas con discapacidad pueden determinar y señalar mejor las medidas susceptibles de promover u obstaculizar sus derechos, lo que, en última instancia, redundará en mejores resultados para esos procesos decisorios. La participación plena y efectiva **debería entenderse como un proceso y no como un acontecimiento puntual aislado.**

29. La participación de las personas con discapacidad en la aplicación y el seguimiento de la Convención es posible cuando esas personas pueden ejercer sus derechos a la libertad de expresión, reunión pacífica y asociación, consagrados en los artículos 19, 21 y 22 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Si las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan participan en los procesos públicos de adopción de decisiones para aplicar y supervisar la Convención, hay que reconocer su papel de defensores de los derechos humanos¹³ y protegerlas contra la intimidación, el acoso y las represalias, en particular cuando manifiesten opiniones divergentes.

30. El derecho a participar engloba también las obligaciones relativas al derecho a las debidas garantías procesales y al derecho a ser oído. Los Estados partes que celebran consultas estrechas y colaboran activamente con las organizaciones de personas con discapacidad en la adopción de decisiones en el ámbito público también hacen efectivo el derecho de las personas con discapacidad a una participación plena y efectiva en la vida política y pública, lo que incluye el derecho a votar y a ser elegidas (art. 29 de la Convención).

31. La participación plena y efectiva entraña la inclusión de las personas con discapacidad en distintos órganos de decisión, tanto a nivel local, regional y nacional como internacional, y en las instituciones nacionales de derechos humanos, los comités especiales, las juntas y las organizaciones regionales o municipales. Los Estados partes deberían reconocer, en su legislación y práctica, que todas las personas con discapacidad pueden ser designadas o elegidas para cualquier órgano representativo: por ejemplo, asegurando que se nombre a personas con discapacidad para formar parte de las juntas que se ocupan de cuestiones relativas a la discapacidad a nivel municipal o como responsables de los derechos de las personas con discapacidad en las instituciones nacionales de derechos humanos.

32. Los Estados partes deberían fortalecer la participación de las organizaciones de personas con discapacidad en el plano internacional, por ejemplo, en el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible, así como en los mecanismos regionales y universales de derechos humanos. De ese modo, la participación de las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, propiciará una mayor eficacia y una utilización equitativa de los recursos públicos y, por consiguiente, mejores resultados para esas personas y sus comunidades.

33. La participación plena y efectiva puede ser también una herramienta de transformación para cambiar la sociedad y promover el empoderamiento y la capacidad de acción de las personas. La integración de las organizaciones de personas con discapacidad en todas las formas de adopción de decisiones refuerza la capacidad de esas personas para negociar y defender sus derechos, y las empodera para que expresen sus opiniones de forma más firme, hagan realidad sus aspiraciones y fortalezcan sus voces colectivas y diversas. Los Estados partes deberían asegurar la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, **como medida para alcanzar su inclusión en la sociedad y combatir la discriminación de que son objeto**. Los Estados partes que garantizan la participación plena y efectiva y colaboran con las organizaciones de personas con discapacidad **mejoran la transparencia** y la rendición de cuenta, y consiguen responder mejor a los requerimientos de esas personas.”

76. En el mismo sentido, aunque bajo un enfoque de prohibición de discriminación por este motivo, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad dispone:

“ARTÍCULO V

1. Los Estados parte promoverán, en la medida en que sea compatible con sus respectivas legislaciones nacionales, **la participación de representantes de organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones no gubernamentales que trabajan en este campo o, si no existieren dichas organizaciones, personas con discapacidad, en la elaboración, ejecución y evaluación de medidas y políticas para aplicar la presente Convención.** (...)”

77. Asimismo, deben tomarse en cuenta los lineamientos contenidos en los documentos elaborados por organismos internacionales en su labor de interpretación de la Convención, de los que conviene destacar el informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad presentado al Consejo de Derechos Humanos de la ONU el 12 de enero de 2016, en el que, en relación con los procedimientos legislativos, se señala lo siguiente:

“Principales ámbitos de participación

1. Armonización jurídica

83. Los Estados partes en instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos tienen la obligación de velar por que la legislación interna sea conforme con las normas internacionales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad pide a los Estados que adopten todas las medidas legislativas pertinentes para hacer efectivos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad y que deroguen los instrumentos jurídicos que no sean conformes. Por lo tanto, los Estados deberían realizar un examen holístico de la idoneidad de la legislación vigente en vista de las obligaciones contraídas en virtud de la Convención. **Durante ese proceso, los Estados deben consultar estrechamente con las personas con discapacidad a través de sus organizaciones y fomentar una participación más activa de estas.**

84. Las personas con discapacidad pueden participar en los procesos legislativos de distintas maneras. En muchos países, los ciudadanos tienen derecho a proponer iniciativas legislativas, referendos y peticiones, sin el respaldo de los partidos políticos o las autoridades públicas. Los Estados deben asegurar que sus procedimientos de democracia directa sean plenamente accesibles a las personas con discapacidad.

85. **Aunque el proceso legislativo puede variar de un país a otro, los órganos legislativos deberían garantizar la participación de las personas con discapacidad en todo el proceso, incluso en las reuniones de deliberación celebradas por las cámaras para debatir y votar proyectos de ley sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad. Los órganos legislativos nacionales deberían incluir disposiciones concretas en sus reglamentos para dar cabida a la participación de las organizaciones que representan a personas con discapacidad en los grupos consultivos y los comités legislativos, así como en las audiencias públicas y las consultas en línea. También debe asegurarse la accesibilidad de las instalaciones y los procedimientos.”**

78. En el mismo sentido, el Manual para Parlamentarios sobre la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo, elaborado conjuntamente por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (NU-DAES), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y la Unión Interparlamentaria (UIP), apunta:

“Inducir a personas con discapacidad a participar en el proceso legislativo

Las personas con discapacidad deben participar activamente en la redacción de legislación y otros procesos decisorios que les afecten, del mismo modo que participaron activamente en la redacción de la propia Convención. También se les debe alentar a que presenten observaciones y ofrezcan asesoramiento cuando se apliquen las leyes. Hay diversas maneras de considerar todas las opiniones, entre otras mediante audiencias públicas (con preaviso y publicidad suficientes), solicitando presentaciones por escrito ante las comisiones parlamentarias pertinentes y distribuyendo todos los comentarios recibidos entre un público más amplio, a través de sitios web parlamentarios y por otros medios.

Los parlamentos deben velar por que sus leyes, procedimientos y documentación estén en formatos accesibles, como macrotipos, Braille y lenguaje sencillo, con el fin de que las personas con discapacidad puedan participar plenamente en la elaboración de legislación en general y, específicamente, en relación con las cuestiones de discapacidad. El edificio del parlamento y otros lugares donde éste celebre audiencias deberán ser también accesibles a las personas con discapacidad.”

79. Por último, en un documento sobre buenas prácticas parlamentarias, la Unión Interparlamentaria establece los siguientes lineamientos para la participación ciudadana en los procesos legislativos²³:

- Contar con un registro público de organizaciones no gubernamentales organizado en función de su ámbito de interés, así como alfabéticamente.
- Contar con un registro similar de expertos.
- Publicar de manera efectiva a través de distintos medios, información oportuna sobre los procesos legislativos.
- Hacer invitaciones dirigidas a organizaciones relevantes y expertos, incluyendo a representantes de grupos marginados.
- Establecer procedimientos para la recepción de promociones provenientes de ciudadanos en lo individual.
- Elaborar un manual o de sesiones de entrenamiento sobre cómo someter escritos o pruebas al órgano legislativo.
- Asegurar la disponibilidad pública en línea de todos los documentos recibidos.
- Llevar a cabo audiencias públicas en distintas localidades, con resúmenes escritos de las participaciones orales.

80. Bajo ese orden de ideas, es posible advertir que, como elementos mínimos para cumplir con la obligación establecida en el artículo 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, relativa a que las personas con discapacidad sean consultadas, su participación debe ser:

- **Previa, pública, abierta y regular.** El órgano legislativo debe establecer reglas, plazos razonables y procedimientos en una convocatoria, en la que se informe de manera amplia, accesible y por distintos medios, la manera en que las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan podrán participar tanto en el proyecto de iniciativa, como en el proceso legislativo, dentro del cual se debe garantizar su participación, de manera previa al dictamen y ante el Pleno del órgano deliberativo, durante la discusión, por lo cual deben especificarse en las convocatorias los momentos de participación.
- **Estrecha y con participación preferentemente directa de las personas con discapacidad.** Las personas con discapacidad no deben ser representadas, sino que, en todo caso, cuenten con la asesoría necesaria para participar sin que se sustituya su voluntad, es decir, que puedan hacerlo tanto de forma individual, como por conducto de las organizaciones de personas con discapacidad, además de que también se tome en cuenta a las niñas y niños con discapacidad, así como a las organizaciones que representan a las personas con discapacidad.
- **Accesible.** Las convocatorias deben realizarse con lenguaje comprensible, en formato de lectura fácil y lenguaje claro, así como adaptadas para ser entendible de acuerdo con las necesidades por el tipo de discapacidad, por distintos medios, incluidos los sitios web de los órganos legislativos, mediante formatos digitales accesibles y ajustes razonables cuando se requiera, como, por ejemplo, los macrotipos, la interpretación en lengua de señas, el braille y la comunicación táctil. Además de que las instalaciones de los órganos parlamentarios también deben ser accesibles a las personas con discapacidad.

Aunado a ello, el órgano legislativo debe garantizar que la iniciativa, los dictámenes correspondientes y los debates ante el Pleno del órgano legislativo se realicen con este mismo formato, a efecto de que se posibilite que las personas con discapacidad comprendan el contenido de la iniciativa y se tome en cuenta su opinión, dando la posibilidad de proponer cambios tanto a ésta como durante el proceso legislativo.

La accesibilidad también debe garantizarse respecto del producto del procedimiento legislativo, es decir, el decreto por el que se publique el ordenamiento jurídico en el órgano de difusión estatal.

- **Informada.** A las personas con discapacidad o comunidades involucradas se les debe informar de manera amplia y precisa sobre la naturaleza y consecuencia de la decisión que se pretenden tomar.
- **Significativa.** Lo cual implica que en los referidos momentos del proceso legislativo se debata o se analicen las conclusiones obtenidas de la participación de las personas con discapacidad y los organismos que las representan.

²³ Parliament and Democracy in the Twenty-first Century: A Guide to Good Practice (Ginebra, Unión Interparlamentaria, 2006), págs. 79-87

- **Con participación efectiva.** Que abone a la participación eficaz de las personas con discapacidad, las organizaciones y autoridades que los representan, en donde realmente se tome en cuenta su opinión y se analice, con el propósito de que no se reduzca su intervención a hacerlos partícipes de una mera exposición, sino que enriquezcan con su visión la manera en que el Estado puede hacer real la eliminación de barreras sociales para lograr su pleno desarrollo en las mejores condiciones, principalmente porque son quienes se enfrentan y pueden hacer notar las barreras sociales con las que se encuentran, a efecto de que se puedan diseñar mejores políticas para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones, no obstante el estado físico, psicológico o intelectual que presenten en razón de su discapacidad, así como por su género, minoría de edad, y con una cosmovisión amplia de las condiciones y dificultades sociales, como las condiciones de pobreza, de vivienda, salud, educación, laborales, etcétera.
- **Transparente.** Para lograr una participación eficaz es elemental garantizar la transparencia en la información que generen los órganos estatales, la que aporten las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, así como del análisis y debate de sus aportaciones.

Además, resulta importante puntualizar que esta obligación no es oponible únicamente ante los órganos formalmente legislativos, sino a todo órgano del Estado Mexicano que intervenga en la creación, reforma, o derogación de normas generales que incidan directamente en las personas con discapacidad.

81. De este modo, la consulta debe suponer un ajuste en los procesos democráticos y representativos corrientes, los cuales no suelen bastar para atender a las preocupaciones particulares de las personas con discapacidad, que por lo general están marginados en la esfera política, por lo que es necesario que el órgano legislativo establezca previamente la manera en la que dará cauce a esa participación.

82. En consecuencia, la consulta a personas con discapacidad constituye un requisito procedimental de rango constitucional, lo cual implica que su omisión constituye un vicio formal, invalidante del procedimiento legislativo y, consecuentemente, del producto legislativo.

II) Análisis del caso en concreto.

83. En la acción de inconstitucionalidad que nos ocupa, la Ley impugnada tiene como objeto:

“Artículo 1.- Las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social y observancia general en la Ciudad de México y tendrá por objeto:

I. Determinar la intervención y coordinación que deberán observar las autoridades de la administración pública de la Ciudad de México, así como el sector privado y la sociedad civil organizada y no organizada;

II. Establecer los mecanismos e instancias competentes que emitirán las políticas en la materia, así como el programa de acciones en favor de las personas que presentan Síndrome de Down;

III. Fijar los mecanismos para la formación, actualización, profesionalización y capacitación de las personas que participan en los procesos de atención, orientación, apoyo, inclusión y fomento para el desarrollo de las personas con Síndrome de Down;

IV. Implantar los mecanismos a través de los cuales se brindará asistencia y protección a las personas con Síndrome de Down; y

V. Emitir las bases para la evaluación y revisión de las políticas, programas y acciones que desarrollen las autoridades, instituciones y aquellos donde participe la sociedad civil organizada y no organizada, en favor de las personas con Síndrome de Down.”

84. Por lo anterior, se advierte que la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México está dirigida a crear mecanismos a favor de personas con discapacidad de Síndrome de Down, por lo que procede analizar si en el procedimiento legislativo se realizó una consulta real y efectiva a personas con discapacidad y/o a las organizaciones que las representan.

85. Con base en los autos que obran en el expediente, el procedimiento que dio origen a la Ley impugnada se efectuó en los siguientes términos:

- I. Elena Edith Segura Trejo, en su carácter de Diputada del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó el veintiséis de abril de dos mil dieciséis al Presidente de la Mesa Directiva de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal “Iniciativa de Decreto por el que se crea la Ley para la Atención Integral de Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México”²⁴.

²⁴ Folios 338 a 392 del expediente.

- II. El once de agosto de dos mil dieciséis se celebró una mesa de análisis en el Salón Heberto Castillo de la Asamblea Legislativa para discutir la "Iniciativa de Decreto por el que se crea la Ley para la Atención Integral de Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México", la cual fue dirigida por la Diputada Elena Edith Segura Trejo con la participaron de diversas asociaciones civiles²⁵.
- III. Dictamen que emite que la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables en relación con la Iniciativa de Decreto por el que se crea la Ley para la Atención Integral de Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México de catorce de noviembre de dos mil dieciséis²⁶.
- IV. En sesión de diecisiete de noviembre de dos mil dieciséis, la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables discutió y aprobó por tres votos –en lo general y particular- el Dictamen en relación con la Iniciativa de Decreto por el que se crea la Ley para la Atención Integral de Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México²⁷.
- V. En sesión de veintidós de noviembre de dos mil dieciséis, el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal dio lectura, discutió y aprobó²⁸ el Dictamen en relación con la Iniciativa de Decreto por el que se crea la Ley para la Atención Integral de Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México. Y se ordenó remitirlo al Jefe de Gobierno de la Ciudad de México para su promulgación y publicación²⁹.
- VI. Por oficio JGCDMX/MAM/0010bis/2017 de ocho de febrero de dos mil diecisiete, el Jefe de Gobierno de la Ciudad de México emitió observaciones al Decreto por el que se expide la Ley para la Atención Integral de Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México³⁰.
- VII. En sesión de uno de agosto de dos mil diecisiete, la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables discutió las observaciones realizadas por el Jefe de Gobierno, y aprobó por unanimidad de tres votos mantener firme el Decreto por el que se expide la Ley para la Atención Integral de Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, y en proceso para su promulgación y publicación³¹.
- VIII. Dictamen que emite la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables en relación con el Decreto por el que se desechan las observaciones efectuadas por el Jefe de Gobierno y se expide la Ley para la Atención de Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, de primero de agosto de dos mil diecisiete³².
- IX. En sesión de diecinueve de septiembre de dos mil diecisiete, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal discutió, aprobó³³ y ordenó al Jefe de Gobierno la promulgación y publicación del Decreto por el que se desechan las observaciones y se expide la Ley para la Atención de Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México³⁴.

86. De acuerdo con lo anterior, es evidente que en la creación de la Ley para la Atención Integral de Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México no se realizó ninguna consulta a personas con discapacidad ni a las asociaciones que las representan; a pesar de que el legislador estaba obligado a hacerla, toda vez el objeto y el contenido de la Ley afectan directamente a personas con Síndrome de Down.

87. No pasa desapercibido que el once de agosto de dos mil dieciséis se celebró una mesa de análisis en las instalaciones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal entre representantes de distintas asociaciones civiles, que a su vez representan a las personas con Síndrome de Down, y la Diputada que presentó la iniciativa de Decreto. Sin embargo, ello no constituye una consulta a las personas con Síndrome de Down, a las organizaciones conformadas por ellas y a las organizaciones que las representan, pues del cuaderno principal no se advierten pruebas que confirmen que se haya realizado una consulta previa, pública, abierta y regular, en la que en una convocatoria se hubieran establecido reglas, plazos razonables y procedimientos, en que se informara de manera amplia, en formatos accesibles y por distintos medios, la manera en que podrían participar de manera directa las personas con Síndrome de Down, de manera individual o por medio de las organizaciones de personas con esta discapacidad, garantizando la asesoría debida para que no se sustituyera su voluntad, así como mediante las organizaciones que las representan,

²⁵ Fojas 649 a 671, *ibídem*.

²⁶ Fojas 393 a 424, *ibídem*.

²⁷ Fojas 425 a 436, *ibídem*.

²⁸ Por treinta y nueve votos en lo general, y treinta y siete votos en lo particular.

²⁹ Fojas 437 a 485, *ibídem*.

³⁰ Fojas 486 a 497, *ibídem*.

³¹ Fojas 498 a 505, *ibídem*.

³² Fojas 506 a 529, *ibídem*.

³³ Por cuarenta y siete votos, en lo general y particular.

³⁴ Fojas 530 a 534, *ibídem*.

tanto en el proyecto de iniciativa, como en el proceso legislativo, dentro del cual se garantizara su participación de manera previa al dictamen y ante el Pleno del órgano deliberativo, durante la discusión, lo cual se hubiera especificado en la referida convocatoria.

88. Tampoco se demostró que se hubiera informado a las personas con Síndrome de Down o comunidades involucradas con ellas, de manera amplia y precisa sobre la naturaleza y consecuencia de las decisiones que se pretendían tomar, ni que hubiera participación de éstas dentro del procedimiento legislativo, lo que imposibilitó una participación significativa y efectiva, y que se llevara a cabo de manera transparente la actividad legislativa frente a las personas con Síndrome de Down, sus organizaciones, así como las organizaciones que las representan.

89. En consecuencia, al no haberse celebrado una consulta a las personas con Síndrome de Down, a las organizaciones que conforman, ni a las que las representan, procede declarar la invalidez de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México. Por lo que resulta innecesario estudiar el resto de los conceptos de invalidez, de acuerdo con la tesis de jurisprudencia P./J. 37/2004, de rubro: "ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD. ESTUDIO INNECESARIO DE CONCEPTOS DE INVALIDEZ"³⁵.

SEXTO. EFECTOS.

90. En términos del artículo 45, en relación con el artículo 73 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución General, la declaratoria de invalidez de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México surtirá sus efectos a partir de los ciento ochenta días naturales siguientes al día en que se publique en el Diario Oficial de la Federación esta sentencia, con el propósito de que no se prive a las personas con Síndrome de Down, de los posibles efectos benéficos de la norma que se declara inválida sin que el Congreso de la Ciudad de México pueda emitir una nueva medida, atendiendo a su obligación de practicar consulta previa a las personas con discapacidad³⁶.

91. Por lo expuesto y fundado se

RESUELVE:

PRIMERO. Son procedentes y fundadas la presente acción de inconstitucionalidad y su acumulada.

SEGUNDO. Se declara la invalidez de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, expedida mediante Decreto publicado en la Gaceta Oficial de dicha entidad federativa el cinco de marzo de dos mil dieciocho, de conformidad con lo establecido en el considerando quinto de esta decisión, la cual surtirá sus efectos a los ciento ochenta días naturales siguientes a partir de la publicación de esta sentencia en el Diario Oficial de la Federación, en los términos precisados en el considerando sexto de esta determinación.

TERCERO. Publíquese esta resolución en el Diario Oficial de la Federación, en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, así como en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

Notifíquese; haciéndolo por medio de oficio a las partes y, en su oportunidad, archívese el expediente.

En relación con el punto resolutivo primero:

Se aprobó por unanimidad de once votos de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto de los considerandos primero, segundo, tercero y cuarto relativos, respectivamente, a la competencia, a la oportunidad, a la legitimación y a las causas de improcedencia.

En relación con el punto resolutivo segundo:

Se aprobó por unanimidad de once votos de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del considerando quinto, relativo al estudio de fondo, consistente en declarar la invalidez de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, expedida mediante decreto publicado en la Gaceta Oficial de dicha entidad federativa el cinco de marzo de dos mil dieciocho. Los señores Ministros González Alcántara Carrancá, Franco González Salas, Pardo Rebolledo, Piña Hernández y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea reservaron su derecho de formular sendos votos concurrentes.

³⁵ Novena Época, Registro: 181398, Instancia: Pleno, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XIX, junio de 2004, Materia(s): Constitucional, Tesis: P./J. 37/2004, página 863.

³⁶ En la acción de inconstitucionalidad 80/2017 y su acumulada 81/2017, resuelta el 20 de abril de este año, dado el contenido del ordenamiento jurídico impugnado, el Tribunal Pleno determinó dar los mismos efectos a la declaratoria de invalidez.

Se aprobó por mayoría de diez votos de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, Esquivel Mossa, Franco González Salas con reserva de criterio, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del considerando sexto, relativo a los efectos, consistente en determinar que la declaración de invalidez decretada en este fallo surtirá sus efectos a los ciento ochenta días naturales siguientes. El señor Ministro González Alcántara Carrancá votó en contra.

Se aprobó por mayoría de ocho votos de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Franco González Salas con reserva de criterio, Aguilar Morales con reserva de criterio, Pardo Rebolledo, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Pérez Dayán, respecto del considerando sexto, relativo a los efectos, consistente en determinar que la declaración de invalidez decretada en este fallo surtirá sus efectos a partir de la publicación de esta sentencia en el Diario Oficial de la Federación. Los señores Ministros Esquivel Mossa, Piña Hernández y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea votaron en contra.

En relación con el punto resolutivo tercero:

Se aprobó por unanimidad de once votos de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea declaró que el asunto se resolvió en los términos precisados.

Firman los señores Ministros Presidente y el Ponente con el Secretario General de Acuerdos que autoriza y da fe.

El Presidente, Ministro **Arturo Zaldívar Lelo de Larrea**.- Firmado electrónicamente.- Ponente, Ministro **Luis María Aguilar Morales**.- Firmado electrónicamente.- El Secretario General de Acuerdos, Lic. **Rafael Coello Cetina**.- Firmado electrónicamente.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que la presente copia fotostática constante de treinta fojas útiles, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente de la sentencia emitida en la acción de inconstitucionalidad 41/2018 y su acumulada 42/2018 promovido por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su sesión del veintiuno de abril de dos mil veinte y se expide para que obre en el expediente impreso respectivo.- Ciudad de México, a veintinueve de octubre de dos mil veinte.- Rúbrica.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, CERTIFICA: Que esta fotocopia constante de treinta fojas útiles en las que se cuenta esta certificación, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente de la sentencia emitida en la acción de inconstitucionalidad 41/2018 y su acumulada 42/2018, promovidas por la Comisión de los Derechos Humanos del Distrito Federal y por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dictada por el Pleno de este Alto Tribunal en su sesión del veintiuno de abril de dos mil veinte. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a quince de abril de dos mil veintiuno.- Rúbrica.

VOTO CONCURRENTES QUE FORMULA EL MINISTRO PRESIDENTE ARTURO ZALDÍVAR LELO DE LARREA EN LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 41/2018 Y SU ACUMULADA 42/2018, PROMOVIDAS POR LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL Y LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

En sesión pública celebrada el veintiuno de abril de dos mil veinte, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió la acción de inconstitucionalidad 41/2018 y su acumulada 42/2018, en la que se declaró la invalidez de la Ley para la Atención Integral de Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México. Esto último, toda vez que durante el proceso legislativo de dicho ordenamiento no se cumplió con el requisito de consulta previa a las personas con discapacidad afectadas por la referida ley.

La relevancia de este fallo radica en que es la primera vez que el Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación se pronuncia sobre los *elementos mínimos* para cumplir con el derecho de consulta previa a personas con discapacidad. Tales elementos son los siguientes:

- 1) **Previa, pública, abierta y regular.** El órgano legislativo debe establecer reglas, plazos razonables y procedimientos en una convocatoria, en la que se informe de manera amplia, accesible y por distintos medios, la manera en que las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan podrán participar tanto en el proyecto de iniciativa, como en el proceso legislativo, dentro

del cual se debe garantizar su participación, de manera previa al dictamen y ante el Pleno del órgano deliberativo, durante la discusión, por lo cual deben especificarse en las convocatorias los momentos de participación.

- 2) **Estrecha y con participación preferentemente directa de las personas con discapacidad.** Las personas con discapacidad no deben ser representadas, sino que, en todo caso, cuenten con la asesoría necesaria para participar sin que se sustituya su voluntad, es decir, que puedan hacerlo tanto de forma individual, como por conducto de las organizaciones de personas con discapacidad, además de que también se tome en cuenta a las niñas y niños con discapacidad, así como a las organizaciones que representan a las personas con discapacidad.
- 3) **Accesible.** Las convocatorias deben realizarse con lenguaje comprensible, en formato de lectura fácil y lenguaje claro, así como adaptadas para ser entendible de acuerdo con las necesidades por el tipo de discapacidad, por distintos medios, incluidos los sitios web de los órganos legislativos, mediante formatos digitales accesibles y ajustes razonables cuando se requiera, como, por ejemplo, los macrotipos, la interpretación en lengua de señas, el braille y la comunicación táctil. Además de que las instalaciones de los órganos parlamentarios también deben ser accesibles a las personas con discapacidad.

Aunado a ello, el órgano legislativo debe garantizar que la iniciativa, los dictámenes correspondientes y los debates ante el Pleno del órgano legislativo se realicen con este mismo formato, a efecto de que se posibilite que las personas con discapacidad comprendan el contenido de la iniciativa y se tome en cuenta su opinión, dando la posibilidad de proponer cambios tanto a ésta como durante el proceso legislativo.

La accesibilidad también debe garantizarse respecto del producto del procedimiento legislativo, es decir, el decreto por el que se publique el ordenamiento jurídico en el órgano de difusión estatal.
- 4) **Informada.** A las personas con discapacidad o comunidades involucradas se les debe informar de manera amplia y precisa sobre la naturaleza y consecuencia de la decisión que se pretenden tomar.
- 5) **Significativa.** Lo cual implica que en los referidos momentos del proceso legislativo se debata o se analicen las conclusiones obtenidas de la participación de las personas con discapacidad y los organismos que las representan.
- 6) **Con participación efectiva.** Que abone a la participación eficaz de las personas con discapacidad, las organizaciones y autoridades que los representan, en donde realmente se tome en cuenta su opinión y se analice, con el propósito de que no se reduzca su intervención a hacerlos partícipes de una mera exposición, sino que enriquezcan con su visión la manera en que el Estado puede hacer real la eliminación de barreras sociales para lograr su pleno desarrollo en las mejores condiciones, principalmente porque son quienes se enfrentan y pueden hacer notar las barreras sociales con las que se encuentran, a efecto de que se puedan diseñar mejores políticas para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones, no obstante el estado físico, psicológico o intelectual que presenten en razón de su discapacidad, así como por su género, minoría de edad, y con una cosmovisión amplia de las condiciones y dificultades sociales, como las condiciones de pobreza, de vivienda, salud, educación, laborales, etcétera.
- 7) **Transparente.** Para lograr una participación eficaz es elemental garantizar la transparencia en la información que generen los órganos estatales, la que aporten las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, así como del análisis y debate de sus aportaciones.

Si bien estuve de acuerdo con las consideraciones y con el sentido del fallo, decidí formular el presente voto concurrente a fin de explicar y abundar en las razones que me llevaron a votar por la invalidez de la ley impugnada.

En primer lugar, debo señalar que estuve de acuerdo con las consideraciones del fallo pues **en ella se recogen los lineamientos y estándares constitucionales y convencionales que he venido sosteniendo en los votos que he formulado desde el primer asunto en el que se discutió este tema.**

En efecto, desde el primer asunto en el que la Suprema Corte abordó esta cuestión fui enfático en señalar la importancia de que este Alto Tribunal determinara los lineamientos que conformaran el estándar mínimo que debe cumplir toda consulta previa a personas con discapacidad¹. Por esa razón, en los votos particulares de las **acciones de inconstitucionalidad 33/2015² y 96/2014 y su acumulada³**, y más recientemente en el voto concurrente de **la acción de inconstitucionalidad 68/2018**, me di a la tarea de desarrollar el contenido de dicho parámetro.

¹ Voto particular de la acción de inconstitucionalidad 33/2015.

² Aprobada en sesión de dieciocho de febrero de dos mil dieciséis.

³ Aprobada en sesión de once de agosto de dos mil dieciséis.

Al respecto, destaqué que, un estándar como el señalado, requería la inclusión de los principios rectores de la Convención Americana sobre Derechos Humanos contenidos en su artículo 3^o⁴, cobrando especial relevancia los de no discriminación, participación e inclusión efectivas, y accesibilidad. Asimismo, precisé que debían tomarse en cuenta los lineamientos contenidos en los documentos elaborados por organismos internacionales en su labor de interpretación de la Convención de la materia.

En esa línea, destaqué la importancia de tomar en consideración el informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad presentado al Consejo de Derechos Humanos de la ONU el doce de enero de dos mil dieciséis, en el que, en relación con los procedimientos legislativos, se señala lo siguiente:

Principales ámbitos de participación

1. Armonización jurídica

83. Los Estados partes en instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos tienen la obligación de velar por que la legislación interna sea conforme con las normas internacionales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad pide a los Estados que adopten todas las medidas legislativas pertinentes para hacer efectivos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad y que deroguen los instrumentos jurídicos que no sean conformes. Por lo tanto, los Estados deberían realizar un examen holístico de la idoneidad de la legislación vigente en vista de las obligaciones contraídas en virtud de la Convención. Durante ese proceso, los Estados deben consultar estrechamente con las personas con discapacidad a través de sus organizaciones y fomentar una participación más activa de estas.

84. Las personas con discapacidad pueden participar en los procesos legislativos de distintas maneras. En muchos países, los ciudadanos tienen derecho a proponer iniciativas legislativas, referendos y peticiones, sin el respaldo de los partidos políticos o las autoridades públicas. Los Estados deben asegurar que sus procedimientos de democracia directa sean plenamente accesibles a las personas con discapacidad.

85. Aunque el proceso legislativo puede variar de un país a otro, los órganos legislativos deberían garantizar la participación de las personas con discapacidad en todo el proceso, incluso en las reuniones de deliberación celebradas por las cámaras para debatir y votar proyectos de ley sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad. Los órganos legislativos nacionales deberían incluir disposiciones concretas en sus reglamentos para dar cabida a la participación de las organizaciones que representan a personas con discapacidad en los grupos consultivos y los comités legislativos, así como en las audiencias públicas y las consultas en línea. También debe asegurarse la accesibilidad de las instalaciones y los procedimientos.

Como segunda referencia, resalté la pertinencia de acudir al Manual para Parlamentarios sobre la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo, elaborado conjuntamente por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (NU-DAES), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y la Unión Interparlamentaria (UIP), que indica lo siguiente:

Inducir a personas con discapacidad a participar en el proceso legislativo

Las personas con discapacidad deben participar activamente en la redacción de legislación y otros procesos decisorios que les afecten, del mismo modo que participaron activamente en la redacción de la propia Convención. También se les debe alentar a que presenten observaciones y ofrezcan asesoramiento cuando se apliquen las leyes. Hay diversas maneras de considerar todas las opiniones, entre otras mediante audiencias públicas (con preaviso y publicidad suficientes), solicitando presentaciones por escrito ante las comisiones parlamentarias pertinentes y distribuyendo todos los comentarios recibidos entre un público más amplio, a través de sitios web parlamentarios y por otros medios.

⁴ Artículo 3 Principios generales

Los principios de la presente Convención serán:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Los parlamentos deben velar por que sus leyes, procedimientos y documentación estén en formatos accesibles, como macrotipos, Braille y lenguaje sencillo, con el fin de que las personas con discapacidad puedan participar plenamente en la elaboración de legislación en general y, específicamente, en relación con las cuestiones de discapacidad. El edificio del parlamento y otros lugares donde éste celebre audiencias deberán ser también accesibles a las personas con discapacidad.

Finalmente, destaqué la conveniencia de acudir al documento sobre buenas prácticas parlamentarias de la Unión Interparlamentaria en el que se establecen como lineamientos para la participación ciudadana en los procesos legislativos los siguientes:⁵

- Contar con un registro público de organizaciones no gubernamentales organizado en función de su ámbito de interés, así como alfabéticamente.
- Contar con un registro similar de expertos.
- Publicar de manera efectiva a través de distintos medios, información oportuna sobre los procesos legislativos.
- Hacer invitaciones dirigidas a organizaciones relevantes y expertos, incluyendo a representantes de grupos marginados.
- Establecer procedimientos para la recepción de promociones provenientes de ciudadanos en lo individual.
- Elaborar un manual o de sesiones de entrenamiento sobre cómo someter escritos o pruebas al órgano legislativo.
- Asegurar la disponibilidad pública en línea de todos los documentos recibidos.
- Llevar a cabo audiencias públicas en distintas localidades, con resúmenes escritos de las participaciones orales.

En ese orden de ideas, concluí que para satisfacer la obligación de consulta de personas con discapacidad era necesario que esta fuera **previa, pública, abierta** y que, en el caso de leyes, se realizara conforme a las **reglas, plazos y procedimientos que el propio órgano legislativo establezca en una convocatoria**. Además, indiqué que esta última debería informar de manera **amplia, accesible y por distintos medios** acerca de la consulta, y deberá **especificar la manera en que las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan podrán participar en ella**.

Como mencioné, **todos estos lineamientos fueron finalmente recogidos en la sentencia aprobada por la mayoría en el presente caso, prácticamente en los mismos términos en los que lo he venido haciendo en mis votos concurrentes**, por lo que no puedo estar más que de acuerdo con las consideraciones torales en las que se apoya el fallo.

Además, tales estándares fueron complementados con la interpretación sostenida recientemente por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU en su **Observación General Número 7**, emitida en noviembre de dos mil dieciocho, en la que se abordó el derecho a la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y seguimiento de la Convención. **Referencia que me parece pertinente, pues robustece de manera adecuada el estándar convencional aplicable en esta materia.**

Con todo, me parece que **dicho estándar pudo haberse robustecido aún más** con la inclusión expresa de uno de los principios rectores de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a los que me he referido con anterioridad y que son retomados por la sentencia, aunque no como parte del parámetro mínimo para la consulta previa en materia de discapacidad: **me refiero a la igualdad entre el hombre y la mujer**.

En efecto, en el preámbulo de la citada Convención se reconoce que **“las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación”**. Así, dicho instrumento dedica los artículos 3, inciso g), y 6, a la protección de esa minoría en el ámbito de las personas con discapacidad:

⁵ Parliament and Democracy in the Twenty-first Century: A Guide to Good Practice (Ginebra, Unión Interparlamentaria, 2006), págs. 79-87.

Artículo 3**Principios generales**

Los principios de la presente Convención serán:

[...]

g) La igualdad entre el hombre y la mujer;

[...].

Artículo 6**Mujeres con discapacidad**

1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

En ese sentido, dada la innegable situación de desigualdad y vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres y niñas (especialmente tratándose de aspectos tan delicados como lo es la discapacidad), en un contexto como el de México, en el que dicha circunstancia se acentúa aún más por diversos factores histórico-sociales, considero que era de suma importancia visibilizar esta situación y garantizar la participación de las mujeres en los mecanismos de consulta, incluyéndola dentro del estándar mínimo de validez constitucional en esta materia. Máxime que tal protección ya está prevista en la propia Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El Ministro Presidente, **Arturo Zaldívar Lelo de Larrea**.- Firmado electrónicamente.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que la presente copia fotostática constante de seis fojas útiles, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente del voto concurrente formulado por el señor Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, en relación con la sentencia de veintiuno de abril de dos mil veinte, dictada por el Tribunal Pleno en la acción de inconstitucionalidad 41/2018 y su acumulada 42/2018, se extiende para que obre en el expediente impreso respectivo.- Ciudad de México, a veintinueve de octubre de dos mil veinte.- Rúbrica.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que esta fotocopia constante de seis fojas útiles, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente del voto concurrente formulado por el señor Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, en relación con la sentencia de veintiuno de abril de dos mil veinte, dictada por el Pleno de este Alto Tribunal en la acción de inconstitucionalidad 41/2018 y su acumulada 42/2018. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a quince de abril de dos mil veintiuno.- Rúbrica.

VOTO CONCURRENTES QUE FORMULA EL MINISTRO JOSÉ FERNANDO FRANCO GONZÁLEZ SALAS EN LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 41/2018 Y SU ACUMULADA 42/2018, RESUELTA POR EL PLENO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN EN SESIÓN CELEBRADA EL VEINTIUNO DE ABRIL DE DOS MIL VEINTE

En la sentencia de la acción de inconstitucionalidad mencionada al rubro, el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró la invalidez de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, expedida mediante Decreto publicado en la Gaceta Oficial de dicha entidad federativa el cinco de marzo de dos mil dieciocho.

Lo anterior al considerar que en la creación de la Ley no se realizó la consulta a personas con discapacidad ni a las asociaciones que las representan, a pesar de que el legislador estaba obligado a hacerla, toda vez que su objeto y contenido afectan directamente a personas con Síndrome de Down.

Además, porque si bien se celebró una mesa de análisis en las instalaciones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal entre representantes de distintas asociaciones civiles, que a su vez representan a las personas con Síndrome de Down, y la Diputada que presentó la iniciativa de Decreto; se consideró que ello no constituye una consulta a las personas con Síndrome de Down, a las organizaciones conformadas por ellas y a las organizaciones que las representan.

Así se consideró porque no se encontraron pruebas que confirmaran una consulta previa, pública, abierta y regular, en la que en una convocatoria se hubieran establecido reglas, plazos razonables y procedimientos, en la que se informara de manera amplia, en formatos accesibles y por distintos medios, la manera en que podrían participar de manera directa, individual o por medio de las organizaciones de personas con esta discapacidad, garantizando la asesoría debida para que no se sustituyera su voluntad, así como mediante las organizaciones que las representan, tanto en el proyecto de iniciativa, como en el proceso legislativo, dentro del cual se garantizara su participación de manera previa al dictamen y ante el Pleno del órgano deliberativo, durante la discusión, lo cual se hubiera especificado en la referida convocatoria.

En la ejecutoria, ante la falta de regulación interna en el Estado Mexicano que establezca la manera en que los órganos legislativos deben llevar a cabo la consulta a personas con discapacidad, se precisan los estándares mínimos conforme a los cuales se debe cumplir la referida obligación, partiendo esencialmente de lo previsto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incluyendo su preámbulo, de la interpretación que de su artículo 4.3. ha realizado el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas, así como de otros instrumentos internacionales en la materia.

Con base en ello, como elementos mínimos para cumplir con la obligación establecida en el artículo 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, relativa a la consulta, se indica que su participación debe ser:

- Previa, pública, abierta y regular. Al respecto se señala que el órgano legislativo debe establecer reglas, plazos razonables y procedimientos en una convocatoria, en la que se informe de manera amplia y accesible, la manera en que podrán participar tanto en el proyecto de iniciativa, como en el proceso legislativo, dentro del cual se debe garantizar su participación, de manera previa al dictamen y ante el Pleno del órgano deliberativo, durante la discusión.

- Estrecha y con participación preferentemente directa de las personas con discapacidad. Las personas con discapacidad no deben ser representadas, sino que, en todo caso, cuenten con la asesoría necesaria para participar sin que se sustituya su voluntad, es decir, que puedan hacerlo tanto de forma individual, como por conducto de las organizaciones de personas con discapacidad, además de que también se tome en cuenta a las niñas y niños con discapacidad, así como a las organizaciones que representan a las personas con discapacidad.

- Accesible. Las convocatorias, la iniciativa, los dictámenes, debates ante el Pleno del órgano legislativo y decreto que se publique deben realizarse con lenguaje comprensible, en formato de lectura fácil y lenguaje claro, así como adaptadas para ser entendible de acuerdo con las necesidades por el tipo de discapacidad, por distintos medios, con ajustes razonables cuando se requiera, lo que incluye las instalaciones de los órganos parlamentarios.

- Informada. A las personas con discapacidad o comunidades involucradas se les debe informar de manera amplia y precisa sobre la naturaleza y consecuencia de la decisión que se pretenden tomar.

- Significativa. En el sentido de que en el proceso legislativo se analicen las conclusiones obtenidas de la participación de las personas con discapacidad y los organismos que las representan.

- Con participación efectiva. Que abone a la participación eficaz de las personas con discapacidad, las organizaciones y autoridades que los representan, en donde realmente se tome en cuenta su opinión y se analice de manera que enriquezcan con su visión la forma en que el Estado puede hacer real la eliminación de barreras sociales para lograr su pleno desarrollo en las mejores condiciones, a efecto de que se puedan diseñar mejores políticas para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones y con una cosmovisión amplia de las condiciones y dificultades sociales.

- Transparente. Para lograr una participación eficaz es elemental garantizar la transparencia en la información que generen los órganos estatales, la que aporten las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, así como del análisis y debate de sus aportaciones.

Si bien comparto la decisión sostenida por la mayoría, a través de este voto señalo mi postura en relación con la consulta a personas con discapacidad.

Como lo manifesté en los votos concurrentes que formulé en las diversas acciones de inconstitucionalidad 33/2015, 68/2018 y 80/2017 y su acumulada 81/2017, resueltas por el Pleno de este tribunal constitucional¹, y como se sostiene en la ejecutoria de la que deriva este voto, el proceso legislativo mexicano no prevé un mecanismo formal de consulta; además, advierto que el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas no ha emitido criterios en la materia de participación legislativa.

Sin embargo, me parece que el hecho de que no haya un proceso formalmente establecido en la ley mexicana para el efecto de realizar una consulta, no es obstáculo para que ésta se lleve a cabo, en cumplimiento a la obligación del Estado mexicano contenida en el artículo 4.3 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

Además, esta interpretación sería consistente con la recomendación que le hizo a México el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. En las *Observaciones finales sobre el informe inicial de México* (documento CRPD/C/MEX/CO/1), este órgano dijo:

7. Al Comité le preocupa que las organizaciones de personas con discapacidad tengan limitada su participación en la implementación y seguimiento de la Convención.

8. El Comité recomienda al Estado parte que establezca mecanismos regulares para convocar consultas con las organizaciones de personas con discapacidad, asegurando que sus opiniones reciban la consideración adecuada.

Me parece que de lo anterior se colige que el Comité está recomendando a México, por lo menos, el establecimiento de algún mecanismo de consulta.

La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* no enuncia cuáles son las características de esta consulta; sin embargo, como se indica en la ejecutoria, sí puede deducirse del propio texto del artículo 4.3², que ésta debe ser previa a la expedición o –si se quiere ser restrictivo y dándole un sentido gramatical muy estricto a dicho artículo–, durante la elaboración de las leyes relativas a las personas con discapacidad, pues se afirma que la consulta estrecha debe darse para el caso de acciones legislativas, “en la elaboración” de las normas; esto es, durante el proceso legislativo, no después de concluido.

Además, para desentrañar el sentido del artículo 4.3 de la *Convención* citada, también son útiles algunas porciones de su *Preámbulo*, ya que dan cuenta de la intención de los Estados Partes. Son de particular importancia los incisos n) y o) del *Preámbulo*, que dicen:

n) Reconociendo la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones,

o) Considerando que las personas con discapacidad deben tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan directamente,

[...]

Cabe mencionar que es válido acudir tanto al significado de las palabras, como al preámbulo del tratado y a la finalidad de todo el *Convenio* referido para interpretar el alcance del derecho a la consulta que contiene. Esto deriva de las reglas interpretativas previstas en los artículos 31 y 32³ de la *Convención de Viena sobre el*

¹ En sesiones celebradas el dieciocho de febrero de dos mil dieciséis, veintisiete de agosto de dos mil diecinueve y veinte de abril de dos mil veinte, respectivamente

² Artículo 4
Obligaciones generales
[...]

3. En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.
[...]

³ 31. Regla general de interpretación. I. Un tratado deberá interpretarse de buena fe conforme al sentido corriente que haya de atribuirse a los términos del tratado en el contexto de estos y teniendo en cuenta su objeto y fin.

2. Para los efectos de la interpretación de un tratado, el contexto comprenderá, además del texto, incluidos su preámbulo y anexos:

a) todo acuerdo que se refiera al tratado y haya sido concertado entre todas las partes con motivo de la celebración del tratado;
b) todo instrumento formulado por una o más partes con motivo de la celebración del tratado y aceptado por las demás como instrumento referente al tratado.

3. Juntamente con el contexto, habrá de tenerse en cuenta:

a) todo acuerdo ulterior entre las partes acerca de la interpretación del tratado o de la aplicación de sus disposiciones;
b) toda práctica ulteriormente seguida en la aplicación del tratado por la cual conste el acuerdo de las partes acerca de la interpretación del tratado;
c) toda forma pertinente de derecho internacional aplicable en las relaciones entre las partes.

4. Se dará a un término un sentido especial si consta que tal fue la intención de las partes.

Derecho de los Tratados, que indican que éstos deben interpretarse en relación con su significado ordinario, con base en su contexto (las normas no deben leerse de manera aislada, sino sistemática) y a la luz del objeto y propósito del tratado (interpretación teleológica).

De la anterior transcripción del Preámbulo de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, se advierte que un principio que permea en todo el texto del tratado (incluyendo el artículo 4.3) es que no deben tomarse decisiones sin que primero se considere la opinión de las personas con discapacidad.

Esta noción deriva de la evolución del tratamiento de las discapacidades, que pasó de un modelo asistencialista (que partía de la premisa de que las personas con discapacidad son sujetos de tutela y caridad por parte de los demás) al modelo social (que parte de la premisa de que las personas con discapacidad son sujetos de derecho y que la discapacidad es una situación en la que se encuentran las personas, no un rasgo individual que las caracterice). Inclusive, el lema de los activistas y del movimiento de las personas con discapacidad es *“nada sobre nosotros sin nosotros”*. Esto quiere decir que ellos mismos, en los casos en que esto es posible, deben ser quienes tomen o participen en la toma de las decisiones (inclusive legislativas) sobre su condición.

Con base en lo expuesto, mi posición personal es que la interpretación correcta del multicitado artículo 4.3, la consulta a las personas con discapacidad debe necesariamente ser previa a la toma de decisiones legislativas, ya que sólo así se podrá garantizar su participación efectiva en la toma de decisiones que les incumben.

Por otro lado, este Alto Tribunal también debe dar contenido a lo que debe entenderse por “consulta estrecha” y por “colaboración activa” con las personas con discapacidad a través de las organizaciones que los representan”.

Si bien comparto los principios y reglas mínimos fijados en la ejecutoria, que debe seguir el Estado mexicano para considerar que ha cumplido con su obligación de consultar a las personas con discapacidad en la elaboración y aplicación de legislación y políticas públicas; contrario a lo sostenido por la mayoría de mis compañeros que integran el Pleno de este Tribunal Constitucional, en lo personal sí me parece una posibilidad plausible, que ha sido esbozada por el Ministro Gutiérrez Ortiz Mena, aplicar las reglas que ya se han desarrollado para las consultas en materia indígena, al caso de la consulta para personas con discapacidad.

Me parece que sí es posible aplicar dichas reglas al caso de las consultas que debe hacerse a las personas con discapacidad, quizás adecuándolas tal como se hizo en la sentencia, en lo necesario, a las diferencias específicas que presentan las personas y sus organizaciones, interesadas en participar en dichas consultas.

La Suprema Corte, en materia del derecho a la consulta indígena, ha dicho⁴ que ésta debe ser:

- Previa a la toma de decisión; no sólo cuando surja la necesidad de obtener la aprobación de la comunidad. No debe constituir un mecanismo para informar sobre una decisión que ya se adoptó.
- Culturalmente adecuada, conforme a las costumbres y tradiciones. En el caso de las personas con discapacidad, esto podría traducirse en que la consulta se adecue a las necesidades de la persona con discapacidad, por ejemplo, emitir la convocatoria en algún formato de lectura fácil.
- Informada, pues a las personas o comunidades involucradas se les debe proporcionar la información precisa sobre la naturaleza y consecuencias de la decisión que pretende tomarse.
- De buena fe, con la finalidad de llegar a un acuerdo. Esto no significa que las comunidades tengan un poder de veto respecto de la toma de decisiones; sin embargo, sí deben ser tomadas en cuenta y, en la medida de lo posible, obtener su consentimiento.⁵

32. Medios de interpretación complementarios. Se podrán acudir a medios de interpretación complementarios, en particular a los trabajos preparatorios del tratado y a las circunstancias de su celebración, para confirmar el sentido resultante de la aplicación del artículo 31, o para determinar el sentido cuando la interpretación dada de conformidad con el artículo 31:

a) deje ambiguo u oscuro el sentido; o

b) conduzca a un resultado manifiestamente absurdo o irrazonable.

⁴ Por ejemplo, estos lineamientos se fijaron en la acción de inconstitucionalidad 81/2018 (relativa a las leyes 701 de Reconocimiento, Derechos y Cultura de los Pueblos y Comunidades Indígenas y 777 del Sistema de Seguridad Pública, ambas del Estado de Guerrero), así como en el AR 270/2015 y los demás amparos resueltos en noviembre de 2015, donde el recurrente fue la empresa *Monsanto*, en materia de consulta a comunidades indígenas en relación con permisos para la siembra de soya transgénica. Los otros precedentes son los amparos en revisión 241/2015, 499/2015, 198/2015, 410/2015, 498/2015 y 500/2015.

⁵ Cabe destacar que estos principios son congruentes con lo dicho por los órganos especializados de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en materia de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas. En este sentido, es de especial interés lo dicho

Por tanto, considero que como contenido mínimo del derecho de la consulta para las personas con discapacidad debe, al menos, cumplir con los siguientes requisitos:

Primero, una convocatoria pública, abierta y previa para que todos los involucrados que señala la propia Convención Internacional puedan participar oportunamente en el tema y dar sus opiniones.

Segundo, relacionado con el punto anterior, debe haber una difusión adecuada, al menos, de la propuesta legislativa inicial —es decir, de la iniciativa, y de ser el caso, de ser varias las iniciativas, del Dictamen original sobre de ellas de la Cámara de Origen, así como del Dictamen de la Revisora en caso de que haya introducido cambios en relación a la de su colegisladora—, puesto que se trata de un proceso legislativo.

Entiendo que la difusión debe ser adecuada en tanto ha de ser accesible, en un lenguaje entendible por todos los interesados, dado que en estos procesos deben participar personas y sus organizaciones que las representan, quienes no necesariamente cuentan con la asesoría jurídica idónea para entender el alcance de todos los términos y tecnicismos jurídicos que pueden existir en las leyes.

Tercero, que la convocatoria se haga con los plazos razonables y adecuados para que esta participación pueda ser efectiva.

Cuarto, debe ser de buena fe; esto entendido como un proceso en donde se pretende escuchar, —no nada más oír— a los interesados para incorporar todas aquellas propuestas plausibles que puedan enriquecer el producto legislativo que finalmente se aprobará, partiendo, además, del supuesto de que las opiniones que se viertan no necesariamente resultaran obligatorias para la autoridad legislativa, pero sí que la obligación es escucharlas, tomarlas en cuenta, analizarlas y, en su caso, de ser enriquecedoras para la ley que se pretende expedir, sean tomadas en cuenta.

Además, me parece importante precisar que en los casos en que se impugna una ley cuyo objeto no es directamente la protección de personas con discapacidad, he compartido el criterio que sostiene la mayoría de los Ministros que integran el Pleno de este Tribunal, consistente en que no debe invalidarse la totalidad de la ley por falta de la consulta previa; no obstante, si a raíz de la invalidez de un precepto legal de cualquier ley, relacionado con personas con discapacidad, aun cuando sea de manera tangencial, el legislador decide legislar nuevamente, he sostenido que debe realizar la consulta en los términos precisados, a efecto de que estas personas y sus representantes tengan participación en la emisión de la ley respectiva; y que la consulta abarque no solamente la norma o normas invalidadas, sino a todas aquellas relativas a las personas con discapacidad que contenga el ordenamiento al que pertenecen las normas o porciones normativas invalidadas.

Estas razones resultan acordes con lo que he sostenido en materia de consulta previa, sea de personas con discapacidad o de pueblos indígenas, y constituyen las reservas y aclaraciones que justifican el presente voto concurrente.

Atentamente

El Ministro **José Fernando Franco González Salas**.- Firmado electrónicamente.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que la presente copia fotostática constante de cinco fojas útiles, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente del voto concurrente formulado por el señor Ministro José Fernando Franco González Salas, en relación con la sentencia de veintiuno de abril de dos mil veinte, dictada por el Tribunal Pleno en la acción de inconstitucionalidad 41/2018 y su acumulada 42/2018, se extiende para que obre en el expediente impreso respectivo.- Ciudad de México, a veintinueve de octubre de dos mil veinte.- Rúbrica.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, CERTIFICA: Que esta fotocopia constante de cinco fojas útiles, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente del voto concurrente formulado por el señor Ministro José Fernando Franco González Salas, en relación con la sentencia de veintiuno de abril de dos mil veinte, dictada por el Pleno de este Alto Tribunal en la acción de inconstitucionalidad 41/2018 y su acumulada 42/2018. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a quince de abril de dos mil veintiuno.- Rúbrica.

por el Relator Especial James Anaya, en su informe presentado en el 12º periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos de la ONU⁵. En dicho informe, se señala, de manera análoga a los principios sentados por la Suprema Corte, que:

- El objetivo de la consulta es obtener el consentimiento libre, previo e informado de la(s) comunidad(es) afectadas por una medida legislativa, de política pública, o proyecto.
- La consulta debe ser de buena fe, efectiva y, si afecta a todos los pueblos indígenas de un Estado, de alguna manera debe estar abierta a todos ellos y a su alcance.
- Debe estar determinada por la naturaleza del derecho o interés en juego.

No implica un poder de veto de los pueblos indígenas respecto del gobierno, éstos no pueden imponer unilateralmente su voluntad a los Estado que actúan legítimamente y de buena fe en bien del interés público. Más bien, los principios de consulta y del consentimiento están “encaminados a evitar que se imponga la voluntad de una parte sobre la otra y a que, en lugar de ello, se procure llegar a un entendimiento mutuo y adoptar decisiones por consenso. (Ibid., p.49).

BANCO DE MEXICO

TIPO de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.- "2021: Año de la Independencia".

TIPO DE CAMBIO PARA SOLVENTAR OBLIGACIONES DENOMINADAS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADERAS EN LA REPÚBLICA MEXICANA

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos; 35 de la Ley del Banco de México, así como 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México, y según lo previsto en el Capítulo V del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que el tipo de cambio obtenido el día de hoy fue de \$20.1902 M.N. (veinte pesos con un mil novecientos dos diezmilésimos moneda nacional) por un dólar de los EE.UU.A.

La equivalencia del peso mexicano con otras monedas extranjeras se calculará atendiendo a la cotización que rija para estas últimas contra el dólar de los EE.UU.A., en los mercados internacionales el día en que se haga el pago. Estas cotizaciones serán dadas a conocer, a solicitud de los interesados, por las instituciones de crédito del país.

Atentamente,

Ciudad de México, a 3 de mayo de 2021.- BANCO DE MÉXICO: El Gerente de Asuntos Jurídicos Internacionales y Especiales, Lic. **José Elías Romero Apis Hernández**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, Lic. **Juan Rafael García Padilla**.- Rúbrica.

TASAS de interés interbancarias de equilibrio.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.- "2021: Año de la Independencia".

TASAS DE INTERÉS INTERBANCARIAS DE EQUILIBRIO

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. y 10o. del Reglamento Interior del Banco de México y de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo IV del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que las Tasas de Interés Interbancarias de Equilibrio en moneda nacional (TIIE) a plazos de 28 y 91 días obtenidas el día de hoy, fueron de 4.2852 y 4.2637 por ciento, respectivamente.

Las citadas Tasas de Interés se calcularon con base en las cotizaciones presentadas por las siguientes instituciones de banca múltiple: BBVA Bancomer S.A., Banco Santander S.A., HSBC México S.A., Banco Nacional de México S.A., Banco J.P. Morgan S.A., Banco Credit Suisse (México) S.A. y Banco Azteca S.A.

Ciudad de México, a 3 de mayo de 2021.- BANCO DE MÉXICO: El Gerente de Asuntos Jurídicos Internacionales y Especiales, Lic. **José Elías Romero Apis Hernández**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, Lic. **Juan Rafael García Padilla**.- Rúbrica.

TASA de interés interbancaria de equilibrio de fondeo a un día hábil bancario.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.- "2021: Año de la Independencia".

TASA DE INTERÉS INTERBANCARIA DE EQUILIBRIO DE FONDEO A UN DÍA HÁBIL BANCARIO

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. y 10o. del Reglamento Interior del Banco de México y de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo IV del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que la Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio (TIIE) de Fondeo a un día hábil bancario en moneda nacional determinada el día de hoy, fue de 4.05 por ciento.

Ciudad de México, a 30 de abril de 2021.- BANCO DE MÉXICO: El Gerente de Asuntos Jurídicos Internacionales y Especiales, Lic. **José Elías Romero Apis Hernández**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, Lic. **Juan Rafael García Padilla**.- Rúbrica.

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE GOBERNACION

DECRETO por el que se declara duelo nacional de tres días, por la tragedia ocurrida en la Línea 12 del Sistema de Transporte Colectivo Metro de la Ciudad de México, el 3 de mayo de 2021.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 15 y 19 de la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales, y 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y

CONSIDERANDO

Que el 3 de mayo de 2021, ocurrió un grave accidente en las instalaciones de la línea 12 del Sistema de Transporte Colectivo Metro, en la Ciudad de México, en el que lamentablemente perdieron la vida varias personas y otras resultaron heridas;

Que ante la citada tragedia, el Gobierno Federal, expresa su solidaridad y profundo dolor hacia las personas fallecidas y lesionadas, así como a sus respectivas familias, y

Que en testimonio del dolor ante el suceso antes referido, he tenido a bien expedir el siguiente

DECRETO

ARTÍCULO PRIMERO. Se declara duelo nacional de tres días, por la tragedia ocurrida en la Línea 12 del Sistema de Transporte Colectivo Metro de la Ciudad de México, el 3 de mayo de 2021.

ARTÍCULO SEGUNDO. En señal de duelo nacional, se acuerda el izamiento de la Bandera Nacional a media asta, los días 4 y 6 de mayo de 2021.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a 4 de mayo de 2021.-

Andrés Manuel López Obrador.- Rúbrica.- La Secretaria de Gobernación, **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila.**- Rúbrica.