

CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “LA SECRETARÍA”, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O’SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, DR. VÍCTOR MANUEL VILLAGRÁN MUÑOZ, Y POR LA OTRA PARTE EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010” REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ, ASISTIDO EN ESTE ACTO POR EL JEFE DE DIVISIÓN DE PEDIATRÍA, EL DR. OSCAR MANUEL BERLANGA BOLADO, Y EL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, EL C.P. JOSÉ RAFAEL CUELLAR ROMERO, EN LO SUCESIVO “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA, SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES” CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o., párrafos cuarto y noveno, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años determina las condiciones futuras de esa generación.
3. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece en su apartado VI. “Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción”, literal VI.2. México Incluyente en sus Objetivos 2.2 y 2.3, lo siguiente:
Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.
Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población.
Línea de acción: Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil;
Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.
Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.
Línea de acción: Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.
Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.
Líneas de acción: Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna, e Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.
4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, en su Anexo 25 establece el Seguro Médico Siglo XXI como uno de los programas que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará con las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantizará la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.



5. Con fecha 28 de diciembre de 2015 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2016 (Reglas de Operación).
6. El objetivo general del Programa Seguro Médico Siglo XXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años, es asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para dichos beneficiarios.
7. En las Reglas de Operación Seguro Médico Siglo XXI, se establece que para lograr la adecuada operación del Seguro Médico Siglo XXI y garantizar la prestación de los servicios, aún en aquellas localidades en las que los Servicios Estatales de Salud no cuentan con unidades médicas instaladas, "LA SECRETARÍA" y/o las entidades federativas podrán suscribir convenios para tales efectos con otros integrantes del Sistema Nacional de Salud.

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARÍA" declara que:

- I.1. Es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. Corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, entre otras atribuciones: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, y (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II y III BIS 3 Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.6. Corresponde a la Dirección General de Financiamiento, entre otras atribuciones: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos



[Handwritten signatures and marks in the left margin]

[Handwritten initials and marks at the bottom center]

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

1.7. Corresponde a la Dirección General Adjunta, en auxilio del Comisionado Nacional de Protección Social en Salud y para el mejor desempeño de las funciones inherentes a la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, jurídicas y administrativas aplicables al mismo, la realización bajo su dirección, destacando por su importancia, las relativas a la validación de los desembolsos y el seguimiento de los indicadores, previstas en los Convenios de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, a través de las acciones siguientes: (i) revisar los casos registrados como atenciones otorgadas a través del Seguro Médico Siglo XXI, verificando que contengan la información requerida que permita su autorización; de proceder, autorizar los montos para pago y enviar a la Dirección General de Financiamiento un informe de los casos en que proceda el reembolso, para que esta última realice las transferencias de recursos que correspondan a las entidades federativas; y (ii) no autorizar el pago de las intervenciones cuya información requerida para su autorización no sea proporcionada, cuando la calidad de la información recibida no permita su adecuada autorización, o bien, cuando durante el proceso de autorización se determine la improcedencia del reembolso. Lo anterior, de conformidad con el oficio de instrucción CNPSS-714-2014 de fecha 18 de agosto de 2014, emitido por el Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas, Comisionado Nacional de Protección Social en Salud.

1.8. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.

1.9. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" declara que:

II.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonios propios, agrupado en el Sector Salud, creado por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de Diciembre de 2009.

II.2. Entre sus finalidades y/o objetivos se encuentra la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad a otros órganos, entidades e instituciones públicas y privadas que lo requieran, de acuerdo a los convenios que para tal efecto celebre.

II.3. Su representante legal el Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez se encuentra facultado para suscribir el presente Convenio, en términos de lo estipulado en el artículo 9 del Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" y en los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales; lo que acredita con el nombramiento que le fue expedido por la Presidencia de la República en fecha 16 de Enero del 2012 y registrado ante la Secretaría de Gobernación el 14 de Febrero de 2012, con número 783 en foja 45 del libro de nombramientos de Servidores Públicos que designa el Ejecutivo Federal y con la Escritura Pública número doscientos ochenta y dos, Volumen VIII, de fecha catorce de marzo del año dos mil doce, pasada ante la fe de la Licenciada Ma. Clemencia Medellín Ledezma, Notario Público número trescientos dieciséis de Ciudad Victoria, Tamaulipas, instrumentos inscritos en el Registro Público de Organismos Descentralizados con Folio 65-5-21092012-130018 de fecha 21 de septiembre de 2012; manifestando bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido limitadas o restringidas en forma alguna.



El Dr. Oscar Manuel Berlanga Bolado, participa en la suscripción del presente instrumento como Jefe de División de Pediatría, que lo acredita con el nombramiento de fecha 01 de noviembre de dos mil doce, expedido a su favor por el Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010".

El C.P. José Rafael Cuellar Romero, participa en la suscripción del presente instrumento como Director de Administración y Finanzas, que lo acredita con el nombramiento de fecha 01 de abril de dos mil doce, expedido a su favor por el Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010".

- II.4. Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave HRA091214DF2 y domicilio fiscal en Libramiento Guadalupe Victoria, Sin Número, Área de Pajaritos, Tamaulipas, C.P. 87087.
- II.5. Cuenta con los elementos técnicos, materiales y humanos para dar cumplimiento al presente Convenio.
- II.6. Se encuentra acreditado por la Secretaría de Salud para los servicios de Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama, Cáncer de Próstata, Atención de Infarto Agudo al Miocardio, Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez, Linfoma No Hodgkin, Cáncer Testicular, Trasplante de Córnea, Atención de Emergencias Obstétricas, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer en la Infancia y Adolescencia en: Hematopatías Malignas, Tumores Sólidos del Sistema Nervioso Central y Tumores Sólidos fuera del Sistema Nervioso Central, Tumor Ovárico, Trastornos Pediátricos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en Aparato Digestivo y Trastornos Pediátricos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en Cardiovasculares.
- II.7. Señala como domicilio para la prestación de los servicios y para efectos de recibir comunicación relacionada con el cumplimiento del presente Convenio el ubicado en Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, C.P. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas, Teléfono 834-153-6100.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1. Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2016, para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por motivo de las intervenciones cubiertas por el SMSXXI, descritas en el Anexo 1 del presente Convenio, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.3.2. "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" de las Reglas de Operación, las cuales se describen como acciones de segundo y tercer nivel de atención que no están contempladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), ni en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

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.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARÍA" transferirá a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" recursos presupuestarios correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 77 Bis 5, de la Ley General de Salud.



“EL PRESTADOR DE SERVICIOS” deberá expedir por cada transferencia que solicite, el recibo o factura, correspondiente.

Adicionalmente, se cubrirán las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa durante el ejercicio fiscal 2015, no incluidas en el CAUSES o en el FPGC, que sean registradas por “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” y validadas conforme al numeral 5.3.2., de las Reglas de Operación, antes del 31 de enero de 2016.

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

TERCERA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento, que transfiere “LA SECRETARÍA” en favor de “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” se consideran devengados para “LA SECRETARÍA” una vez que se constituyó la obligación de transferir el recurso a “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”.
- 2) “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”, por cada transferencia de recursos federales deberá enviar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por conducto de la Dirección General de Financiamiento, en un plazo máximo de 15 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos, un recibo o factura, según corresponda, que cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones aplicables, la cual deberá:
 - a) Ser expedido a nombre de: Secretaría de Salud y/o Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
 - b) Precisar el monto de los recursos transferidos;
 - c) Señalar la fecha de emisión;
 - d) Señalar la fecha de recepción de los recursos, y
 - e) Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.
- 3) Los documentos justificativos de la obligación de pago para “LA SECRETARÍA” serán las disposiciones jurídicas aplicables, las Reglas de Operación, el presente Convenio; y el documento comprobatorio será el recibo o factura, según corresponda, a que se refiere el numeral 2 de la presente cláusula.
- 4) La transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento.

CUARTA.- PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS.

- I. “LA SECRETARÍA” por conducto de la dirección responsable de la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, revisará el registro de los casos realizado por “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”, a través del sistema para el registro de casos del Seguro Médico Siglo XXI.
- II. “LA SECRETARÍA” verificará que el registro de los casos realizado por “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” contenga la información de carácter médico requerida, y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del Anexo 1 de este Convenio, que permita validar su autorización; y, de ser procedente, autorizará los casos y montos para pago y enviará a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”.
- III. “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”, enviará a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el recibo o factura, según corresponda correspondiente, señalada en el numeral 2), de la Cláusula Tercera.



- IV. "LA SECRETARÍA" no transferirá recursos por las intervenciones cuya información requerida para su autorización no sea proporcionada o cuando la calidad de la información recibida no permita su autorización, así como, cuando durante el proceso de autorización se determine la improcedencia del pago.
- V. "LA SECRETARÍA" realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, en la cuenta bancaria productiva específica que establezca para tal efecto "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a "LA SECRETARÍA".
- VI. El control y supervisión de los recursos a que se refiere el presente Convenio se realizará conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS". Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga, entre otras acciones, a:

- I. Prestar a los beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI que les sean referidos para tal efecto, los servicios médicos de segundo y tercer nivel que no se encuentran dentro del CAUSES ni del FPGC, pero dentro de aquellos padecimientos cubiertos por el Programa mencionado de conformidad con las Reglas de Operación.
- II. Aplicar todos los conocimientos, experiencia y máxima diligencia requeridos para el cabal cumplimiento del objeto de este Convenio, así como observar las normas establecidas por "LA SECRETARÍA", desempeñándose en todo tiempo con su propio personal, medios y materiales necesarios que demande la satisfacción total del objeto de este Convenio.
- III. Entregar a "LA SECRETARÍA", cuando así se lo requiera, un informe de los registros clínicos de los beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI, con el siguiente contenido: nombre, edad, género, lugar de residencia, diagnóstico motivo de los servicios prestados y procedimiento clínico realizado.
- IV. Proporcionar los documentos o información que le requiera "LA SECRETARÍA", así como otorgarle las facilidades necesarias para la supervisión del cumplimiento del presente Convenio.
- V. Dar aviso al Régimen Estatal de Protección Social en Salud de los casos que se han atendido y que se han puesto del conocimiento de "LA SECRETARÍA", dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre del mes correspondiente.
- VI. Proporcionar a los beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI que le sean referidos, atención médica efectiva, ética y responsable con elementos que definen la calidad asistencial de la unidad operativa, y con la misma calidad y calidez en la atención médica que al resto de los pacientes que atiendan, así como un trato digno a ellos y a sus padres o tutores.
- VII. Asegurar que todos los servicios estén basados en la buena práctica, acordes con los estándares nacionales, las normas oficiales mexicanas y los protocolos emitidos por la Secretaría de Salud.
- VIII. Dar satisfacción a los pacientes en lo relacionado con los tiempos de espera, en la recepción de los medicamentos, en la obtención completa de los medicamentos; así como en las instrucciones sencillas sobre el uso adecuado de los medicamentos; proporcionar indicaciones claras y por escrito sobre los medicamentos que le sean recetados.
- IX. Dar a conocer a los padres, tutores y/o representantes de los beneficiarios del programa, los derechos a los que se hace acreedor al aceptar y recibir los servicios de salud que corresponda, de acuerdo a la intervención médica a la que vaya a ser sometido.
- X. Atender a los pacientes con personal calificado que asuma una actitud cortés, amable y mediante un lenguaje comprensible de parte del equipo de salud, con respecto a las convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con las condiciones socioculturales de género.
- XI. Proporcionar la información suficiente de manera comprensible, veraz y oportuna a los padres, tutores y/o representantes de los pacientes sobre las intervenciones a que será sometido y obtener los



consentimientos debidamente informados que se requieran en los términos de la normatividad aplicable.

- XII. Informar sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento y dar las facilidades para la obtención de la segunda opinión al respecto.
- XIII. Proporcionar un soporte documental con información clara, precisa y legible, que identifique las acciones y los procedimientos tratantes en cada proceso de atención médica, garantizando el uso confidencial y restringido del expediente y su inalterabilidad; permitir el acceso a los padres, tutores y/o representantes del paciente para acceder a los informes y resultados previa solicitud que haga por escrito, conforme a la normatividad aplicable.
- XIV. Conceder a los padres, tutores y/o representantes de los pacientes la libertad para decidir, sin ninguna forma de presión, sobre el procedimiento diagnóstico o terapéutico que se le proponga; así como la de contar, si así lo desea, con la opinión de un segundo médico.

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA". "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente y la disponibilidad presupuestaria.
- 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. Realizar la supervisión financiera del cumplimiento de las acciones que se provean en materia de protección social en salud conforme al objeto del presente Convenio, solicitando, en su caso, la aclaración o corrección de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda, independientemente de la supervisión en campo, que en su caso, se programe realizar.
- IV. Publicar en la página de Internet de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de "LA SECRETARÍA" el presente Convenio.

SÉPTIMA.- 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 tres representantes de "LA SECRETARÍA" y uno de "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", 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.

"LA SECRETARÍA" designa como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento al Director General Adjunto del Programa Seguro Médico Siglo XXI, al Director General de Gestión de Servicios de Salud y al Director General de Financiamiento, todos ellos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" designa como su representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento al Jefe de División de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010".



OCTAVA.- DEL RESGUARDO DE LOS SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS.

“EL PRESTADOR DE SERVICIOS” se obliga a integrar por cada paciente beneficiario del Programa Seguro Médico Siglo XXI, un expediente clínico 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; el cual deberá contener una copia de la póliza de afiliación respectiva, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados.

Asimismo, se obliga a resguardar el expediente clínico de cada paciente beneficiario, una copia de la póliza de afiliación respectiva, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y los medicamentos proporcionados, durante un plazo de 5 años contados a partir de la última atención otorgada.

NOVENA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN. La información que se presente, obtenga o produzca en virtud del cumplimiento del presente instrumento será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad, reserva y protección de datos personales que derivan de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, por lo que “LAS PARTES” se obligan a utilizarla o aprovecharla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, “LAS PARTES” se obligan a no revelar, copiar, reproducir o difundir a terceros, la información que tenga carácter de confidencial, sin la autorización previa y por escrito del titular de la misma y de “LAS PARTES”.

DÉCIMA.- RELACIONES LABORALES. El personal de cada una de “LAS PARTES” que intervenga en la ejecución de las acciones materia de este Convenio, mantendrá su relación laboral y estará bajo la dirección y dependencia de la parte que lo designó, por lo que no crearán relaciones de carácter laboral, civil ni de seguridad social con la Contraparte, a la que en ningún caso se le considerará como patrón sustituto o solidario.

DÉCIMA PRIMERA.- VIGENCIA. El presente Convenio comenzará a surtir efectos a partir de la fecha de su suscripción y hasta el 31 de diciembre de 2016.

DÉCIMA SEGUNDA.- MODIFICACIONES. El presente instrumento podrá ser modificado o adicionado conforme a las necesidades que se presenten durante la vigencia del presente Convenio, previa notificación que se realice por escrito por cualquiera de “LAS PARTES”. Toda modificación o adición deberá ser acordada por “LAS PARTES”, formalizarse por escrito y entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

DÉCIMA TERCERA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. “LAS PARTES” no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, los cuales les impidieran total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Convenio de colaboración.

DÉCIMA CUARTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. “LAS PARTES” acuerdan que el presente Convenio podrá darse por terminado anticipadamente por alguna de ellas, previa notificación escrita a la otra que se realice con treinta días naturales de anticipación, por lo que en todo caso tomará las medidas necesarias, a fin de no afectar a terceros.

DÉCIMA QUINTA.- CAUSA DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo, caso en el que se procederá en términos de lo establecido en las Reglas de Operación.

DÉCIMA SEXTA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES. “LAS PARTES” convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones.

En caso de que cambien de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra parte, de manera escrita y con quince días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se lleve a cabo, de lo



Handwritten blue ink marks, including a checkmark and a signature.

contrario se tomará como vigente el domicilio expresado en el apartado de Declaraciones del presente instrumento.

DÉCIMA SÉPTIMA.- ANEXOS. "LAS PARTES" reconocen como Anexos integrantes del presente instrumento jurídico, los que se mencionan a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el mismo:

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

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

DÉCIMA OCTAVA.- 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"** procurarán resolverlo de común acuerdo, por conducto de la Comisión de Evaluación y Seguimiento a que se refiere el Presente Convenio.

En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, **"LAS PARTES"** acuerdan 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.

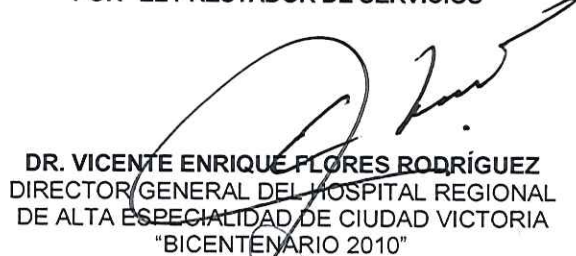
Leído que fue el Convenio, y enteradas las partes de su contenido y alcance legales, lo firman por quintuplicado en la Ciudad de México, el 6 del mes de junio del año dos mil dieciséis.

POR "LA SECRETARÍA"



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

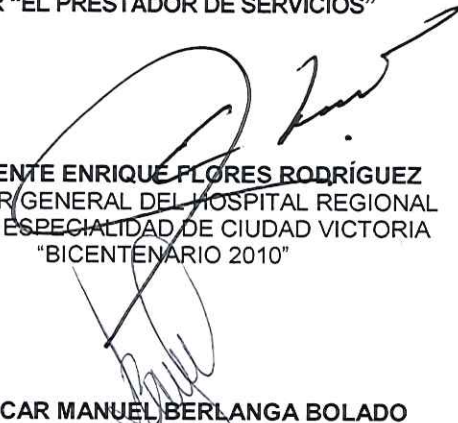
POR "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"



DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL
DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
"BICENTENARIO 2010"



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



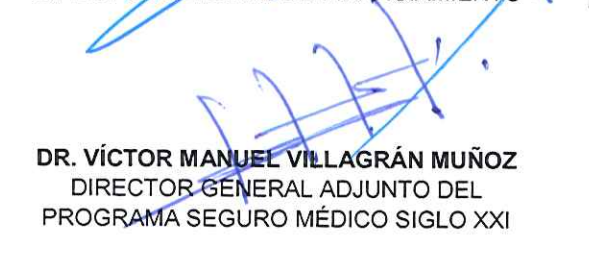
DR. OSCAR MANUEL BERLANGA BOLADO
JEFE DE DIVISIÓN DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"



M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ
DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO



C.P. JOSÉ RAFAEL CUELLAR ROMERO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
"BICENTENARIO 2010"



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



2000

ANEXO 1. LISTADO DE INTERVENCIONES MÉDICAS CUBIERTAS POR EL SMSXXI Y SUS TABULADORES CORRESPONDIENTES

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
13		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
14	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
18	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
19		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
20		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
21		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,	E25.0	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
24	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G518	\$31,057.33
25		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	33511.56
26		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
27		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	Pago por facturación
28	Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o	G82	Pago por facturación	

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]

[Handwritten signature and the number '4' in blue ink on the right margin]

		medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).		
29	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
30	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
31		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
32		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
33		Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
34		Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40
35	Fibroelastosis endocárdica		I42.4	\$26,381.19
36	Hipertensión pulmonar primaria		I27.0	\$78,030.00
37	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
38		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
39		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
40		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11
41		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
42		Pleuritis	J86	\$37,733.42
43		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
44		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
45		Neumotórax	J93	\$28,575.51
46		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
47		Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00
48	Estomatitis y lesiones afines		K12	\$14,340.08
49	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
50	Constipación		K59.0	\$13,736.30
51	Malabsorción intestinal		K90	Pago por facturación

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and initials '119' and '11' in the middle.]

[Handwritten initials '11' and a signature in blue ink at the bottom center.]

[Handwritten signature in blue ink at the bottom right.]

52		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación
53	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
54		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
55	Enfermedades del sistema osteomuscular	Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
56		Artritis piógena	M00	\$45,830.98
57		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
58		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
59	Enfermedades del sistema genitourinario	Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
60		Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
61		Síndrome nefrótico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
62		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
63		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
64		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
65		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
66		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
67		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83
68		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
69	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29
70		Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
71		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
72		Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	P02	\$14,764.00
73		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
74		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
75		Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	P07.0, P07.2	\$44,401.00
76		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
77		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
4

78	Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
79	Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
80	Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
81	Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
82	Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
83	Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
84	Asfisia al nacimiento	P21	\$33,072.23
85	Dificultad respiratoria del recién nacido	P22.0, P22.8, P22.9	\$48,406.00
86	Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
87	Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
88	Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el período perinatal	P25	\$40,254.35
89	Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal	P26	\$40,254.35
90	Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal	P27.1	\$41,161.75
91	Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
92	Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	\$47,172.00
93	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
94	Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
95	Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
96	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
97	Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
98	Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
99	Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
100	Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
101	Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
102	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

103		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
104		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
105		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
106		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
107		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
108		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
109		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
110		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
111		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
112	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
113		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
114		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
115		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
116		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
117		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
118		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
119		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
120		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
121		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
122		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
123		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
124		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
125		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
126		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
127	Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20	
128	Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94	
129	Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75	
130	Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28	
131	Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31	
132	Polidactilia	Q69	\$65,269.27	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

133		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
134		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
135		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
136		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
137		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
138		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
139		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
140	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
141	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
142		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
143		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
144		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
145		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
146	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203,T213, T223,T233, T243,T253, T293,T303	\$107,138.31
147	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan principalmente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
148		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
149	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

[Handwritten signature and scribbles in blue ink]

[Handwritten signature and scribbles in blue ink]

[Handwritten signature and scribbles in blue ink]

ANEXO 2. CONCEPTO DE GASTOS NO CUBIERTOS POR EL SMSXXI

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



4