

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 TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, REPRESENTADA POR EL MTR. ANTONIO CHEMOR RUIZ, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ASISTIDO POR LA DIRECTORA GENERAL DE FINANCIAMIENTO, MTRA. EUFROSINA PLATA QUIROZ, LA DIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DRA. DIANA CELIA CARPIO RÍOS, Y EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, DR. VÍCTOR MANUEL VILLAGRÁN MUÑOZ; Y POR 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. VÍCTOR MANUEL GONZÁLEZ SALGU, 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 2018, en su Anexo 26 establece al Seguro Médico Siglo XXI como uno de los programas que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará con las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantizará la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.
5. Con fecha 30 de diciembre de 2017, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2018 en adelante "**LAS REGLAS DE OPERACIÓN**".





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

- I.7. La Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo "DGA SMSXXI", participa en el presente instrumento jurídico en su carácter de área de la "CNPSS" responsable de "EL PROGRAMA" para el mejor desempeño de las funciones inherentes a la operación del mismo, previstas en las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables al mismo.
- I.8. Cuenta con recursos presupuestales autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.9. Para 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 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 de 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 inscrito 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.
- II.4. 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".
- II.5. El C.P. Víctor Manuel González Salum, participa en la suscripción del presente instrumento como Director de Administración y Finanzas, que lo acredita con el nombramiento de fecha 01 de Julio de dos mil diecisiete, expedido a su favor por el Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010".
- II.6. 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.7. Cuenta con los elementos técnicos, materiales y humanos para dar cumplimiento al presente Convenio.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'Vicente Enrique Flores Rodríguez' and other initials.

- II.8. 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 Prematuridad, 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.9. 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", de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria existente, recursos presupuestarios federales destinados a "EL PROGRAMA", por concepto de "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI", señalado en el numeral 5.3.2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", que correspondan a las realizadas durante el 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, 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) y que se encuentran incorporadas en el **Anexo 1** del presente instrumento.

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 federales correspondientes a "EL PROGRAMA", conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para el ejercicio fiscal 2018; para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal en materia de salubridad general, en términos del artículo 77 Bis 5, inciso A), de la Ley General de Salud, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y el presente instrumento jurídico.

"LA SECRETARÍA" realizará la transferencia de recursos 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".

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

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

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" por cada transferencia de recursos federales deberá enviar a la "CNPSS", por conducto de la "DGF", dentro de los 15 días hábiles posteriores a la misma, un recibo o factura, según corresponda, que cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones aplicables, la cual deberá:

- Ser expedido a nombre de: Secretaría de Salud y/o Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- Precisar el monto de los recursos transferidos;
- Señalar la fecha de emisión;
- Señalar la fecha de recepción de los recursos, y
- Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'E. H.' and other initials like 'A' and 'D'.

La notificación de transferencia por parte de la "CNPSS" se realizará por conducto de la "DGF" a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique "EL PRESTADOR DE SERVICIOS". En caso de existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial a la "DGF".

Los documentos justificativos de la obligación de pago para "LA SECRETARÍA" serán las disposiciones jurídicas aplicables, "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", las intervenciones cubiertas reportadas por "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" y autorizadas para pago por "DGA SMSXXI" así como el presente Convenio. El documento comprobatorio será el recibo o factura, según corresponda, a que se refiere la presente cláusula.

**TERCERA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.** 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".

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

Para ello "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" deberá mantener la documentación comprobatoria de las intervenciones cubiertas con los reembolsos transferidos, a disposición de "LA SECRETARÍA", así como de las entidades fiscalizadoras federales y locales competentes, para su revisión en el momento que así se le requiera.

Cuando "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" conforme a lo señalado en el numeral 5.3.2 de las "REGLAS DE OPERACIÓN", solicite el reembolso de una intervención cubierta, "LA SECRETARÍA" por conducto de "DGA SMSXXI", revisará el registro de los casos realizado por "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", a través del Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI.

"LA SECRETARÍA" por conducto de "DGA SMSXXI" 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 "DGF", un informe de los casos en que procedan los reembolsos respectivos, para que ésta los transfiera a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria existente.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS", enviará a "LA SECRETARÍA" por conducto de la "DGF", el recibo o factura, según corresponda, señalada en la Cláusula Segunda y que será la comprobación de los recursos transferidos que "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" deba entregar a "LA SECRETARÍA".

"LA SECRETARÍA" por conducto de "DGA SMSXXI" no autorizará las intervenciones cuya información requerida para ello no sea proporcionada o cuando la calidad de la información recibida no permita su autorización, así como, cuando durante el proceso de autorización se determine la improcedencia del pago y, en consecuencia, dichas intervenciones no serán pagadas.

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

- I. Prestar a los beneficiarios de "EL PROGRAMA" 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 sí dentro de aquellos padecimientos cubiertos por "EL PROGRAMA" 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, la documentación y un informe de los registros clínicos de los beneficiarios de "EL PROGRAMA" con el siguiente contenido: folio de



afiliación, nombre, fecha de nacimiento, edad, género, número de expediente médico, folio de la declaratoria de caso, fecha de diagnóstico, fecha de inicio de tratamiento, motivo de egreso, fecha de egreso, clave CIE10, lugar de residencia, diagnóstico motivo de los servicios prestados, tipo de tratamiento, y según sea el caso, el tabulador registrado, 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 de "EL PROGRAMA" 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. Brindar atención a los pacientes reduciendo los tiempos de espera, garantizar el surtimiento completo de medicamentos, e informar sobre el uso adecuado de los mismos, dando 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.
- XV. Gestionar oportunamente ante "LA SECRETARÍA" los cobros de las intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XVI. Dar aviso a "LA SECRETARÍA", en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cuando deje de tener vigencia o sea suspendido alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, por los que brinda los servicios médicos.
- XVII. Abstenerse de registrar casos cuando el Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud ha perdido su vigencia.

**SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".** "LA SECRETARÍA" por conducto de la "CNPS", se obliga a:

- I. Transferir a través de la "DGF" a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" 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, la disponibilidad presupuestaria y la autorización de pago que "DGA SMSXXI" envíe a la "DGF".

- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Realizar, por conducto de "DGA SMSXXI", de acuerdo al esquema de monitoreo, supervisión y evaluación de la operación e impacto del Seguro Médico Siglo XXI establecido en el Plan Estratégico de Supervisión del Sistema de Protección Social en Salud, las visitas determinadas por ejercicio fiscal, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
- IV. Realizar, por conducto de la "DGF", la supervisión financiera de "EL PROGRAMA" consistente en verificar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula Segunda de este Convenio.
- V. Publicar en la página de Internet de la "CNPSS" 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 dos 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 a los titulares de la "DGF" y de la "DGA SMSXXI".

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" designa como su representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento Jefe de División de Pediatría.

**OCTAVA.- DEL RESGUARDO DE LOS SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS.** "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a integrar por cada paciente beneficiario de "EL PROGRAMA", 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 General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones aplicables, 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 2018.

**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



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'S. H.' and other initials.

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.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.-** Procederá que "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" reintegre los recursos que le fueron transferidos, cuando registre y valide casos en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI, y su Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud, carezca de vigencia o se encuentre suspendido.

El reintegro de los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, se realizará a la Tesorería de la Federación, conforme a las disposiciones aplicables.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" deberá notificar de manera oficial a "LA SECRETARÍA" por conducto de la "CNPSS", la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos en los términos establecidos en el presente instrumento.

**DÉCIMA CUARTA.- 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.

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

**DÉCIMA QUINTA.- 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 SEXTA.- 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 SÉPTIMA.- 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 contrario se tomará como vigente el domicilio expresado en el apartado de Declaraciones del presente instrumento.

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

- Anexo 1. Listado de intervenciones médicas cubiertas por el SMSXXI y sus tabuladores correspondientes", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".
- Anexo 2. "Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN"

**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" 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.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud  
SECRETARÍA DE SALUD  
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
Dirección General Adjunta de Normatividad  
Dirección de Contratos y Convenios  
Revisado por: [Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

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 8 del mes de marzo del año dos mil dieciocho.

POR "LA SECRETARÍA"



**MTR. ANTONIO CHEMOR RUIZ**  
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"



**MTRA. EUFROSINA PLATA QUIROZ**  
DIRECTORA GENERAL DE FINANCIAMIENTO



**DR. OSCAR MANUEL BERLANGA BOLADO**  
JEFE DE DIVISIÓN DE PEDIATRÍA



**DRA. DIANA CELIA CARPIO RÍOS**  
DIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN DE  
SERVICIOS DE SALUD



**C.P. VÍCTOR MANUEL GONZÁLEZ SALUM**  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS



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



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

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
13		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
14	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación
18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33,	

			93.34 ,93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
45		Piotórax	J86	\$37,733.42
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51
49			Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8
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		Artritis piógena	M00	\$45,830.98

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the initials 'E.V. 4' and 'A.D.']*

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	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

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several initials and marks below it.

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

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

4

*[Handwritten signature]*

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 SMSXXI**

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