

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 CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS, REPRESENTADO POR LA DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS, 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".



4

FD



6. El objetivo específico de "EL PROGRAMA" consiste en otorgar financiamiento para que los menores de cinco años beneficiarios del mismo, cuenten con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la considerada en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud.
7. En "LAS REGLAS DE OPERACIÓN", se establece que para lograr la adecuada operación de "EL PROGRAMA" y garantizar la prestación de los servicios, aun 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 o con instituciones de índole privado.

#### DECLARACIONES

##### I. "LA SECRETARÍA" declara que:

- 1.1. 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.
- 1.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en adelante la "CNPSS" es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- 1.3. 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 fecha 16 de septiembre de 2017, expedido por el Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- 1.4. La "CNPSS", cuenta con atribuciones para instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y a la Ciudad de México, acorde a lo establecido en el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- 1.5. La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, en lo sucesivo "DGGSS" cuenta con atribuciones para: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, y (iv) coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II, III BIS 3 y XI del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- 1.6. Corresponde a la Dirección General de Financiamiento, en lo sucesivo la "DGF", 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



4  
A D



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

- I.7. La Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo "DGA SMSXXI", participa en el presente instrumento jurídico en su carácter de área de la "CNPSS" responsable de "EL PROGRAMA" para el mejor desempeño de las funciones inherentes a la operación del mismo, previstas en las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables al mismo.
- I.8. Cuenta con recursos presupuestales autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.9. Para 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. El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, Sectorizado de la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propio creado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 29 de noviembre del año 2006.
- II.2. Entre sus finalidades y/o objetivos se encuentra apoyar, acorde con los servicios que ofrezca, la ejecución de los programas sectoriales, especiales y regionales de salud, lo anterior, conforme al artículo 2, del Decreto de Creación.
- II.3. Su representante legal y Directora General del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Dra. Concepción Domínguez González se encuentra facultada para suscribir el presente Convenio, en términos del nombramiento de fecha 14 de marzo del año 2017, otorgado por el Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, iniciando a surtir efectos a partir de esa fecha, facultades que no le han sido revocadas, modificadas, o limitadas en forma alguna.
- II.4. Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave CRA-061129-675 y domicilio fiscal en Boulevard S.S. Juan Pablo II Sin Número, Colonia José Castillo Tielemans, en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con Código Postal 29070.
- II.5. Cuenta con los elementos técnicos, materiales y humanos para dar cumplimiento al presente Convenio.
- II.6. El Hospital de Especialidades Pediátricas, se encuentra acreditado por la Secretaría de Salud para otorgar atención hospitalaria en los siguientes servicios:
  - Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos del Aparato Digestivo
  - Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos del Aparato Urinario
  - Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez
  - Niños y Adolescentes con Cáncer
  - Enfermedades Lisosomales
  - Trastornos Pediátricos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Cardiovasculares
  - Hemofilia

II.7. Señala como domicilio para la prestación de los servicios y para recibir comunicación relacionada con el cumplimiento del presente Convenio el ubicado en Boulevard S.S. Juan Pablo II y Boulevard Antonio Pariente Algarín Sin Número, Colonia José Castillo Tielemans, en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con Código Postal 29070.

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.

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".



Handwritten initials and a circled 'H' with the number '4' next to it.



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 "CNPSS", 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".



*Handwritten initials/signature*



- 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 a su Directora General.

**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 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.



4

Handwritten signature or initials.



**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.



Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten mark in blue ink.

Handwritten number '4' in blue ink.



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 08 del mes de marzo del año dos mil dieciocho.

POR "LA SECRETARÍA"



**MTRD. ANTONIO CHEMOR RUIZ**  
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN  
SOCIAL EN SALUD

POR "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"



**DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ**  
DIRECTORA GENERAL  
DEL CENTRO REGIONAL DE ALTA  
ESPECIALIDAD DE CHIAPAS



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



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



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

