

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 DENOMINARA "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL 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, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO, REPRESENTADO POR EL DR. PRÓSPERO EDUARDO CHÁVEZ ENRÍQUEZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL, ASISTIDO POR EL M.C. CESAR AUGUSTO CORDERO GALERA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DEL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, EN LO SUCESIVO "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA, SE LES DENOMINARA "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 octavo, 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.

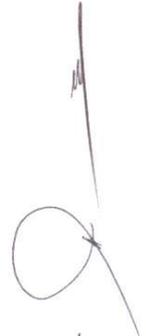
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
Dirección General, Asesoría de Normatización  
Dirección de Contratos y Convenios  
REVISADO EN CUANTO A  
LOS ASPECTOS JURÍDICOS.

4. El Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, 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 2014 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2015 (*Reglas de Operación*).
6. El objetivo 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, 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.

#### 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 Lic. 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




COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD  
 DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS  
 REVISADO EN CUANTO A  
 LOS ASPECTOS JURÍDICOS:



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 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. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8. 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 México, Distrito Federal.

**II. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" declara que:**

- II.1. Que es un Instituto cuya regulación jurídica es de Organismo Público Descentralizado creado mediante Decreto número 41, publicado en la Gaceta de Gobierno del Estado de México con fecha 13 de diciembre del 2001; con personalidad jurídica y patrimonio propio y con atribuciones para realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección a la salud de los habitantes del Estado de México, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.13 inciso B, fracciones VIII, XI, XIV y XIX del libro Segundo de la Salud del Código Administrativo del Estado de México.
- II.2. Entre sus finalidades y/o objetivos se encuentra los de prestar servicios de atención médica de alta especialidad, celebrar convenios de coordinación, intercambio y cooperación con instituciones afines, así como formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización del personal profesional, técnico y auxiliar en sus áreas de especialidad y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje de

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD  
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS  
REVISADO EN CUANTO A  
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

conformidad con lo establecido en el artículo 2.13 inciso B, fracciones IV, V y VI y demás relativos y aplicables del Código Administrativo del Estado de México.

- II.3. Su representante legal es el Dr. Próspero Eduardo Chávez Enríquez, quien se encuentra facultado para suscribir el presente convenio, en términos del nombramiento expedido a su favor el día siete de octubre del año dos mil trece, por el Dr. Eruviel Ávila Villegas, Gobernador Constitucional del Estado de México y conforme a lo dispuesto por el artículo 297 fracción I del Reglamento de Salud del Estado de México, facultades que no le han sido limitadas o restringidas en forma alguna.
- II.4. Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave IMI011213IB4 y domicilio fiscal en Avenida Paseo Colón s/n esquina General Felipe Ángeles, Colonia Villa Hogar, C.P. 50170, Toluca de Lerdo, Estado de México.
- II.5. Cuenta con los elementos técnicos, materiales y humanos para dar cumplimiento al presente Convenio.
- II.6. Se encuentra acreditado por la Dirección General del Calidad y Educación en Salud en el Hospital para el Niño con las siguientes: Hematopatías Malignas, Tumores sólidos del Sistema Nervioso Central, Tumores sólidos fuera del Sistema Nervioso Central, para atenciones Quirúrgicas de Malformaciones Congénitas, de Tubo Digestivo, Corazón, Hemofilia, Enfermedades Lisosomales, Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez, CAUSES; del Hospital de Ginecología y Obstetricia las siguientes: Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez, en Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica en el Catalogo Universal de Servicios de Salud.
- II.7. Señala como domicilio para la prestación de los servicios el ubicado en: Hospital para el niño, ubicado en Paseo Colón sin número casi esquina con Paseo Tollocan, colonia Isidro Fabela, Código Postal 50170, Toluca de Lerdo, Estado de México; Hospital de Ginecología y Obstetricia ubicado en Puerto de Palos sin número esquina con Paseo Tollocan, colonia Isidro Fabela, Código Postal 50170, Toluca de Lerdo, Estado de México;
- II.8. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: paseo Colón s/n esquina General Felipe Ángeles, Colonia Villa Hogar, Código Postal 50170, Toluca de Lerdo, Estado de México.

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 2015, 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).

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD  
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS  
REVISADO EN CUANTO A  
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

2015	CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI PAGO DE INTERVENCIONES A PRESTADORES NO SESA INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	4
------	--	---

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 2014, 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 2015.

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, dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, 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.

Handwritten signatures and stamps on the right side of the page. There are several signatures in black ink, some with circles around them. A blue stamp is visible, containing the text: "COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD", "DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD", "DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS", and "REVISADO EN CUANTO A LOS ASPECTOS JURÍDICOS:". There is also a blue handwritten mark resembling the number '4' or a similar symbol.

Handwritten mark resembling the number 4, located at the bottom right of the page.

**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.
- IV. "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".
- V. 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.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL AGUANTA DE NORMATIVIDAD  
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS  
REVISADO EN CUANTO A  
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

- 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.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD  
 DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS  
 REVISADO EN CUANTO A  
 LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

4

- 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 tres 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, de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" designa como su representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a la Directora del Hospital para el Niño; al Director del Hospital de Ginecología y Obstetricia; y a la Directora del Centro de Especialidades Odontológicas.

**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 serán 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.


COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD  
 DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS  
 REVISADO EN CUANTO A  
 LOS ASPECTOS JURÍDICOS:



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 2015.

**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 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"

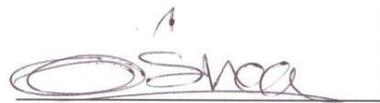
COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD  
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD  
DIRECCION DE CONTRATOS Y CONVENIOS  
REVISADO EN CUANTO A  
LOS ASPECTOS JURIDICOS:

**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.

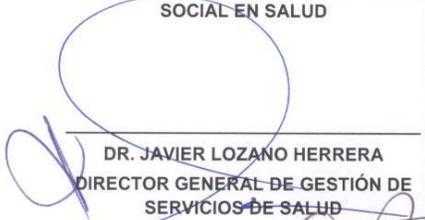
En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, **"LAS PARTES"** acuerdan someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con residencia en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Leído que fue el Convenio, y enteradas las partes de su contenido y alcance legales, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, el día veinte del mes de enero del año dos mil quince.

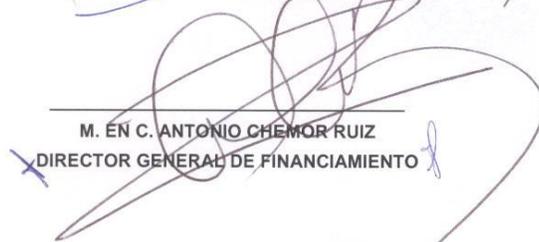
**POR "LA SECRETARÍA"**



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



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

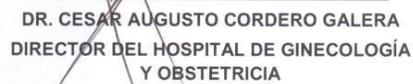


**M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ**  
DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO

**POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**



**DR. PROSPERO EDUARDO CHÁVEZ  
ENRÍQUEZ**  
DIRECTOR GENERAL



**DR. CESAR AUGUSTO CORDERO GALERA**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA  
Y OBSTETRICIA

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD  
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS  
REVISADO EN CUANTO A  
LOS ASPECTOS JURÍDICOS: