

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se reforma y adiciona el diverso por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado el 31 de octubre de 2012.

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

MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 41 Bis, fracción II y párrafo segundo y 98, fracción II, de la Ley General de Salud; 101, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; 7, fracción XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y Segundo, fracciones I, IX y XV, del Decreto por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de septiembre de 2005, y

CONSIDERANDO

Que el párrafo cuarto del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud y señala que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI, del artículo 73, de dicha Constitución;

Que en los artículos 41 Bis, fracción II y 98, fracción II, de la Ley General de Salud, se dispone que en los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del Sistema Nacional de Salud, que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos, contarán con un Comité de Ética en Investigación que será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, los cuales se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética;

Que el 31 de octubre de 2012, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, el cual tiene por objeto señalar los criterios para la integración y funcionamiento de los Comités que evalúan y dictaminan los protocolos de investigación en seres humanos, señalándose entre otros supuestos, la obligación de registrar dichos Comités ante la Secretaría de Salud, de conformidad con el artículo 101, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud;

Que el 2 de abril de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el cual reformó, entre otras disposiciones, su artículo 101, para establecer que el registro de los Comités de Ética en Investigación se llevará a cabo ante la Comisión Nacional de Bioética, y

Que a fin de brindar certeza jurídica, respecto del procedimiento y requisitos que deben cumplirse para efectuar el registro a que se refiere el párrafo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se **REFORMAN** las disposiciones Sexta, fracción V; Séptima, párrafos primero, segundo y tercero; Octava; Novena, párrafo segundo, fracción III; Décimo Segunda, y Décimo Sexta, y se **ADICIONAN** las disposiciones Décimo Segunda Bis 1 y Décimo Segunda Bis 2, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, para quedar como sigue:

SEXTA. ...

I. a IV. ...

V. Presentar en los primeros treinta días naturales del año, un informe anual de actividades al titular o director del Establecimiento, así como a la Comisión;

VI. y VII. ...

SÉPTIMA. El Comité deberá instalarse bajo la responsabilidad de los directores o titulares del Establecimiento, mediante la suscripción de un acta de instalación, en la que se hará constar su integración, su domicilio y los demás requisitos que se señalen en las disposiciones aplicables.

La integración del Comité se sujetará a lo establecido en los artículos 41 Bis, párrafo último, de la Ley y 104, del Reglamento.

El Comité tendrá un Presidente, quien no deberá pertenecer al cuerpo directivo del Establecimiento, y por lo menos cuatro vocales, quienes durarán en su encargo tres años, pudiendo ser ratificados por un periodo

igual, procurándose que la sustitución de sus integrantes se haga de manera escalonada, conforme al procedimiento que se detalle en las Reglas de Funcionamiento del Comité. Tratándose de los representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, su selección se realizará por el Comité, sujetándose a lo previsto en la Guía.

...

...

...

...

OCTAVA. Con excepción de los representantes del núcleo afectado o de las personas usuarias de los servicios de salud, en la selección de los vocales deberán tomarse en consideración los criterios siguientes:

- I. Documentar su experiencia profesional en el campo de la investigación y/o ética en investigación, y
- II. Contar con referencias personales y profesionales que hagan constar su conducta ética.

NOVENA. ...

...

I. y II. ...

- III. Cláusula de confidencialidad con relación a las solicitudes de evaluación de protocolos, información del investigador y de los sujetos de investigación que se someten a consideración del Comité, así como de las reuniones en las que se delibera sobre los Protocolos de Investigación y el seguimiento de su ejecución, y

IV. ...

DÉCIMO SEGUNDA. Para el registro de los Comités se deberá presentar la solicitud de registro ante la Comisión, en días y horas hábiles, en el formato y con los requisitos que se detallan en el Anexo 1 del presente Acuerdo.

La Comisión, en un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente al de la presentación de la solicitud, admitirá a trámite la misma o, en su caso, prevendrá al solicitante para que subsane las omisiones de su solicitud dentro del término de quince días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a la fecha en que se le haya notificado dicha prevención, apercibido de que en caso de no hacerlo se tendrá por no presentada la solicitud.

Una vez admitida a trámite la solicitud, la Comisión contará con un plazo de treinta días hábiles para notificar al solicitante, sobre la procedencia de la misma y, en su caso, para emitir la constancia de registro correspondiente, la cual tendrá una vigencia de tres años.

DÉCIMO SEGUNDA BIS 1. Para la renovación de la constancia de registro a que se refiere la disposición Décimo Segunda, el Director o el Titular del Establecimiento, deberá presentar la solicitud de renovación del registro del Comité ante la Comisión, dentro de los 45 días hábiles anteriores al vencimiento de la vigencia de la misma en el formato y con los requisitos que se detallan en el Anexo 2 del presente Acuerdo.

La Comisión, en un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente al de la presentación de la solicitud, admitirá a trámite la misma o, en su caso, prevendrá al solicitante para que subsane las omisiones de su solicitud dentro del término de quince días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a la fecha en que se le haya notificado dicha prevención, apercibido de que en caso de no hacerlo se tendrá por no presentada la solicitud.

Una vez admitida a trámite la solicitud, la Comisión contará con un plazo de treinta días hábiles para notificar al solicitante, sobre la procedencia de la misma y, en su caso, para emitir la constancia de renovación del registro correspondiente, la cual tendrá una vigencia de tres años.

DÉCIMO SEGUNDA BIS 2. La constancia de registro, a que se refiere la disposición anterior, deberá ser exhibida en un lugar visible del Establecimiento y, de ser el caso, en su página de Internet. El número de registro deberá constar en todas las comunicaciones oficiales que emita el Comité.

Asimismo, en el Establecimiento se deberán colocar en un lugar visible para el público en general, el objeto y las funciones del Comité.

DÉCIMO SEXTA. La Comisión promoverá el cumplimiento de las disposiciones del presente Acuerdo y demás aplicables a la materia objeto del mismo, para lo cual podrá coordinarse con las Comisiones Estatales de Bioética.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Los trámites que se encuentren pendientes de resolución a la fecha de publicación del presente Acuerdo, deberán ser resueltos conforme a las disposiciones vigentes al momento de su presentación.

TERCERO. Los formatos a que se refiere el presente Acuerdo, estarán disponibles para su llenado o descarga en el Portal de Internet de la Comisión Nacional de Bioética en la página <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx>, a partir del día hábil siguiente a la publicación del presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 22 días del mes de diciembre de 2015.- La Secretaria de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López.**- Rúbrica.



ANEXO 1



SOLICITUD DE REGISTRO DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO						
(1) Nombre, denominación o razón social*						
(2) Nombre del representante legal *	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno			
(3) Nombre del responsable sanitario *						
(4) Nombre de la persona para recibir notificaciones						
(5) Licencia Sanitaria.						
(6) CLUES						
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO						
(7) Calle, número y colonia *						
(8) Delegación o Municipio*		(9) Ciudad *				
(10) Entidad Federativa *		(11) Código Postal *				
(12) Correo electrónico *		(13) Teléfono (con lada) *				
2. CARACTERÍSTICAS DEL COMITÉ						
(14) Tipo de servicio que presta el Establecimiento al que pertenece el CEI *	Público	<input type="checkbox"/>	(15) Tipo de investigación que revisa el CEI*	Sin riesgo	<input type="checkbox"/>	
	Social	<input type="checkbox"/>		Con riesgo mínimo	<input type="checkbox"/>	
	Privado	<input type="checkbox"/>		Con riesgo mayor al mínimo	<input type="checkbox"/>	
(16) Tipos de estudio revisados por el CEI*	Investigaciones sociales	<input type="checkbox"/>	Investigaciones epidemiológicas	<input type="checkbox"/>	Ensayos clínicos	<input type="checkbox"/>
	Investigación con muestras biológicas	<input type="checkbox"/>	Dispositivos médicos	<input type="checkbox"/>	Bioequivalencia	<input type="checkbox"/>
3. INTEGRACIÓN DEL COMITÉ						
(17) Fecha de instalación *						
(18) Nombre del Presidente *	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno			
(19) Correo electrónico del Presidente*		(20) Teléfono (con lada) del Presidente*				
INTEGRANTES *						
(21) Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	(22) Género (H o M)	(23) Cargo en el CEI *	(24) Profesión y No. Cédula Profesional *	

(25) 4. SEÑALE CON UNA (X) LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN *			
()	Formato de autoevaluación.		
()	Acta de instalación del Comité.		
()	Constancias de designación de cada uno de los integrantes del Comité.		
()	Copia de la cédula profesional de cada uno de los integrantes del Comité.		
()	Currículum vitae de cada uno de los integrantes del Comité		
()	Constancias de capacitación en bioética y/o ética en investigación de los integrantes del Comité, excepto del representante del núcleo afectado o de las personas usuarias de los servicios de salud.		
()	Documento con el que se acredite la representación legal del Establecimiento.		
()	Licencia Sanitaria del Establecimiento.		
()	Aviso de designación de responsable sanitario del Establecimiento.		
()	Reglas de funcionamiento del Comité.		
()	Políticas, lineamientos o guías en apego a las buenas prácticas clínicas del Establecimiento		
()	Procedimiento de operación para dar seguimiento a los protocolos autorizados		
()	Manifestación bajo protesta de decir verdad de que el Establecimiento se encuentra en los supuestos previstos en los artículos 41 BIS y 98 de la Ley General de Salud y cuenta con la infraestructura que garantice la capacidad técnica, material, humana y financiera, así como las instalaciones, equipo y tecnología para llevar a cabo las pruebas, estudios, ensayos, verificaciones y demás actividades necesarias para llevar a cabo actividades de investigación en seres humanos, de conformidad con los criterios establecidos en la normatividad vigente.		
()	En su caso, manifestación bajo protesta de decir verdad de que el Establecimiento solicitante cuenta con las instalaciones necesarias para proteger a los participantes en investigaciones, el personal y equipo necesario para la atención de cualquier urgencia médica, los procedimientos para el internamiento de pacientes en caso de ser necesario y demás lineamientos establecidos en las Buenas Prácticas de Investigación y normatividad vigente.		
()	Otros:		
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos que se proporcionan son correctos y me comprometo a facilitar a petición de la Comisión Nacional de Bioética, la información, datos o documentos que sean requeridos.			
(26) Lugar *			
(27) Fecha *			(28) Nombre y firma del Director o Titular*

A efecto de garantizar la seguridad de los sujetos participantes en las investigaciones y la integridad científica en éstas, la Comisión se reserva el derecho de solicitar documentación o información adicional.

Instrucciones de llenado

El presente formato deberá llenarse a máquina o con letra legible, no deberá de contener abreviaturas, tachaduras ni enmendaduras. Los datos marcados con asterisco (*) son obligatorios.

(1) Asentar el nombre, denominación o razón social del Establecimiento solicitante al que pertenece el Comité, tal como aparece en el documento con el que se acredite la autorización sanitaria para realizar investigación en seres humanos.

(2) Señalar el nombre completo del representante legal del Establecimiento en el orden siguiente: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, sin hacer referencia a grados académicos, el cual deberá de coincidir con el documento con el que se acredite la representación legal del Establecimiento.

(3) Asentar el nombre completo del responsable sanitario del Establecimiento en el orden siguiente: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, tal como aparece en sus documentos oficiales, sin señalar el grado académico.

(4) En su caso, señalar el nombre completo de la persona autorizada para oír y recibir notificaciones, en el orden siguiente: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, sin señalar el grado académico.

(5) Indique el número de Licencia Sanitaria del Establecimiento.

(6) Señalar la Clave Única de Establecimientos de Salud, emitida por la Dirección General de Información en Salud.

(7) Indicar el nombre de la calle, número y colonia, en donde se encuentra ubicado el Establecimiento al que pertenece el Comité.

(8) Indicar la Delegación o Municipio del inmueble en donde se encuentra ubicado el Establecimiento al que pertenece el Comité.

(9) Señalar la Ciudad en donde se encuentra ubicado el Establecimiento al que pertenece el Comité.

(10) Indicar la Entidad Federativa en donde se encuentra ubicado el Establecimiento al que pertenece el Comité.

(11) Indicar el Código Postal en donde se encuentra ubicado el Establecimiento al que pertenece el Comité.

(12) Indicar el correo electrónico al que podrán enviarse avisos para el Comité.

(13) Señalar el teléfono con clave lada en el que se podrán dar avisos para el Comité.

(14) Marcar el tipo de servicio que presta el Establecimiento:

PÚBLICOS: Son servicios de salud que se prestan a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

SOCIALES: Son servicios de salud que se presten, directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

PRIVADOS: Son servicios de salud que se presten a personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

(15) Indique el tipo de investigación revisada por el Comité, pudiéndose marcar más de una opción.

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, entre otros.

Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

(16) Indique el tipo de estudios revisados por el Comité de Ética en Investigación del mismo.

Investigaciones sociales: Proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social o que permite estudiar una situación social para diagnosticar necesidades y problemas a los efectos de aplicar los conocimientos con finalidades prácticas.

Investigaciones epidemiológicas: Investigación sistemática de las características de un caso y del contexto epidemiológico en el que éste ocurre.

Ensayo clínico: Cualquier investigación que se lleva a cabo en humanos y que podrá tener como objetivos: descubrir o verificar los efectos clínicos, farmacológicos y/u otros efectos farmacodinámicos de un producto en investigación; identificar cualquier reacción adversa de un producto en investigación, y estudiar la absorción, distribución, metabolismo y excreción con el objetivo de evaluar la eficacia y la seguridad de un medicamento de investigación.

Muestra biológica humana: Parte del cuerpo humano separada del mismo, que alberga ácidos nucleicos y que contiene la dotación genética característica de una persona.

Dispositivos médicos: Investigaciones con cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos utilizados para prevenir, diagnosticar o sustituir el funcionamiento de alguna parte del cuerpo.

Bioequivalencia: Estudios para verificar la equivalencia terapéutica entre un fármaco en estudio farmacéuticamente equivalente y un fármaco autorizado de referencia.

(17) Indicar la fecha de instalación del Comité en el orden siguiente: día, mes, año.

(18) Señalar el nombre completo del Presidente del Comité en el orden siguiente: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, sin indicar el grado académico.

(19) Indicar el correo electrónico del Presidente del Comité al que podrán enviarse avisos para el Comité.

(20) Señalar el teléfono con clave lada del Presidente del Comité en el que se podrán dar avisos para el Comité.

(21) Señalar el nombre completo de cada uno de los integrantes del Comité en el orden siguiente: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, sin hacer referencia a grados académicos.

(22) Asentar el género, debiendo señalar (H) Hombre o (M) Mujer.

(23) Mencionar el cargo que cada uno de los integrantes ocupa al interior del Comité, incluyendo a la representación del núcleo afectado o de los usuarios de los servicios de salud, en cuyo caso se pondrá tal situación. En caso de que sea insuficiente el espacio, se podrá reproducir el formato cuantas veces sea necesario.

(24) Indicar la profesión y el número de Cédula Profesional del integrante del Comité, expedida por la Secretaría de Educación Pública. Se exceptúa el caso de la representación del núcleo afectado o de las personas usuarias de los servicios de salud, en cuyo caso se podrá señalar "NO APLICA".

(25) Marcar con una (X) los documentos que se acompañan a la solicitud.

(26) Mencione el lugar en el que se suscribe la solicitud.

(27) Indique la fecha en la que se suscribe la solicitud en el orden siguiente: día, mes, año.

(28) Asentar el nombre completo en el orden siguiente: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, así como la firma del Director o Titular del Establecimiento solicitante.

INFORMES

Comisión Nacional de Bioética
Calzada Arenal #134, piso 4, Col. Arenal Tepepan
Delegación Tlalpan, C.P. 14610, México, D.F.
Tel. 5487 2760 ext. 59474
cei.conbioetica@salud.gob.mx
Página electrónica: [http://www.conbioetica-
mexico.salud.gob.mx/](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/)



ANEXO 2
SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE REGISTRO DE
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO					
(1) Nombre y razón social del Establecimiento al que pertenece el CEI *					
(2) Nombre del representante legal *		Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
(3) Nombre del responsable sanitario *					
(4) Nombre de la persona para recibir notificaciones					
(5) Licencia Sanitaria.			(8) CLUES		
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO					
(7) Calle, número y colonia *					
(8) Delegación o Municipio*		(9) Ciudad *			
(10) Entidad Federativa *		(11) Código Postal *			
(12) Correo electrónico *		(13) Teléfono (con lada) *			
2. DEL COMITÉ					
(14) Número de Registro del Comité de Ética en Investigación *					
(15) Nombre del Presidente del Comité *		Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
(16) Correo electrónico *		(17) Teléfono (con lada) *			
INTEGRANTES *					
(18) Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	(19) Género (H o M)	(20) Cargo en el CEI *	(21) Profesión y No. Cédula Profesional *

(22) 3. SEÑALE CON UNA (X) LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN *			
()	Constancias de designación de los integrantes del Comité.		
()	Copia de la cédula profesional de los integrantes del Comité.		
()	Curriculum vitae de los integrantes del Comité.		
()	Constancias de capacitación en bioética y/o ética en investigación de los integrantes del Comité, excepto del representante del núcleo afectado o de las personas usuarias de los servicios de salud.		
()	Acuse de recibo de los tres últimos informes anuales presentados ante la Comisión.		
()	Documento con el que se acredite la representación legal del Establecimiento.		
()	Licencia Sanitaria del Establecimiento.		
()	Otros.		
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos que se proporcionan son correctos y me comprometo a facilitar a petición de la Comisión Nacional de Bioética, la información, datos o documentos que sean requeridos.			
(23) Lugar *			
(24) Fecha *		(25) Nombre y firma del Director o Titular *	

Instrucciones de llenado:

El presente formato deberá llenarse a máquina o con letra legible, no deberá de contener abreviaturas, tachaduras ni enmendaduras. Los datos marcados con asterisco (*) son obligatorios

(1) Asentar el nombre, denominación o razón social del Establecimiento solicitante al que pertenece el Comité, tal como aparece en el documento con el que se acredite la autorización sanitaria para realizar investigación en seres humanos.

(2) Señalar el nombre completo del representante legal del Establecimiento en el orden siguiente: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, sin hacer referencia a grados académicos, el cual deberá de coincidir con el documento con el que se acredite la representación legal del Establecimiento.

(3) Asentar el nombre completo del responsable sanitario del Establecimiento en el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, tal como aparece en sus documentos oficiales, sin señalar el grado académico.

(4) En su caso, señalar el nombre completo de la persona autorizada para oír y recibir notificaciones, en el orden siguiente: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, sin señalar el grado académico.

(5) Indique el número de Licencia Sanitaria del Establecimiento.

(6) Señalar la Clave Única de Establecimientos de Salud, emitida por la Dirección General de Información en Salud.

(7) Indicar el nombre de la calle, número oficial y colonia, en donde se encuentra ubicado el Establecimiento al que pertenece el Comité.

(8) Indicar la Delegación o Municipio en donde se encuentra ubicado el Establecimiento al que pertenece el Comité.

(9) Señalar la Ciudad en donde se encuentra ubicado el Establecimiento al que pertenece el Comité.

(10) Indicar la Entidad Federativa en donde se encuentra ubicado el Establecimiento al que pertenece el Comité.

(11) Indicar el Código Postal en donde se encuentra ubicado el Establecimiento al que pertenece el Comité.

(12) Indicar el correo electrónico al que podrán enviarse avisos para el Comité.

(13) Señalar el teléfono con clave lada en el que se podrán dar avisos para el Comité.

(14) Indicar el número de registro otorgado por la Comisión.

(15) Señalar el nombre completo del Presidente del Comité en el orden siguiente: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, sin indicar el grado académico.

(16) Indicar el correo electrónico del Presidente del Comité al que podrán enviarse avisos para el Comité

(17) Señalar el teléfono con clave lada del presidente del Comité, en el que se podrán dar avisos para el Comité.

(18) Señalar el nombre completo de cada uno de los integrantes del Comité en el orden siguiente: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, sin hacer referencia a grados académicos.

(19) Asentar el género, debiendo señalar (H) Hombre o (M) Mujer.

(20) Mencionar el cargo que cada uno de los integrantes ocupa al interior del Comité, incluyendo a la representación del núcleo afectado o de los usuarios de los servicios de salud, en cuyo caso de pondrá tal situación. En caso de que sea insuficiente el espacio, se podrá reproducir el formato cuantas veces sea necesario.

(21) Indicar la profesión y el número de Cédula Profesional del integrante del Comité, expedida por la Secretaría de Educación Pública. Se exceptúa el caso de la representación del núcleo afectado o de las personas usuarias de los servicios de salud, en cuyo caso se podrá señalar "NO APLICA".

(22) Marque con una (X) los documentos que se acompañan a la solicitud.

(23) Mencione el lugar en el que se suscribe el documento.

(24) Indique la fecha en la que se suscribe el documento.

(25) Asentar el nombre completo en el orden siguiente: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, así como la firma del Director o Titular del Establecimiento solicitante.

INFORMES

Comisión Nacional de Bioética
Calzada Arenal #134, piso 4, Col. Arenal Tepepan
Delegación Tlalpan, C.P. 14610, México, D.F.

Tel. 5487 2760 ext. 59474

cei.conbioetica@salud.gob.mx

Página electrónica: <http://www.conbioetica->

mexico.salud.gob.mx/

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico a los servicios estatales de salud por incremento en la demanda de servicios, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Jalisco.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", REPRESENTADO POR EL LIC. HÉCTOR RAFAEL PÉREZ PARTIDA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE PLANEACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, Y POR EL DR. JAIME AGUSTÍN GONZÁLEZ ÁLVAREZ, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, ASÍ COMO, POR EL DR. ANTONIO CRUCES MADA, DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD JALISCO, 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 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.

4. El 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 15 de abril del 2013, la Secretaría de Salud y la Entidad, suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
6. 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).
7. 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.
8. Para llevar a cabo el objetivo del Programa mencionado, se realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

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 corresponden, 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 el 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 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 Financiamiento 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 y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.6. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.7. 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 ESTADO" declara que:

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Jalisco y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio de su Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Jalisco y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
- II.2. El Secretario de Planeación, Administración y Finanzas, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 1, 3, 4, 14 fracciones V, XX, XXXVII y XCI de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Jalisco, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 19 de noviembre del 2014, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco.
- II.3. El Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 10 fracciones I y XI de la Ley de su Creación y a la autorización otorgada por su Junta de Gobierno, a través de la Sexagésima Quinta Sesión Ordinaria, celebrada el día 19 de abril del 2013, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de marzo del 2013, expedido por el Mtro. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco.
- II.4. El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de marzo del 2013, expedido por el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.
- II.5. Para los efectos de este Convenio se considera como Unidad Ejecutora al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.
- II.6. Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: Fortalecer los Servicios de Salud en la Entidad para ofrecer atención médica a los Beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa.
- II.7. Para efectos del presente Convenio señalan como su domicilio el ubicado en:
Por la Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas: el inmueble marcado con el número 281 de la calle Pedro Moreno, Colonia Centro, en Guadalajara, Jalisco.
Por la Secretaría de Salud y Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco: el inmueble marcado con el número 107 de la calle Dr. Joaquín Baeza Alzaga, Colonia Centro Barranquitas, C.P. 44280 en Guadalajara, Jalisco.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, así como 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, y el numeral 4, del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para el Programa Seguro Médico Siglo XXI, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.
- III.2.** 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 Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "EL ESTADO" recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2015, para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, mismos que deberán ser aplicados exclusivamente en la estrategia del Seguro Médico Siglo XXI, que se encuentra especificada en el numeral 5.3.1 "Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios" de las Reglas de Operación, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de ese Programa, los cuales se señalan a continuación:

Objetivo General. Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo Específico. Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), del Sistema de Protección Social en Salud.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARÍA" transferirá a "EL ESTADO" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$8,524,315.80 (ocho millones quinientos veinticuatro mil trescientos quince pesos 80/100 M.N.), correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

"LA SECRETARÍA" realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Finanzas o su equivalente de "EL ESTADO", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a "LA SECRETARÍA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

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

La transferencia de los recursos por este concepto se hará de acuerdo a la afiliación reportada por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de "EL ESTADO", la cual será validada por la Dirección General de Afiliación y Operación, quien a su vez notificará a la Dirección General de Financiamiento, ambas de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para que se realice la transferencia de los recursos correspondientes.

De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este Convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico Siglo XXI, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA GLOBAL. Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico, se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de “EL ESTADO” a partir de la suscripción del presente Convenio. Lo anterior con el propósito de que “EL ESTADO”, a través de su unidad ejecutora, pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos convenidos, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con el objeto del presente instrumento.

CUARTA.- DEVENGO POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere “LA SECRETARÍA” en favor de “EL ESTADO”, se consideran devengados para “LA SECRETARÍA” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso de los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- 2) “EL ESTADO” 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 que será emitido por la Secretaría de Finanzas o su equivalente, el 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) La notificación de transferencia por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se realizará por conducto de la Dirección General de Financiamiento, e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique “EL ESTADO”. En caso de existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por conducto de la Dirección General de Financiamiento.
- 4) Los documentos justificativos de la obligación de pago para “LA SECRETARÍA” serán las disposiciones jurídicas aplicables, las Reglas de Operación, la afiliación reportada por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud y validada por la Dirección General de Afiliación y Operación, y el presente Convenio. El documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el numeral 2 de la presente cláusula.
- 5) La transferencia presupuestaría 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, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

QUINTA.- EJERCICIO, INFORMACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Los recursos transferidos se ejercerán conforme a las partidas de gasto precisadas en el Anexo 12 de las Reglas de Operación.

“EL ESTADO”, por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de la Dirección General de Financiamiento, sobre el ejercicio de los recursos transferidos de acuerdo con lo siguiente:

- a) Reportará trimestralmente el ejercicio de los recursos transferidos, utilizando el formato denominado Informe Trimestral del Ejercicio de los Recursos, identificado como Anexo 5 de las Reglas de Operación. Dicho informe contendrá las firmas autógrafas del Secretario de Salud o su equivalente, del Director Administrativo o su equivalente y del Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, y remitirse dentro de los 10 días hábiles posteriores a la conclusión del trimestre que se informa.

- b) En el Informe citado, sólo se señalarán los recursos efectivamente ejercidos durante el trimestre que se reporta. En el supuesto en el que en un trimestre no se ejercieran recursos, el informe se enviará en ceros. El cómputo del primer trimestre a informar, se hará a partir de la fecha de realización de la primera transferencia de recursos a la entidad federativa.
- c) Los comprobantes que amparen los gastos en que incurra "EL ESTADO" para la operación y desarrollo del Programa, deberán constar en original, como soporte a los informes trimestrales del ejercicio de los recursos, y deberán tener un sello que los identifique como erogaciones cubiertas con recursos del Programa Seguro Médico Siglo XXI. Dichos documentos quedarán en resguardo de "EL ESTADO", bajo su estricta responsabilidad, y estarán a disposición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras locales y federales competentes, para su revisión en el momento que se requiera.
- d) Los comprobantes de gastos deberán estar expedidos a nombre de los Servicios Estatales de Salud, por la persona física o moral a quien se efectuó el pago. Dicha documentación, deberá cubrir los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, siendo responsabilidad de la Unidad Ejecutora su revisión.

Será responsabilidad de "EL ESTADO", verificar la veracidad de la información contenida en los informes a que se refiere esta cláusula.

SEXTA.- SEGUIMIENTO DEL GASTO. "LAS PARTES" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento del objeto del presente Convenio, "EL ESTADO", deberá proporcionar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud la información del ejercicio de los recursos federales transferidos, conforme lo establecido en la Cláusula Quinta, así como en los numerales 5.3.1 y 6.2.2 de las Reglas de Operación. Lo anterior en términos del Capítulo VII del Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud denominado "De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud".

Para los efectos de la presente cláusula "EL ESTADO" se compromete a cumplir con la entrega oportuna de la información antes referida, considerando que la misma es componente indispensable para efectos de la transparencia, control y supervisión en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que, es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

SÉPTIMA.- INDICADORES. Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, "EL ESTADO" se obliga a proporcionar a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "EL ESTADO". Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, "EL ESTADO", además de lo establecido en el numeral 5.1.4 de las Reglas de Operación, se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento al objeto establecido en el mismo, a través de la Unidad Ejecutora, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar, por conducto de la Unidad Ejecutora, a "LA SECRETARÍA", a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en términos del numeral 6.2.2 de las Reglas de Operación, la información estipulada en el presente Convenio.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, y ponerla a disposición, cuando le sea requerida por "LA SECRETARÍA" y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores locales o federales competentes, así como la información adicional que estos últimos le requieran, de conformidad, con las Reglas de Operación.

- III. Ministrarle a la Unidad Ejecutora, por conducto de la Secretaría de Finanzas, los recursos transferidos, íntegramente junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, haciéndolo del conocimiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, de forma oficial por conducto de la Unidad Ejecutora, en un plazo máximo de 10 días hábiles.

- IV. Aperturar una cuenta bancaria productiva específica a nombre de la Unidad Ejecutora, para la ministración y control, exclusivamente de los recursos transferidos por virtud de este instrumento jurídico.
- V. Reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas o su equivalente no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos de este Convenio.
- VI. Informar por conducto de la Unidad Ejecutora a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquéllos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- VII. Mantener actualizados por conducto de la Unidad Ejecutora los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VIII. Establecer mediante la Unidad Ejecutora, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Informar sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de "EL ESTADO", y entregarles copia del mismo.
- X. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI. Supervisar a través de su Régimen Estatal de Protección Social en Salud, el 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.
- XII. Publicar en el Periódico Oficial del Gobierno "El Estado de Jalisco", órgano oficial de difusión de "EL ESTADO", el presente Convenio, así como sus modificaciones.
- XIII. Difundir en su página de Internet y, en su caso, de la Unidad Ejecutora, el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

NOVENA.- 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 la disponibilidad presupuestaria y la afiliación reportada por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "EL ESTADO" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. Realizar 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.
- V. Hacer del conocimiento, en forma inmediata, del órgano de control de "EL ESTADO", así como de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría de la Función Pública y del Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no hayan sido aplicados a los fines a los que fueron destinados. En la misma forma procederá si "EL ESTADO" no comprueba que los recursos transferidos se aplicaron a dichos fines.

- VI. Solicitar a "EL ESTADO" realizar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones aplicables, cuando los haya aplicado a fines distintos de aquéllos para los que le fueron transferidos, así como en los demás supuestos previstos en las Reglas de Operación y en el presente Convenio.
- VII. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VIII. Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- IX. La supervisión, control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones jurídicas aplicables, según corresponda, por "LA SECRETARÍA", la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, sin perjuicio de las acciones de supervisión, vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "EL ESTADO", así como su Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
- X. Establecer, a través de las unidades administrativas, de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- XI. Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

DÉCIMA.- VIGENCIA. El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2015.

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

En caso de contingencias para la realización del Programa previsto en este instrumento, "LAS PARTES" se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

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

- I. No se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de las Reglas de Operación.
- II. No se hayan devengado a más tardar en la fecha de conclusión de la vigencia de este Convenio.
- III. Se den los supuestos previstos en la fracción V de la Cláusula Octava de este Convenio.

El reintegro de los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, se realizará a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal 2015.

Cuando "LA SECRETARÍA" tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en esta cláusula, oportunamente deberá hacerlo de conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y del Órgano de Control de "EL ESTADO", a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"EL ESTADO" deberá notificar de manera oficial a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos.

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

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

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

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

DÉCIMA QUINTA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. "LAS PARTES" acuerdan que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento sean transferidos, corresponderán a "LA SECRETARÍA", la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y a las instancias de fiscalización federales que correspondan, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con las instancias de fiscalización federales, realice el órgano de control de "EL ESTADO".

DÉCIMA SEXTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. El presente Convenio podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de "LA SECRETARÍA".
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA SÉPTIMA.- CAUSAS DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DÉCIMA OCTAVA.- ANEXO. Las partes reconocen como Anexo integrante del presente instrumento jurídico, el que se menciona a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el mismo:

Anexo 12 "Partidas de gasto para el apoyo económico a los estados por incremento en la demanda de los servicios"

DÉCIMA NOVENA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS. Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

VIGÉSIMA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio "LAS PARTES" lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I.- De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II.- En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en 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 pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado a los 12 días del mes de enero de dos mil quince.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Planeación, Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Jalisco, **Héctor Rafael Pérez Partida**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, **Jaime Agustín González Álvarez**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud Jalisco, **Antonio Cruces Mada**.- Rúbrica.

ANEXO 12. PARTIDAS DE GASTO PARA EL APOYO ECONÓMICO A LOS SESA POR INCREMENTO EN LA DEMANDA DE SERVICIOS

Núm.	Partidas de Gasto	
1	11301	Sueldos base
2	12101	Honorarios
3	12201	Sueldos base al personal eventual
4	21101	Materiales y útiles de oficina
5	21201	Materiales y útiles de impresión y reproducción
6	21401	Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos
7	21501	Material de apoyo informativo
8	21601	Material de limpieza
9	22102	Productos alimenticios para personas derivado de la prestación de servicios públicos en unidades de salud, educativas, de readaptación social
10	22301	Utensilios para el servicios de alimentación
11	24201	Cemento y productos de concreto
12	24301	Cal, yeso y productos de yeso
13	24401	Madera y productos de madera
14	24501	Vidrio y productos de vidrio
15	24601	Material eléctrico y electrónico
16	24701	Artículos metálicos para la construcción
17	24801	Materiales complementarios
18	24901	Otros materiales y artículos de construcción y reparación
19	25101	Productos químicos básicos
20	25301	Medicinas y productos farmacéuticos
21	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos
22	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio
23	25901	Otros productos químicos
24	26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos
25	27101	Vestuario y uniformes
26	27501	Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir
27	29101	Herramientas menores
28	29201	Refacciones y accesorios menores de edificios
29	29301	Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo

30	29401	Refacciones y accesorios para equipo de cómputo
31	29501	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio
32	29801	Refacciones y accesorios menores de maquinaria y otros equipos
33	31101	Servicio de energía eléctrica
34	31201	Gas
35	31301	Servicio de agua
36	32301	Arrendamiento de equipo y bienes informáticos
37	32601	Arrendamiento de maquinaria y equipo
38	33303	Servicios relacionados con certificación de procesos
39	33603	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos
40	33604	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades
41	33901	Subcontratación de servicios con terceros
42	34701	Fletes y maniobras
43	35101	Mantenimiento y conservación de inmuebles
44	35201	Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración
45	35301	Mantenimiento y conservación de bienes informáticos
46	35401	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio
47	35701	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo
48	35801	Servicios de lavandería, limpieza e higiene
49	51101	Mobiliario
50	51501	Bienes informáticos
51	51901	Equipo de administración
52	53101	Equipo médico y de laboratorio
53	53201	Instrumental médico y de laboratorio
54	56400	Sistema de aire acondicionado, calefacción y refrigeración industrial y comercial
55	56601	Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico
56	62201	Obras de construcción para edificios no habitacionales
57	62202	Mantenimiento y rehabilitación de edificaciones no habitacionales
58	24101	Productos minerales no metálicos

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California Sur.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA SUR, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", REPRESENTADO POR EL LIC. ISIDRO JORDÁN MOYRÓN, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y POR EL DR. VIRGILIO JIMÉNEZ PATIÑO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO, POR LA DRA. ANA LUISA GULUARTE CASTRO, DIRECTORA DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, 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 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.

4. El 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 10 de octubre de 2012, la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del Estado, suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
6. 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.
7. 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.
8. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico Siglo XXI, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

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 el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. Corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud entre otras atribuciones: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema y, (iii) coadyuvar en la

determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II y III BIS 3, del 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 ESTADO" declara que:

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio de su Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur.
- II.2. El Secretario de Finanzas, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con el artículo 4 fracción IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 28 de julio de 2014, expedido por el Gobernador Constitucional de Baja California Sur el Lic. Marcos Alberto Covarrubias Villaseñor.
- II.3. El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 7 fracción XVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California Sur, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 14 de junio de 2013, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Baja California Sur el Lic. Marcos Alberto Covarrubias Villaseñor.
- II.4. El Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 9 fracción I de su Reglamento Interior, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de julio de 2013, expedido por el Secretario de Salud en el Estado de Baja California Sur el Dr. Virgilio Jiménez Patiño.
- II.5. Para los efectos de este Convenio se considera como Unidad Ejecutora al Instituto de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California Sur.
- II.6. Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del programa.
- II.7. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: calle Revolución número 822, colonia El Esterito, Municipio La Paz, Estado Baja California Sur, código postal 23020.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, así como 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, y el numeral 4, del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para el Programa Seguro Médico Siglo XXI, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.
- III.2.** 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 Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "EL ESTADO" 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, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de ese Programa, los cuales se señalan a continuación:

- Objetivo General.** Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.
- Objetivo Específico.** Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), del Sistema de Protección Social en Salud.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARÍA" transferirá a "EL ESTADO" recursos presupuestarios federales correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

Dichos recursos serán hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI realizadas a los beneficiarios del mismo, y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido por la Comisión que se encuentra en el Anexo 1 de este Convenio.

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el sistema informático del SMSXXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa del Seguro Médico Siglo XXI, y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por conducto del área médica correspondiente, será responsable de determinar si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos del Seguro Médico Siglo XXI, así como para fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la intervención, y será verificada de acuerdo al expediente administrativo correspondiente e informado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, antes de la validación del caso.

Tratándose de intervenciones realizadas en las unidades médicas acreditadas para tal efecto por “LA SECRETARÍA”, se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de este Convenio. Para las intervenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas por “LA SECRETARÍA”, se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador o, en su caso, de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1. Una vez que la unidad médica cuente con la acreditación por parte de “LA SECRETARÍA”, “EL ESTADO” deberá informarlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y enviarle copia del documento en el que conste la acreditación, para que se actualice el estatus en el sistema del Seguro Médico Siglo XXI y, a partir de entonces le sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

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.

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 POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere “LA SECRETARÍA” en favor de “EL ESTADO”, se consideran devengados para “LA SECRETARÍA” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a “EL ESTADO”.
- 2) “EL ESTADO” 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 que será emitido por la Secretaría de Finanzas o su equivalente, el 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) La notificación de transferencia por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se realizará por conducto de la Dirección General de Financiamiento, e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique “EL ESTADO”. En caso de existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por conducto de la Dirección General de Financiamiento.
- 4) 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 a que se refiere el numeral 2 de la presente cláusula.
- 5) 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.
- 6) De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este Convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico Siglo XXI, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

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 los soportes médicos y administrativos de su competencia, de cada intervención registrada y validada por “EL ESTADO”, a través del sistema para el registro de casos del Seguro Médico Siglo XXI.
- II. “LA SECRETARÍA” validará el registro de los casos realizado por “EL ESTADO”, verificando que contengan la información de carácter médico requerida, y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del Anexo 1 de este Convenio, y, de ser procedente, autorizará los casos y montos para pago y enviará a la Dirección General de Financiamiento de la propia Comisión, un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a “EL ESTADO”.
- III. “EL ESTADO”, enviará a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el recibo correspondiente señalado 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 apoyo.
- V. “LA SECRETARÍA” realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Finanzas o su equivalente de “EL ESTADO”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “LA SECRETARÍA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a “EL ESTADO”, éste deberá realizar, en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento, las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación.

QUINTA.- EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Los recursos presupuestales transferidos por “LA SECRETARÍA” se aplicarán por “EL ESTADO” para el reembolso y hasta por los importes por cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento.

“EL ESTADO”, por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de la Dirección General de Financiamiento, sobre el ejercicio de los recursos transferidos en los términos que ésta le solicite.

Será responsabilidad de “EL ESTADO”, verificar la veracidad de los datos contenidos en la información que se proporcione a “LA SECRETARÍA”, y mantener la documentación comprobatoria de las intervenciones cubiertas con los recursos transferidos, a disposición de “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras federales y locales competentes, para su revisión en el momento que así se le requiera.

SEXTA.- INDICADORES. Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, “EL ESTADO” se obliga a proporcionar a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE “EL ESTADO”. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, “EL ESTADO”, además de lo establecido en el numeral 5.1.4 de las Reglas de Operación, se obliga, entre otras acciones, a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento al objeto establecido en el mismo, a través de la Unidad Ejecutora, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Aperturar una cuenta bancaria productiva específica a nombre de la Unidad Ejecutora, para la ministración y control, exclusivamente de los recursos transferidos por virtud de este instrumento jurídico.

- III. Ministrar a la Unidad Ejecutora, por conducto de la Secretaría de Finanzas, los recursos transferidos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, haciéndolo del conocimiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, de forma oficial por conducto de la Unidad Ejecutora, en un plazo máximo de 10 días hábiles.
- IV. Mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, y ponerla a disposición, cuando le sea requerida por "LA SECRETARÍA" y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores locales o federales competentes, así como la información adicional que éstos le requieran.
- V. Reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas o su equivalente no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos de este Convenio.
- VI. Mantener actualizados por conducto de la Unidad Ejecutora los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VII. Establecer mediante la Unidad Ejecutora, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- VIII. Informar sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de "EL ESTADO", y entregarles copia del mismo.
- IX. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- X. Supervisar a través de su Régimen Estatal de Protección Social en Salud, el 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.
- XI. Publicar en el Boletín Oficial, órgano oficial de difusión de "EL ESTADO", el presente Convenio, así como sus modificaciones.
- XII. Difundir en su página de Internet y, en su caso, de la Unidad Ejecutora, el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XIII. Verificar que el expediente clínico de cada paciente beneficiario, contenga una copia de la póliza de afiliación respectiva, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados, sean resguardados por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- XIV. Guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, que tengan el carácter de reservado en términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA.- 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 presupuestal.
- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "EL ESTADO" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.

- IV. Realizar 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.
- V. Hacer del conocimiento, en forma inmediata, del órgano de control de "EL ESTADO", así como de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría de la Función Pública y del Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no hayan sido aplicados a los fines a los que fueron destinados.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Establecer, a través de las unidades administrativas, de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

NOVENA.- VIGENCIA. El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2015.

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

En caso de contingencias para la realización del Programa previsto en este instrumento, "LAS PARTES" se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del Convenio modificadorio correspondiente.

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

- I. No se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de las Reglas de Operación.
- II. Se den los supuestos previstos en la fracción V de la Cláusula Séptima de este Convenio.

El reintegro de los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, se realizará a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal 2015.

Cuando "LA SECRETARÍA" tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en esta cláusula, oportunamente deberá hacerlo de conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y del Órgano de Control de "EL ESTADO", a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"EL ESTADO" deberá notificar de manera oficial a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos.

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

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

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

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

DÉCIMA CUARTA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de la aplicación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones legales aplicables, según corresponda a sus respectivos ámbitos de competencia, por "LA SECRETARÍA", la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, sin perjuicio de las acciones de supervisión, vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "EL ESTADO", así como el Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

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

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de "LA SECRETARÍA".
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor que impida su realización.

DÉCIMA SEXTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o,
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

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

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

DÉCIMA OCTAVA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS. Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio "LAS PARTES" lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I.- De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II.- En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en 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.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado a los 12 días del mes de mayo de dos mil quince.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Javier Lozano Herrera**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Finanzas, **Isidro Jordán Moyrón**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud, **Virgilio Jiménez Patiño**.- Rúbrica.- La Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Ana Luisa Guluarte Castro**.- Rúbrica.

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		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
16		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
17	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
18		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
19		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
20		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
21		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
24		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
25		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
26		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	Pago por facturación
27		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	Pago por facturación

28	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
29	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
30		Rehabilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
31		Implantación prótesis cóclea,	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
32		Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
33		Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40
34	Fibroelastosis endocárdica		I42.4	\$26,381.19
35	Insuficiencia cardíaca		I50	\$34,167.09
36	Hipertensión pulmonar primaria		I27.0	\$78,030.00
37	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
38		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
39		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
40		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
41		Pitórax	J86	\$37,733.42
42		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
43		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
44		Neumotórax	J93	\$28,575.51
45		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
46		Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00
47	Estomatitis y lesiones afines		K12	\$14,340.08
48	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
49	Otras obstrucciones intestinales		K56.4	\$35,391.90
50	Constipación		K59.0	\$13,736.30

51	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
52		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
53		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
54	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
55		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
56		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
57		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
58	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
59		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
60		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
61		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
62		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
63		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
64		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
65		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83
66		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
67		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
68		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29
69	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
70		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
71		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
72		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
73		Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	P07.0, P07.2	\$44,401.00
74		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
75		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
76		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
77		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo (incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
78		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
79		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27

80	Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
81	Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
82	Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
83	Dificultad respiratoria del recién nacido	P22.0, P22.8, P22.9	\$48,406.00
84	Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
85	Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
86	Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
87	Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
88	Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
89	Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
90	Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	\$47,172.00
91	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
92	Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
93	Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
94	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
95	Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
96	Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
97	Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
98	Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
99	Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
100	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
101	Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
102	Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
103	Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
104	Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
105	Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
106	Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
107	Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
108	Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
109	Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23

110	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
111		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
112		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
113		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
114		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtía, macrotía, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
115		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
116		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
117		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
118		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
119		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
120		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
121		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
122		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
123		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
124		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
125		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
126		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
127		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
128		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
129		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
130		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
131	Sindactilia	Q70	\$26,550.25	
132	Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31	
133	Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59	
134	Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51	
135	Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77	
136	Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16	

137		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
138	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
139	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
140		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
141		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
142		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
143		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
144		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
145		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
146	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
147	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
148		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
149	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

ANEXO 2. CONCEPTO DE GASTOS NO CUBIERTOS POR EL SMSXXI

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

13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa.
----	--

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “LA SECRETARÍA”, REPRESENTADA POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O’SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL ESTADO”, POR CONDUCTO DEL C. ROBERTO JUAN MOYA CLEMENTE, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN Y DEL C. ROBERTO RIVERO TREWARTHA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, ASISTIDO POR EL C. GABRIEL GONZÁLEZ COSSÍO, SUBSECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA Y POR EL C. JOSÉ MARIO MÁRQUEZ AMEZCUA, SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, 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 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.

4. El 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 10 de octubre de 2012, la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Puebla, suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
6. 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.
7. 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.
8. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico Siglo XXI, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

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 el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. Corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud entre otras atribuciones: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y

terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema y, (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II y III BIS 3, del 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 ESTADO" declara que:

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 40 y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.
- II.2. Las Secretarías de Finanzas y Administración, y de Salud son Dependencias integrantes de la Administración Pública Centralizada del Estado e intervienen en el presente instrumento en términos de lo dispuesto en los artículos 82 y 83 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 17 fracciones II y X de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, así como 3 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración y 1 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- II.3. Los "Servicios de Salud del Estado de Puebla", es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado al Sector Salud, de conformidad con los artículos 1o. del Decreto del H. Congreso del Estado, por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla", publicado en el Periódico Oficial del Estado el 4 de noviembre de 1996; 50, 51 y 59 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla y 9 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla.
- II.4. Que de conformidad con el artículo 2o. del Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla"; tiene por objeto coadyuvar con la Secretaría del ramo en la prestación de los servicios de salud a la población abierta, y encargarse de su operación, en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Puebla, por los planes y programas nacionales y estatales; asimismo del ejercicio de las funciones y de la administración de los recursos transferidos y que se transfieran de acuerdo con los convenios de coordinación celebrados entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado.

- II.5.** El Secretario de Finanzas y Administración, cuenta con las facultades para intervenir en la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 3, 10, 11 párrafo segundo, 14 párrafo primero, 19 y 35 fracciones V y VII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; así como 4 fracción I y 8 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración, cargo que se acredita con la copia de su nombramiento, emitido por el Gobernador Constitucional del Estado de Puebla, misma que se adjunta al presente.
- II.6.** El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, suscribe el presente Convenio de conformidad con lo dispuesto en los artículos 3, 10, 11 párrafo segundo, 14 párrafo primero, 19, 43 y 60 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, 12 y 17 fracción I de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla, 8o. fracción II y 15 fracción I del Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla", 4 fracción I, 8, 10 fracción IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 4 fracción II, 9 y 11 fracción XXIII del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla", así como el Acuerdo No. 34/2013/ORD-2 de la Junta de Gobierno de los Servicios de Salud del Estado de Puebla tomado en sesión del 4 de septiembre de 2013, en el que se ratifica la autorización de manera general al Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla para celebrar y otorgar toda clase de actos jurídicos y documentos inherentes al objeto del Organismo, contenida en el Acuerdo No. 05/2011/ORD, adoptado por la Junta de Gobierno de la Primera Sesión Ordinaria de fecha 1 de marzo de 2011, cargo que se acredita con la copia de su nombramiento emitido por el Gobernador Constitucional del Estado de Puebla, mismo que se adjunta al presente.
- II.7.** El Subsecretario de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud y Coordinador de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, asiste al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en términos de lo dispuesto por el último párrafo del artículo 8o. del Decreto del H. Congreso del Estado, que crea el Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla", los artículos 4 fracción II, 5, 11 y 12 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, 4 fracción III inciso D), 15 fracción XIX y 26 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla".
- II.8.** El Subsecretario de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud y Coordinador de Servicios de Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, asiste al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en términos de lo dispuesto por el último párrafo del artículo 8 del Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla", los artículos 4 fracción III, 5, 11 y 13 fracción XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla y 4 fracción III inciso B), 15 fracción XIX y 17 fracción XIV del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla".
- II.9.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento jurídico son: fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del programa.
- II.10.** Para efectos del presente Convenio se considera como Unidad Ejecutora a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- II.11.** Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señalan como su domicilio el ubicado en calle 6 Norte No. 603, Col. Centro, Código Postal 72000, Puebla, Puebla.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, así como 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, y el numeral 4, del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para el Programa Seguro Médico Siglo XXI, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

III.2. En tanto se constituye y entra en funciones el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud, las obligaciones señaladas en el presente convenio, y que conforme a la Legislación Federal aplicable corresponden al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, serán realizadas por el Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla".

III.3. 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 Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "EL ESTADO" 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, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de ese Programa, los cuales se señalan a continuación:

Objetivo General. Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo Específico. Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), del Sistema de Protección Social en Salud.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARÍA" transferirá a "EL ESTADO" recursos presupuestarios federales correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

Dichos recursos serán hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI realizadas a los beneficiarios del mismo, y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido por la Comisión que se encuentra en el Anexo 1 de este Convenio.

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el sistema informático del SMSXXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa del Seguro Médico Siglo XXI, y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por conducto del área médica correspondiente, será responsable de determinar si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos del Seguro Médico Siglo XXI, así como para fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la intervención, y será verificada de acuerdo al expediente administrativo correspondiente e informado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, antes de la validación del caso.

Tratándose de intervenciones realizadas en las unidades médicas acreditadas para tal efecto por "LA SECRETARÍA", se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de este

Convenio. Para las intervenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas por "LA SECRETARÍA", se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador o, en su caso, de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1. Una vez que la unidad médica cuente con la acreditación por parte de "LA SECRETARÍA", "EL ESTADO" deberá informarlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y enviarle copia del documento en el que conste la acreditación, para que se actualice el estatus en el sistema del Seguro Médico Siglo XXI y, a partir de entonces le sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

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.

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 POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "EL ESTADO", se consideran devengados para "LA SECRETARÍA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a "EL ESTADO"
- 2) "EL ESTADO" 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 que será emitido por la Secretaría de Finanzas y Administración de "EL ESTADO", el 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) La notificación de transferencia por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se realizará por conducto de la Dirección General de Financiamiento, e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique "EL ESTADO". En caso de existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por conducto de la Dirección General de Financiamiento.
- 4) 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 a que se refiere el numeral 2 de la presente cláusula.
- 5) 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.
- 6) De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este Convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia

señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico Siglo XXI, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

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 los soportes médicos y administrativos de su competencia, de cada intervención registrada y validada por “EL ESTADO”, a través del sistema para el registro de casos del Seguro Médico Siglo XXI.
- II. “LA SECRETARÍA” validará el registro de los casos realizado por “EL ESTADO”, verificando que contengan la información de carácter médico requerida, y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del Anexo 1 de este Convenio, y, de ser procedente, autorizará los casos y montos para pago y enviará a la Dirección General de Financiamiento de la propia Comisión, un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a “EL ESTADO”.
- III. “EL ESTADO”, enviará a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el recibo correspondiente señalado 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 apoyo.
- V. “LA SECRETARÍA” realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Finanzas y Administración de “EL ESTADO”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “LA SECRETARÍA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a “EL ESTADO”, éste deberá realizar, en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento, las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación.

QUINTA.- EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Los recursos presupuestales transferidos por “LA SECRETARÍA” se aplicarán por “EL ESTADO” para el reembolso y hasta por los importes por cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento.

“EL ESTADO”, por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de la Dirección General de Financiamiento, sobre el ejercicio de los recursos transferidos en los términos que ésta le solicite.

Será responsabilidad de “EL ESTADO”, verificar la veracidad de los datos contenidos en la información que se proporcione a “LA SECRETARÍA”, y mantener la documentación comprobatoria de las intervenciones cubiertas con los recursos transferidos, a disposición de “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras federales y locales competentes, para su revisión en el momento que así se le requiera.

SEXTA.- INDICADORES. Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, “EL ESTADO” se obliga a proporcionar a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE “EL ESTADO”. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, “EL ESTADO”, además de lo establecido en el numeral 5.1.4 de las Reglas de Operación, se obliga, entre otras acciones, a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento al objeto establecido en el mismo, a través de la Unidad Ejecutora, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Aperturar una cuenta bancaria productiva específica a nombre de la Unidad Ejecutora, para la ministración y control, exclusivamente de los recursos transferidos por virtud de este instrumento jurídico.
- III. Ministrarle a la Unidad Ejecutora, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Administración de "EL ESTADO", los recursos transferidos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, haciéndolo del conocimiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, de forma oficial por conducto de la Unidad Ejecutora, en un plazo máximo de 10 días hábiles.
- IV. Mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, y ponerla a disposición, cuando le sea requerida por "LA SECRETARÍA" y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores locales o federales competentes, así como la información adicional que éstos le requieran.
- V. Reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas y Administración de "EL ESTADO" no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos de este Convenio.
- VI. Mantener actualizados por conducto de la Unidad Ejecutora los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VII. Establecer mediante la Unidad Ejecutora, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- VIII. Informar por conducto de la Unidad Ejecutora sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de "EL ESTADO", y entregarles copia del mismo.
- IX. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- X. Supervisar a través de su Régimen Estatal de Protección Social en Salud, el 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.
- XI. Publicar en el Periódico Oficial del Estado de Puebla, órgano oficial de difusión de "EL ESTADO", el presente Convenio, así como sus modificaciones.
- XII. Difundir en su página de Internet y, en su caso, de la Unidad Ejecutora, el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XIII. Verificar por conducto de la Unidad Ejecutora que el expediente clínico de cada paciente beneficiario, contenga una copia de la póliza de afiliación respectiva, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados, sean resguardados por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- XIV. Guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, que tengan el carácter de reservado en términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA.- 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 presupuestal.
- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "EL ESTADO" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. Realizar 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.
- V. Hacer del conocimiento, en forma inmediata, del órgano de control de "EL ESTADO", así como de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría de la Función Pública y del Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no hayan sido aplicados a los fines a los que fueron destinados.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Establecer, a través de las unidades administrativas, de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

NOVENA.- VIGENCIA. El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2015.

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

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

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

- I. No se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de las Reglas de Operación.
- II. Se den los supuestos previstos en la fracción V de la Cláusula Séptima de este Convenio.

El reintegro de los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, se realizará a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal 2015.

Cuando "LA SECRETARÍA" tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en esta cláusula, oportunamente deberá hacerlo de conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y del Órgano de Control de "EL ESTADO", a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

“EL ESTADO” deberá notificar de manera oficial a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos.

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

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

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

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

DÉCIMA CUARTA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de la aplicación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones legales aplicables, según corresponda a sus respectivos ámbitos de competencia, por “LA SECRETARÍA”, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, sin perjuicio de las acciones de supervisión, vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de “EL ESTADO”, así como el Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

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

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de “LAS PARTES”.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de “LA SECRETARÍA”.
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor que impida su realización.

DÉCIMA SEXTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

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

Anexo 2 “Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI”

DÉCIMA OCTAVA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS. Dado que el presente Convenio Específico deriva de “EL ACUERDO MARCO” a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en “EL ACUERDO MARCO” se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio “LAS PARTES” lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en 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 pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado a los 8 días del mes de enero de dos mil quince.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Javier Lozano Herrera**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Finanzas y Administración, **Roberto Juan Moya Clemente**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Roberto Rivero Trewartha**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud y Coordinador de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Gabriel González Cossío**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud y Coordinador de Servicios de Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **José Mario Márquez Amezcua**.- Rúbrica.

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		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
16		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
17	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
18		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
19		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
20		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación

21		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
24		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
25		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
26		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	Pago por facturación
27		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	Pago por facturación
28	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
29	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
30		Rehabilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
31		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
32		Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
33	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
34		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
35		Insuficiencia cardiaca	I50	\$34,167.09
36		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
37	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
38		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
39		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
40		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
41		Pleuritis	J86	\$37,733.42
42		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
43		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
44		Neumotórax	J93	\$28,575.51

45		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
46	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
47		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
48		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
49		Otras obstrucciones intestinales	K56.4	\$35,391.90
50		Constipación	K59.0	\$13,736.30
51	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
52		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
53		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
54	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
55		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
56		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
57		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
58	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
59		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
60		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
61		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
62		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
63		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
64		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
65		Hidrocele y espermatocelo	N43	\$19,250.83
66		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
67		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
68		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29
69	Ciertas afecciones originadas en el periodo	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63

70	perinatal	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
71		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
72		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
73		Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	P07.0, P07.2	\$44,401.00
74		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
75		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
76		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
77		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
78		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
79		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
80			Otros traumatismos del nacimiento	P15
81	Hipoxia intrauterina		P20	\$32,355.75
82	Asfixia al nacimiento		P21	\$33,072.23
83	Dificultad respiratoria del recién nacido		P22.0, P22.8, P22.9	\$48,406.00
84	Taquipnea transitoria del recién nacido		P22.1	\$20,517.05
85	Síndromes de aspiración neonatal		P24	\$31,014.78
86	Neumomediastino originado en el periodo perinatal		P25.2	\$40,254.35
87	Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal		P26	\$40,254.35
88	Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal		P27.1	\$41,161.75
89	Otras apneas del recién nacido		P28.4	\$33,072.23
90	Sepsis bacteriana del recién nacido		P36	\$47,172.00
91	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve		P38.X	\$27,096.53
92	Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido		P52	\$61,645.44
93	Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido		P53.X	\$29,449.55
94	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido		P55	\$28,803.22
95	Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica		P56	\$30,176.39

96		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
97		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
98		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
99		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
100		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
101		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
102		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
103		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
104		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
105		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
106		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
107		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
108		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
109		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
110	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
111		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
112		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
113		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
114		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtía, macrotía, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
115		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
116		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
117		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
118		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
119		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
120		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21

121		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
122		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
123		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
124		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
125		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
126		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
127		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
128		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
129		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
130		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
131		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
132		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
133		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
134		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
135		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
136		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
137		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
138	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
139	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
140		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
141		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
142		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
143		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
144		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
145		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
146	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
147	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
148		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36

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

ANEXO 2. CONCEPTO DE GASTOS NO CUBIERTOS POR EL SMSXXI

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

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sonora.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SONORA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE HACIENDA, LIC. CARLOS MANUEL VILLALOBOS ORGANISTA, EL SECRETARIO DE SALUD Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA, DR. JOSÉ JESÚS BERNARDO CAMPILLO GARCÍA, ASÍ COMO POR EL DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN SOCIAL EN SALUD, C.P. RODRIGO RAMÍREZ RIVERA, 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 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.

4. El 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 10 de octubre de 2012, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Salud Pública de Sonora, suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
6. 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).
7. 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.
8. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico Siglo XXI, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

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 el 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 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, del 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 ESTADO" declara que:

- II.1** Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio de su Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.
- II.2.** El Secretario de Hacienda el Lic. Carlos Manuel Villalobos Organista, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 11, 12, 15 y 24 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de febrero de 2012, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Sonora.
- II.3.** El Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, el Dr. José Jesús Bernardo Campillo García, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 11, 12, 15 y 28 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 13 de septiembre de 2009, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Sonora.
- II.4.** El Director General del Régimen Social en Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 30. de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y 34 fracción II del Reglamento Interior de los Servicios de Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 3 de noviembre de 2009, expedido por Guillermo Padrés Elías, Gobernador Constitucional del Estado.
- II.5.** Para los efectos de este Convenio se considera como Unidad Ejecutora a la Dirección General del Régimen de Protección Social en Salud.
- II.6.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: Fortalecer los Servicios de Salud en la Entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa.
- II.7.** Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en: Comonfort y Paseo del Canal, Edificio Sonora, Ala Norte del Centro de Gobierno, Hermosillo, Sonora, C.P. 83280.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, así como 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, y el numeral 4, del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para el Programa Seguro Médico Siglo XXI, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.
- III.2.** 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 Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "EL ESTADO" 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, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de ese Programa, los cuales se señalan a continuación:

Objetivo General. Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo Específico. Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), del Sistema de Protección Social en Salud.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. “LA SECRETARÍA” transferirá a “EL ESTADO” recursos presupuestarios federales correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

Dichos recursos serán hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI realizadas a los beneficiarios del mismo, y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido por la Comisión que se encuentra en el Anexo 1 de este Convenio.

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis cóclea, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el sistema informático del SMSXXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa del Seguro Médico Siglo XXI, y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por conducto del área médica correspondiente, será responsable de determinar si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos del Seguro Médico Siglo XXI, así como para fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la intervención, y será verificada de acuerdo al expediente administrativo correspondiente e informado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, antes de la validación del caso.

Tratándose de intervenciones realizadas en las unidades médicas acreditadas para tal efecto por “LA SECRETARÍA”, se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de este convenio. Para las intervenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas por “LA SECRETARÍA”, se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador o, en su caso, de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1. Una vez que la unidad médica cuente con la acreditación por parte de “LA SECRETARÍA”, “EL ESTADO” deberá informarlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y enviarle copia del documento en el que conste la acreditación, para que se actualice el estatus en el sistema del Seguro Médico Siglo XXI y, a partir de entonces le sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

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.

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 POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "EL ESTADO", se consideran devengados para "LA SECRETARÍA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a "EL ESTADO".
- 2) "EL ESTADO" 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 que será emitido por la Secretaría de Finanzas o su equivalente, el 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) La notificación de transferencia por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se realizará por conducto de la Dirección General de Financiamiento, e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique "EL ESTADO". En caso de existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por conducto de la Dirección General de Financiamiento.
- 4) 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 a que se refiere el numeral 2 de la presente cláusula.
- 5) 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.
- 6) De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este Convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico Siglo XXI, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

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 los soportes médicos y administrativos de su competencia, de cada intervención registrada y validada por "EL ESTADO", a través del sistema para el registro de casos del Seguro Médico Siglo XXI.
- II. "LA SECRETARÍA" validará el registro de los casos realizado por "EL ESTADO", verificando que contengan la información de carácter médico requerida, y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del Anexo 1 de este Convenio, y, de ser procedente, autorizará los casos y montos para pago y enviará a la Dirección General de Financiamiento de la propia Comisión, un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a "EL ESTADO".
- III. "EL ESTADO", enviará a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el recibo correspondiente señalado 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 apoyo.
- V. "LA SECRETARÍA" realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Finanzas o su equivalente de "EL ESTADO", en la cuenta

bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a "LA SECRETARÍA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

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

QUINTA.- EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Los recursos presupuestales transferidos por "LA SECRETARÍA" se aplicarán por "EL ESTADO" para el reembolso y hasta por los importes por cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento.

"EL ESTADO", por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de la Dirección General de Financiamiento, sobre el ejercicio de los recursos transferidos en los términos que ésta le solicite.

Será responsabilidad de "EL ESTADO", verificar la veracidad de los datos contenidos en la información que se proporcione a "LA SECRETARÍA", y mantener la documentación comprobatoria de las intervenciones cubiertas con los recursos transferidos, a disposición de "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras federales y locales competentes, para su revisión en el momento que así se le requiera.

SEXTA.- INDICADORES. Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, "EL ESTADO" se obliga a proporcionar a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE "EL ESTADO". Para el cumplimiento del objeto del presente convenio, "EL ESTADO", además de lo establecido en el numeral 5.1.4 de las Reglas de Operación, se obliga, entre otras acciones, a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento al objeto establecido en el mismo, a través de la Unidad Ejecutora, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Aperturar una cuenta bancaria productiva específica a nombre de la Unidad Ejecutora, para la ministración y control, exclusivamente de los recursos transferidos por virtud de este instrumento jurídico.
- III. Ministrarle a la Unidad Ejecutora, por conducto de la Secretaría de Finanzas, los recursos transferidos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, haciéndolo del conocimiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, de forma oficial por conducto de la Unidad Ejecutora, en un plazo máximo de 10 días hábiles.
- IV. Mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, y ponerla a disposición, cuando le sea requerida por "LA SECRETARÍA" y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores locales o federales competentes, así como la información adicional que éstos le requieran.
- V. Reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas o su equivalente no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos de este Convenio.
- VI. Mantener actualizados por conducto de la Unidad Ejecutora los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VII. Establecer mediante la Unidad Ejecutora, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.

- VIII.** Informar sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de “EL ESTADO”, y entregarles copia del mismo.
- IX.** Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA SECRETARÍA”, la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- X.** Supervisar a través de su Régimen Estatal de Protección Social en Salud, el 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.
- XI.** Publicar en el Boletín Oficial del Estado de Sonora, medio oficial de difusión de “EL ESTADO”, el presente Convenio, así como sus modificaciones.
- XII.** Difundir en su página de Internet y, en su caso, de la Unidad Ejecutora, el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XIII.** Verificar que el expediente clínico de cada paciente beneficiario, contenga una copia de la póliza de afiliación respectiva, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados, sean resguardados por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- XIV.** Guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, que tengan el carácter de reservado en términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA.- 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 presupuestal.
- II.** Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III.** Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “EL ESTADO” para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV.** Realizar 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.
- V.** Hacer del conocimiento, en forma inmediata, del órgano de control de “EL ESTADO”, así como de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría de la Función Pública y del Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este convenio no hayan sido aplicados a los fines a los que fueron destinados.
- VI.** Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII.** Dar seguimiento, en coordinación con “EL ESTADO”, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII.** Establecer, a través de las unidades administrativas, de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.

IX. Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

NOVENA.- VIGENCIA. El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2015.

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

En caso de contingencias para la realización del Programa previsto en este instrumento, “LAS PARTES” se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

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

- I. No se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de las Reglas de Operación.
- II. Se den los supuestos previstos en la fracción V de la Cláusula Séptima de este Convenio.

El reintegro de los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, se realizará a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal 2015.

Cuando “LA SECRETARÍA” tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en esta cláusula, oportunamente deberá hacerlo de conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y del Órgano de Control de “EL ESTADO”, a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

“EL ESTADO” deberá notificar de manera oficial a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos.

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

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

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

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

DÉCIMA CUARTA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de la aplicación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones legales aplicables, según corresponda a sus respectivos ámbitos de competencia, por “LA SECRETARÍA”, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, sin perjuicio de las acciones de supervisión, vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de “EL ESTADO”, así como el Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

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

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de “LA SECRETARÍA”.
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor que impida su realización.

DÉCIMA SEXTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

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

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

DÉCIMA OCTAVA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS. Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio "LAS PARTES" lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I.- De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II.- En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en 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.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado a los 12 días del mes de enero de dos mil quince.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Javier Lozano Herrera**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Hacienda, **Carlos Manuel Villalobos Organista**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Sonora, **José Jesús Bernardo Campillo García**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Social en Salud, **Rodrigo Ramírez Rivera**.- Rúbrica.

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		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
16		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
17	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
18		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
19		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
20		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
21		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
24		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
25		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
26		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	Pago por facturación
27		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	Pago por facturación
28	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
29	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
30		Rehabilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
31		Implantación prótesis cóclea,	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
32		Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
33	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
34		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
35		Insuficiencia cardíaca	I50	\$34,167.09

36		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
37	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
38		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
39		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
40		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
41		Piotórax	J86	\$37,733.42
42		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
43		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
44		Neumotórax	J93	\$28,575.51
45		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
46		Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00
47	Estomatitis y lesiones afines		K12	\$14,340.08
48	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
49	Otras obstrucciones intestinales		K56.4	\$35,391.90
50	Constipación		K59.0	\$13,736.30
51	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
52		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
53		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
54	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
55		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
56		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
57		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
58	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
59		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60

60		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
61		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
62		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
63		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
64		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
65		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83
66		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
67		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
68		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29
69	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
70		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
71		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
72		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
73		Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	P07.0, P07.2	\$44,401.00
74		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
75		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
76		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
77		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo //(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
78		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
79		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
80		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
81		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
82		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
83		Dificultad respiratoria del recién nacido	P22.0, P22.8, P22.9	\$48,406.00
84		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
85		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
86		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
87		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35

88		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
89		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
90		Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	\$47,172.00
91		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
92		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
93		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
94		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
95		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
96		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
97		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
98		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
99		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
100		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
101		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
102		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
103		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
104		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
105		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
106		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
107		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
108		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
109		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
110	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
111		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
112		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
113		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
114		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtía, macrotía, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28

115		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
116		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
117		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
118		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
119		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
120		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
121		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
122		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
123		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
124		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
125		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
126		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
127		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
128		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
129		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
130		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
131		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
132		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
133		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
134		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
135		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
136		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
137		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
138	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
139	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
140		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
141		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
142		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
143		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75

144		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
145		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
146	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
147	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
148		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
149	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

ANEXO 2. CONCEPTO DE GASTOS NO CUBIERTOS POR EL SMSXXI

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

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tabasco.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO

CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL ESTADO”, REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, LIC. AMET RAMOS TROCÓNIS, Y EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, LIC. JUAN ANTONIO FILIGRANA CASTRO, ASÍ COMO POR EL DR. ROMMEL FRANZ CERNA LEEDER, DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, 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 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.

4. El 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 10 de octubre de 2012, la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del Estado de Tabasco, suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
6. 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).
7. 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.

8. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico Siglo XXI, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

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 el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. Corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud entre otras atribuciones: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema y, (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II y III BIS 3, del 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 ESTADO" declara que:

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco.
- II.2. El Secretario de Planeación y Finanzas, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 2, 3, 4, 5, 12 fracción IX, 21, 26 fracción III y 29 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de enero de 2015, expedido por el Lic. Arturo Núñez Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco.
- II.3. El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 2, 3, 4, 5, 12 fracción IX, 21, 26 fracción VII y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco; 1, 2, 5, 9, 10 fracción XII del Decreto 213, publicado en el Periódico Oficial del Estado de fecha 19 de febrero de 1997, cargos que quedaron debidamente acreditados con los nombramientos de fecha 1 de enero de 2014, expedidos por el Lic. Arturo Núñez Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco.
- II.4. El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 18 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Tabasco, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 16 de febrero de 2013, expedido por el Secretario de Salud.
- II.5. Para los efectos de este Convenio se considera como Unidad Ejecutora a los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.
- II.6. Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de salud en el Estado para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa.
- II.7. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Avenida Paseo Tabasco No. 1504, Centro Administrativo de Gobierno, Col. Tabasco 2000, C.P. 86035, Villahermosa, Tabasco.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1. De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, así como 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, y el numeral 4, del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para el Programa

Seguro Médico Siglo XXI, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

- III.2.** 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 Específico de Colaboración tiene por objeto que “LA SECRETARÍA” transfiera a “EL ESTADO” 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, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de ese Programa, los cuales se señalan a continuación:

Objetivo General. Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo Específico. Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), del Sistema de Protección Social en Salud.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. “LA SECRETARÍA” transferirá a “EL ESTADO” recursos presupuestarios federales correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI, conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

Dichos recursos serán hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI realizadas a los beneficiarios del mismo, y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido por la Comisión que se encuentra en el Anexo 1 de este Convenio.

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el sistema informático del SMSXXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa del Seguro Médico Siglo XXI, y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por conducto del área médica correspondiente, será responsable de determinar si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos del Seguro Médico Siglo XXI, así como para fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la intervención, y será verificada de acuerdo al expediente administrativo correspondiente e informado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, antes de la validación del caso.

Tratándose de intervenciones realizadas en las unidades médicas acreditadas para tal efecto por “LA SECRETARÍA”, se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de este Convenio. Para las intervenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas por “LA SECRETARÍA”, se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador o, en su caso, de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1. Una vez que la unidad médica cuente con la acreditación por parte de “LA SECRETARÍA”, “EL ESTADO” deberá informarlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y

enviarle copia del documento en el que conste la acreditación, para que se actualice el estatus en el sistema del Seguro Médico Siglo XXI y, a partir de entonces le sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

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.

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 POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "EL ESTADO", se consideran devengados para "LA SECRETARÍA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a "EL ESTADO"
- 2) "EL ESTADO" 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 que será emitido por la Secretaría de Planeación y Finanzas, el 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) La notificación de transferencia por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se realizará por conducto de la Dirección General de Financiamiento, e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique "EL ESTADO". En caso de existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por conducto de la Dirección General de Financiamiento.
- 4) 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 a que se refiere el numeral 2 de la presente cláusula.
- 5) 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.
- 6) De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este Convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico Siglo XXI, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

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 los soportes médicos y administrativos de su competencia, de cada intervención registrada y validada por "EL ESTADO", a través del sistema para el registro de casos del Seguro Médico Siglo XXI.

- II. “LA SECRETARÍA” validará el registro de los casos realizado por “EL ESTADO”, verificando que contengan la información de carácter médico requerida, y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del Anexo 1 de este Convenio, y, de ser procedente, autorizará los casos y montos para pago y enviará a la Dirección General de Financiamiento de la propia Comisión, un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a “EL ESTADO”.
- III. “EL ESTADO”, enviará a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el recibo correspondiente señalado 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 apoyo.
- V. “LA SECRETARÍA” realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas de “EL ESTADO”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “LA SECRETARÍA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a “EL ESTADO”, éste deberá realizar, en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento, las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación.

QUINTA.- EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Los recursos presupuestales transferidos por “LA SECRETARÍA” se aplicarán por “EL ESTADO” para el reembolso y hasta por los importes por cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento.

“EL ESTADO”, por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de la Dirección General de Financiamiento, sobre el ejercicio de los recursos transferidos en los términos que ésta le solicite.

Será responsabilidad de “EL ESTADO”, verificar la veracidad de los datos contenidos en la información que se proporcione a “LA SECRETARÍA”, y mantener la documentación comprobatoria de las intervenciones cubiertas con los recursos transferidos, a disposición de “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras federales y locales competentes, para su revisión en el momento que así se le requiera.

SEXTA.- INDICADORES. Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, “EL ESTADO” se obliga a proporcionar a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE “EL ESTADO”. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, “EL ESTADO”, además de lo establecido en el numeral 5.1.4 de las Reglas de Operación, se obliga, entre otras acciones, a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento al objeto establecido en el mismo, a través de la Unidad Ejecutora, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Aperturar una cuenta bancaria productiva específica a nombre de la Unidad Ejecutora, para la ministración y control, exclusivamente de los recursos transferidos por virtud de este instrumento jurídico.
- III. Ministrarle a la Unidad Ejecutora, por conducto de la Secretaría de Planeación y Finanzas, los recursos transferidos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, haciéndolo del conocimiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, de forma oficial por conducto de la Unidad Ejecutora, en un plazo máximo de 10 días hábiles.

- IV. Mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, y ponerla a disposición, cuando le sea requerida por "LA SECRETARÍA" y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores locales o federales competentes, así como la información adicional que éstos le requieran.
- V. Reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Planeación y Finanzas no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos de este Convenio.
- VI. Mantener actualizados por conducto de la Unidad Ejecutora los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VII. Establecer mediante la Unidad Ejecutora, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- VIII. Informar sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de "EL ESTADO", y entregarles copia del mismo.
- IX. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- X. Supervisar a través de su Régimen Estatal de Protección Social en Salud, el 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.
- XI. Publicar en el Periódico Oficial del Estado, órgano oficial de difusión de "EL ESTADO", el presente Convenio, así como sus modificaciones.
- XII. Difundir en su página de Internet y, en su caso, de la Unidad Ejecutora, el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XIII. Verificar que el expediente clínico de cada paciente beneficiario, contenga una copia de la póliza de afiliación respectiva, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados, sean resguardados por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- XIV. Guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, que tengan el carácter de reservado en términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA.- 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 presupuestal.
- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "EL ESTADO" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. Realizar 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.

- V. Hacer del conocimiento, en forma inmediata, del órgano de control de "EL ESTADO", así como de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría de la Función Pública y del Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no hayan sido aplicados a los fines a los que fueron destinados.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Establecer, a través de las unidades administrativas, de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

NOVENA.- VIGENCIA. El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2015.

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

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

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

- I. No se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de las Reglas de Operación.
- II. Se den los supuestos previstos en la fracción V de la Cláusula Séptima de este Convenio.

El reintegro de los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, se realizará a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal 2015.

Cuando "LA SECRETARÍA" tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en esta cláusula, oportunamente deberá hacerlo de conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y del Órgano de Control de "EL ESTADO", a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"EL ESTADO" deberá notificar de manera oficial a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos.

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

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

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

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

DÉCIMA CUARTA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de la aplicación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones legales aplicables, según corresponda a sus

respectivos ámbitos de competencia, por "LA SECRETARÍA", la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, sin perjuicio de las acciones de supervisión, vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "EL ESTADO", así como el Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

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

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de "LA SECRETARÍA".
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor que impida su realización.

DÉCIMA SEXTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o,
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

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

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

DÉCIMA OCTAVA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS. Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio "LAS PARTES" lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en 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.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado a los 8 días del mes de enero de dos mil quince.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Javier Lozano Herrera**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco, **Amet Ramos Trocónis**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, **Juan Antonio Filigrana Castro**.- Rúbrica.- El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tabasco, **Rommel Franz Cerna Leeder**.- Rúbrica.

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		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
16		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
17	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
18		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
19		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
20		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
21		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
24		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
25		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
26		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	Pago por facturación
27		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	Pago por facturación
28	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38

29	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
30		Rehabilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
31		Implantación prótesis cóclea,	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
32		Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
33	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
34		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
35		Insuficiencia cardíaca	I50	\$34,167.09
36		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
37	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
38		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
39		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
40		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
41		Piotórax	J86	\$37,733.42
42		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
43		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
44		Neumotórax	J93	\$28,575.51
45		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
46	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
47		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
48		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
49		Otras obstrucciones intestinales	K56.4	\$35,391.90
50		Constipación	K59.0	\$13,736.30

51		Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
52	Enfermedades de la piel	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
53		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
54		Artritis piógena	M00	\$45,830.98
55	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
56		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
57		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
58	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
59		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
60		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
61		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
62		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
63		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
64		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
65		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83
66		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
67		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
68		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29
69		Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0
70	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas		P01.1	\$20,517.05
71	Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna		P04.4	\$58,596.63
72	Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal		P05	\$57,830.70
73	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte		P07.0, P07.2	\$44,401.00
74	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer		P08	\$20,517.05
75	Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento		P10	\$95,077.64
76	Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central		P11	\$93,975.89
77	Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo //(incluye cefalohematoma)		P12	\$15,906.46
78	Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento		P13	\$39,909.33
79	Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento		P14	\$29,792.27

80	Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
81	Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
82	Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
83	Dificultad respiratoria del recién nacido	P22.0, P22.8, P22.9	\$48,406.00
84	Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
85	Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
86	Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
87	Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
88	Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
89	Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
90	Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	\$47,172.00
91	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
92	Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
93	Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
94	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
95	Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
96	Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
97	Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
98	Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
99	Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
100	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
101	Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
102	Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
103	Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
104	Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
105	Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
106	Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
107	Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
108	Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
109	Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23

110	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
111		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
112		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
113		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
114		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtía, macrotía, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
115		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
116		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
117		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
118		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
119		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
120		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
121		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
122		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
123		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
124		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
125		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
126		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
127		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
128		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
129		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
130		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
131	Sindactilia	Q70	\$26,550.25	
132	Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31	
133	Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59	
134	Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51	
135	Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77	
136	Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16	

137		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
138	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
139	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
140		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
141		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
142		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
143		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
144		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
145		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
146	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
147	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
148		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
149	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

ANEXO 2. CONCEPTO DE GASTOS NO CUBIERTOS POR EL SMSXXI

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

13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa.
----	--

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Zacatecas.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", REPRESENTADO POR EL ING. FERNANDO ENRIQUE SOTO ACOSTA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y POR EL DR. RAÚL ESTRADA DAY, DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS, ASÍ COMO, POR EL DR. MIGUEL ÁNGEL DÍAZ MONTAÑO, DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, 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 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.

4. El 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 10 de octubre de 2012, la Secretaría de Salud y el Estado de Zacatecas, suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
6. 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.
7. 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.
8. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico Siglo XXI, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

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 el 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 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, del 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 ESTADO” declara que:

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio de su Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas.
- II.2. El Secretario de Finanzas, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 3, 17, 22 fracción II y 25 fracción III de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 30 de enero del 2012, expedido por el Gobernador del Estado de Zacatecas, Lic. Miguel Alejandro Alonso Reyes.
- II.3. El Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 39 y 44 fracción I, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 12 de septiembre del 2010, expedido por el Gobernador del Estado de Zacatecas, Lic. Miguel Alejandro Alonso Reyes.
- II.4. El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 6, numeral ii, inciso b), 34, 35 y 37 del Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud de Zacatecas, publicado en el suplemento 4 al No. 11 del Periódico Oficial del Gobierno del Estado, correspondiente al día 7 de febrero del 2015, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 6 de mayo del 2011, expedido por el Gobernador del Estado de Zacatecas, Lic. Miguel Alejandro Alonso Reyes.
- II.5. Para los efectos de este Convenio se considera como Unidad Ejecutora a los Servicios de Salud de Zacatecas a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
- II.6. Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de

seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

- II.7.** Para efectos del presente Convenio señala como domicilio legal las oficinas ubicadas en Circuito Cerro del Gato, Número Exterior "G", Colonia Ciudad Gobierno, C.P. 98160, Zacatecas, Zacatecas. Teléfono 01 (492) 9239494, Extensión 52560.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, así como 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, y el numeral 4, del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para el Programa Seguro Médico Siglo XXI, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.
- III.2.** 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 Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "EL ESTADO" 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, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de ese Programa, los cuales se señalan a continuación:

Objetivo General. Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo Específico. Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), del Sistema de Protección Social en Salud.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARÍA" transferirá a "EL ESTADO" recursos presupuestarios federales correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

Dichos recursos serán hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI realizadas a los beneficiarios del mismo, y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido por la Comisión que se encuentra en el Anexo 1 de este Convenio.

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el sistema informático del SMSXXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa del Seguro Médico Siglo XXI, y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por conducto del área médica correspondiente, será responsable de determinar si son

elegibles de cubrirse con cargo a los recursos del Seguro Médico Siglo XXI, así como para fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la intervención, y será verificada de acuerdo al expediente administrativo correspondiente e informado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, antes de la validación del caso.

Tratándose de intervenciones realizadas en las unidades médicas acreditadas para tal efecto por "LA SECRETARÍA", se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de este Convenio. Para las intervenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas por "LA SECRETARÍA", se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador o, en su caso, de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1. Una vez que la unidad médica cuente con la acreditación por parte de "LA SECRETARÍA", "EL ESTADO" deberá informarlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y enviarle copia del documento en el que conste la acreditación, para que se actualice el estatus en el sistema del Seguro Médico Siglo XXI y, a partir de entonces le sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

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.

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 POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "EL ESTADO", se consideran devengados para "LA SECRETARÍA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a "EL ESTADO".
- 2) "EL ESTADO" 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 que será emitido por la Secretaría de Finanzas, el 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) La notificación de transferencia por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se realizará por conducto de la Dirección General de Financiamiento, e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique "EL ESTADO". En caso de existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por conducto de la Dirección General de Financiamiento.
- 4) 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 a que se refiere el numeral 2 de la presente cláusula.
- 5) 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.

- 6) De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este Convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico Siglo XXI, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

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 los soportes médicos y administrativos de su competencia, de cada intervención registrada y validada por “EL ESTADO”, a través del sistema para el registro de casos del Seguro Médico Siglo XXI.
- II. “LA SECRETARÍA” validará el registro de los casos realizado por “EL ESTADO”, verificando que contengan la información de carácter médico requerida, y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del Anexo 1 de este Convenio, y, de ser procedente, autorizará los casos y montos para pago y enviará a la Dirección General de Financiamiento de la propia Comisión, un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a “EL ESTADO”.
- III. “EL ESTADO”, enviará a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el recibo correspondiente señalado 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 apoyo.
- V. “LA SECRETARÍA” realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Finanzas de “EL ESTADO”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “LA SECRETARÍA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a “EL ESTADO”, éste deberá realizar, en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento, las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación.

QUINTA.- EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Los recursos presupuestales transferidos por “LA SECRETARÍA” se aplicarán por “EL ESTADO” para el reembolso y hasta por los importes por cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento.

“EL ESTADO”, por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de la Dirección General de Financiamiento, sobre el ejercicio de los recursos transferidos en los términos que ésta le solicite.

Será responsabilidad de “EL ESTADO”, verificar la veracidad de los datos contenidos en la información que se proporcione a “LA SECRETARÍA”, y mantener la documentación comprobatoria de las intervenciones cubiertas con los recursos transferidos, a disposición de “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras federales y locales competentes, para su revisión en el momento que así se le requiera.

SEXTA.- INDICADORES. Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, “EL ESTADO” se obliga a proporcionar a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE “EL ESTADO”. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, “EL ESTADO”, además de lo establecido en el numeral 5.1.4 de las Reglas de Operación, se obliga, entre otras acciones, a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento al objeto establecido en el mismo, a través de la Unidad Ejecutora, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Aperturar una cuenta bancaria productiva específica a nombre de la Unidad Ejecutora, para la ministración y control, exclusivamente de los recursos transferidos por virtud de este instrumento jurídico.
- III. Ministrarle a la Unidad Ejecutora, por conducto de la Secretaría de Finanzas, los recursos transferidos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, haciéndolo del conocimiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, de forma oficial por conducto de la Unidad Ejecutora, en un plazo máximo de 10 días hábiles.
- IV. Mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, y ponerla a disposición, cuando le sea requerida por “LA SECRETARÍA” y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores locales o federales competentes, así como la información adicional que éstos le requieran.
- V. Reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos de este Convenio.
- VI. Mantener actualizados por conducto de la Unidad Ejecutora los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VII. Establecer mediante la Unidad Ejecutora, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- VIII. Informar sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de “EL ESTADO”, y entregarles copia del mismo.
- IX. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA SECRETARÍA”, la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- X. Supervisar a través de su Régimen Estatal de Protección Social en Salud, el 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.
- XI. Publicar en el Periódico Oficial del Gobierno de “EL ESTADO”, el presente Convenio, así como sus modificaciones.
- XII. Difundir en su página de Internet y, en su caso, de la Unidad Ejecutora, el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XIII. Verificar que el expediente clínico de cada paciente beneficiario, contenga una copia de la póliza de afiliación respectiva, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados, sean resguardados por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- XIV. Guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, que tengan el carácter de reservado en términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA.- 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 presupuestal.
- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "EL ESTADO" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. Realizar 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.
- V. Hacer del conocimiento, en forma inmediata, del órgano de control de "EL ESTADO", así como de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría de la Función Pública y del Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no hayan sido aplicados a los fines a los que fueron destinados.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Establecer, a través de las unidades administrativas, de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

NOVENA.- VIGENCIA. El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2015.

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

En caso de contingencias para la realización del Programa previsto en este instrumento, "LAS PARTES" se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del Convenio modificadorio correspondiente.

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

- I. No se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de las Reglas de Operación.
- II. Se den los supuestos previstos en la fracción V de la Cláusula Séptima de este Convenio.

El reintegro de los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, se realizará a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal 2015.

Cuando "LA SECRETARÍA" tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en esta cláusula, oportunamente deberá hacerlo de conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y del Órgano de Control de "EL ESTADO", a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"EL ESTADO" deberá notificar de manera oficial a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos.

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

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

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

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

DÉCIMA CUARTA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de la aplicación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones legales aplicables, según corresponda a sus respectivos ámbitos de competencia, por “LA SECRETARÍA”, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, sin perjuicio de las acciones de supervisión, vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de “EL ESTADO”, así como el Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

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

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de “LA SECRETARÍA”.
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor que impida su realización.

DÉCIMA SEXTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o,
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

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

Anexo 2 “Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI”

DÉCIMA OCTAVA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS. Dado que el presente Convenio Específico deriva de “EL ACUERDO MARCO” a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en “EL ACUERDO MARCO” se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio “LAS PARTES” lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.

- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en 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.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado a los 8 días del mes de enero de dos mil quince.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Javier Lozano Herrera**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Finanzas, **Fernando Enrique Soto Acosta**.- Rúbrica.- El Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas, **Raúl Estrada Day**.- Rúbrica.- El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Miguel Ángel Díaz Montaña**.- Rúbrica.

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		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
16		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
17	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
18		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
19		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
20		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,	E25.0	Pago por facturación
21		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
24		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
25		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
26		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	Pago por facturación

27		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	Pago por facturación
28	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
29	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
30		Rehabilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
31		Implantación prótesis cóclea,	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
32		Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
33	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
34		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
35		Insuficiencia cardíaca	I50	\$34,167.09
36		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
37	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
38		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
39		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
40		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
41		Pleuritis	J86	\$37,733.42
42		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
43		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
44		Neumotórax	J93	\$28,575.51
45		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
46	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
47		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
48		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
49		Otras obstrucciones intestinales	K56.4	\$35,391.90
50		Constipación	K59.0	\$13,736.30
51	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
52		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00

53		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
54	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
55		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
56		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
57		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
58	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
59		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
60		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
61		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
62		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
63		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
64		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
65		Hidrocele y espermatocele	N43	\$19,250.83
66		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
67		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
68		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29
69	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
70		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
71		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
72		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
73		Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	P07.0, P07.2	\$44,401.00
74		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
75		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
76		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
77		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
78		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
79		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
80		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
81		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
82		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
83		Dificultad respiratoria del recién nacido	P22.0, P22.8, P22.9	\$48,406.00
84		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
85		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
86		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
87		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35

88		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
89		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
90		Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	\$47,172.00
91		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
92		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
93		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
94		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
95		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
96		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
97		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
98		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
99		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
100		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
101		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
102		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
103		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
104		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
105		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
106		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
107		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
108		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
109		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
110		Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
111		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
112		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
113		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
114	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Otras malformaciones congénitas del oído (Microtía, macrotía, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
115		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
116		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
117		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
118		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
119		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42

120		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
121		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
122		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
123		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
124		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
125		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
126		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
127		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
128		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
129		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
130		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
131		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
132		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
133		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
134		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
135		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
136		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
137		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
138	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
139		Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
140		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
141		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
142		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
143		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
144		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
145		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
146	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
147	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
148		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
149	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

ANEXO 2. CONCEPTO DE GASTOS NO CUBIERTOS POR EL SMSXXI

1	Adquisición de anteojos.
---	--------------------------

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

CONVENIO de Coordinación que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, para la operación, mantenimiento y actualización de la información proporcionada al Registro Nacional de los Centros de Atención Infantil (RENCAI).

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA, EN SU CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR EL ING. CARLOS PRADO BUTRÓN, JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE; Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE HIDALGO, EN ADELANTE "EL DIF HIDALGO", REPRESENTADO POR LA LIC. LUZ ELENA SÁNCHEZ TELLO, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala en su artículo 4o. que "En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez", destacando a la protección de los derechos de la infancia como el bien jurídicamente tutelado, aunado al reconocimiento de las niñas y los niños como sujetos del mismo, vinculando al desarrollo integral de la niñez con la satisfacción de las necesidades de salud, educación y alimentación, como parte de los derechos sociales inherentes a la infancia.
- II. En el mismo tenor, la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, ratificada por la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos el 19 de junio de 1990 y publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 31 de julio de 1990, define los derechos mínimos que los Estados Partes deben garantizar a los niños y las niñas, con la finalidad de asegurarles un nivel de vida acorde con su condición, tendente a propiciar su desarrollo integral.
- III. Como obligaciones relevantes del Estado Mexicano consignadas en la Convención sobre los Derechos del Niño, en su carácter de Estado Parte, se tiene:
 - El tomar en consideración en todas las medidas que tomen, entre otros, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, el interés superior del niño (artículo 3, numeral 1);
 - Asegurar al niño la protección y el cuidado necesarios para su bienestar, tomando para ello las medidas legislativas y administrativas necesarias, y los derechos y deberes de sus padres y tutores u otras personas responsables de él ante la Ley (artículo 3, numeral 2);

- Asegurarse de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada (artículo 3, numeral 3);
 - Adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos por la Convención en comento, y en lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, el protegerlos hasta el máximo de sus recursos económicos disponibles, y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional (artículo 4);
 - Reconocer que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida, debiéndose garantizar al máximo de su potencial la supervivencia y su desarrollo (artículo 6);
 - Adoptar todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de cuidado infantil que reúnan las condiciones requeridas (artículo 18, numeral 3).
- IV.** En congruencia con lo anterior, se publicó el día 24 de octubre de 2011 en el Diario Oficial de la Federación, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, en lo sucesivo referida como “LA LEY”, teniendo como objetivo el establecer la concurrencia entre la Federación, los Estados, los Municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, así como la participación de los sectores privado y social, en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, garantizando el acceso de niñas y niños a dichos servicios en condiciones de igualdad, calidad, calidez, seguridad y protección adecuadas, promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos.
- V.** Asimismo, “LA LEY” instituye el Registro Nacional de los Centros de Atención Infantil, en adelante el “RENCAI”, definiéndolo como el Catálogo público de los Centros de Atención, bajo cualquier modalidad y tipo en el territorio nacional, el cual se organizará conforme a lo dispuesto por el Reglamento a dicha Ley, teniendo como objeto, entre otros, el concentrar la información de los Centros de Atención Infantil de los sectores público, social y privado que presten servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, debiendo orientarse por los principios de máxima publicidad, transparencia y legalidad, en cumplimiento de las disposiciones en materia de rendición de cuentas.
- VI.** De conformidad con el artículo 28 del Reglamento de “LA LEY”, la operación, mantenimiento y actualización del “RENCAI” estará a cargo de “DIF NACIONAL”.
- VII.** En cumplimiento de lo señalado por el artículo 32 del Reglamento de “LA LEY”, “DIF NACIONAL”, publicó en el Diario Oficial de la Federación de fecha 28 de marzo de 2014, los “Lineamientos Generales que deberán observar los Responsables de la Operación, Mantenimiento y Actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)”, en adelante “LOS LINEAMIENTOS”, con la finalidad de regular el funcionamiento y operación de dicho registro, siendo de observancia general para las entidades federativas que otorguen permiso, licencia o autorización, para instalar y operar uno o varios Centros de Atención Infantil en cualquier modalidad y tipo, todo ello, mediante la suscripción de convenios de coordinación con los Registros Estatales, de conformidad con el artículo 30 del Reglamento de “LA LEY”.
- VIII.** Por su parte, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Meta Nacional II, “México Incluyente”, punto II.2, Plan de acción: “Integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades”; se pone énfasis en la idea de transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, planteando la generación de esquemas de desarrollo comunitario con un mayor grado de participación social, buscando articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, buscando garantizar los derechos de la infancia a través de un mejor diseño institucional y programático, además del incremento de la inversión en el bienestar de los más pequeños de acuerdo con el principio del interés superior del niño establecido en la legislación nacional e internacional.

DECLARACIONES

I. “DIF NACIONAL” declara que:

- I.1** Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.
- I.2** Que el Oficial Mayor y el Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable se encuentran facultados para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 15 fracción XVII, 16 fracciones I, II, VIII y X, 19, fracción XXVI, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, así como de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Delegatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 10 de julio de 2014, y se acredita la personalidad de conformidad con el Testimonio de la Escritura Pública número 103,210,

de fecha 28 de febrero de 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Jorge Sánchez Pruneda, Notario Público Número 127 del Distrito Federal.

- I.3** De conformidad con lo señalado en el artículo 28 de "LA LEY", funge como responsable de la operación, mantenimiento y actualización del "RENCAI"
- I.4** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

II. "EL DIF HIDALGO" declara que:

- II.1** Que es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que está sectorizado a la Secretaría de Desarrollo Social, de conformidad con el Decreto No. 276 que contiene la Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo, publicado en el Alcance al Periódico Oficial de fecha 30 de julio de 2012.
- II.2** Que tiene como objeto promover y realizar servicios y acciones en materia de asistencia social en corresponsabilidad con las instituciones Públicas, Privadas y de la Sociedad en general.
- II.3** Que su Directora General está facultada para celebrar el presente convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 fracciones I y XIII, de la Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo.
- II.4** Que es de su interés suscribir el presente convenio de colaboración, para coadyuvar en el ámbito de su competencia a mejorar la salud de la población vulnerable del Estado de Hidalgo, y en particular de la población infantil.
- II.5** Que señala como domicilio legal, el ubicado en la calle de Salazar número 100, Colonia Centro, C.P. 42000, de la Ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo.

III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 4, 6, 18 y demás relativos y aplicables de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1, 8 fracción XI, 34 y 35 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 28 y 32 del Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; 11, fracciones I, XII, XV y XXXII, 15, fracción XVII, 16, fracciones I, II, VIII y X, y 19, fracción XXVI del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; y los "Lineamientos Generales que deberán observar los Responsables de la Operación, Mantenimiento y Actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)", "LAS PARTES" celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- El objeto del presente convenio es dar cumplimiento para la operación, mantenimiento y actualización de la información proporcionada al "RENCAI".

SEGUNDA.- De conformidad con lo señalado en el numeral Quinto de "LOS LINEAMIENTOS", para conformar el "RENCAI" es necesario que "EL DIF HIDALGO", proporcione la siguiente información:

- Nombre del Centro de Atención Infantil;
- Fecha de inicio de operaciones;
- Estatus (en el caso de actualización semestral señalar si está activo, inactivo o se dio de baja);
- Turno;
- Modalidad (pública, privada o mixta);
- Ámbito (federal o estatal);
- Registro Estatal;
- Dependencia;
- Modelo de Atención;
- Capacidad instalada;
- Capacidad ocupada;
- Detalle de población por género (femenino o masculino);
- Dirección completa (Calle, Número exterior e interior, Colonia, Localidad, Municipio, Estado, Código Postal y otros);
- Detalle de población por rango de edad;
- Nombre del responsable del Centro de Atención Infantil;

- CURP del responsable del Centro de Atención Infantil;
- Personas laborando en el Centro de Atención Infantil.
- Atención a niños con discapacidad.
- Cuenta con Asociaciones de Padres de Familia.

Información de Protección Civil:

- Cuenta con Programa Interno de Protección Civil, y
- Dependencia que realizó el dictamen de Protección Civil.

TERCERA.- El “RENCAI” concentrará la información señalada en el numeral que antecede, la cual, de conformidad con lo señalado por el artículo 30 del Reglamento de “LA LEY” deberá ser actualizada cada seis meses, apegándose a lo siguiente:

- Durante el mes de julio, se registrarán los movimientos de los Centros de Atención Infantil que hayan sufrido cambios en el periodo comprendido entre los meses de enero a junio del año que se actualiza.
- Durante el mes de enero, se registrarán los movimientos de los Centros de Atención Infantil que hayan sufrido cambios en el periodo comprendido entre los meses de julio a diciembre del año próximo pasado.
- De conformidad con lo señalado en la fracción I del artículo 30 del Reglamento de “LA LEY”, los registros de nuevos Centros de Atención Infantil deberán ser notificados al “RENCAI”, dentro de los veinte días hábiles siguientes a que se hayan realizado los mismos.
- Para el caso de la primera carga de información realizada por “EL DIF HIDALGO”, este último deberá considerar a todos los Centros de Atención Infantil activos a la fecha de realización de dicha carga.

CUARTA.- Para el ingreso, modificación y/o actualización de datos al “RENCAI”, el responsable designado por “EL DIF HIDALGO” para dichos fines, deberá ingresar al portal electrónico del “RENCAI”, disponible en la dirección electrónica: <http://rencai.dif.gob.mx>; accediendo al mismo mediante la clave de usuario y la contraseña que en su oportunidad “DIF NACIONAL” le proporcione, teniendo estas últimas los caracteres de personales e intransferibles, siendo el representante designado por “EL DIF HIDALGO” el único responsable del uso que haga de las mismas.

QUINTA.- Una vez realizada el alta de un Centro de Atención Infantil, el “RENCAI” le asignará una Clave Única de Centros de Atención, en adelante “CUCA”, que será única e insustituible, integrada por una combinación de caracteres alfanuméricos.

SEXTA.- De conformidad con lo señalado en el numeral Octavo de “LOS LINEAMIENTOS”, La “CUCA” se conformará con la combinación de veinte caracteres alfanuméricos que se determinarán de la siguiente manera:

- Las primeras dos posiciones serán alfabéticas y serán “CA”;
- Las siguientes ocho posiciones serán numéricas y corresponderán a la fecha de inicio de operaciones del Centro de Atención Infantil (AAAA/MM/DD);
- Las siguientes dos posiciones alfabéticas corresponderán a la modalidad del Centro de Atención Infantil (PR: Privada, PU: Pública o MI: Mixta);
- Las siguientes dos posiciones serán alfabéticas y corresponderán a la entidad federativa a la que corresponda el Centro de Atención Infantil, de conformidad con lo señalado en el Anexo a “LOS LINEAMIENTOS”; y
- Las últimas seis posiciones serán caracteres asignados por “DIF NACIONAL”.

SÉPTIMA.- “LAS PARTES”, en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, se comprometen a observar de manera irrestricta las disposiciones aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental y protección de datos personales.

OCTAVA.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico, “LAS PARTES” designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	Dirección General adscrita a la Unidad de Atención a Población Vulnerable
“EL DIF HIDALGO”	Subdirección del Programa CAIC del Sistema DIF Hidalgo

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

NOVENA.- El personal de cada una de “LAS PARTES” que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con el presente convenio, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o

cualquier otra índole, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA.- El presente convenio tendrá una vigencia indefinida a partir de la fecha de su formalización.

DÉCIMA PRIMERA.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SEGUNDA.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con residencia en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA TERCERA.- De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 30 días del mes de enero de 2015.- Por el DIF Nacional: el Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha.-** Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Carlos Prado Butrón.-** Rúbrica.- Por el DIF Hidalgo: la Directora General del Sistema DIF Hidalgo, **Luz Elena Sánchez Tello.-** Rúbrica.- La Subdirectora General de Planeación, Administración y Finanzas del Sistema DIF Hidalgo, **Karla Ilinia Ortiz Prado.-** Rúbrica.- El Director de Planeación, Administración y Finanzas del Sistema DIF Hidalgo, **Carlos Eugenio Escobar González.-** Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, para la operación, mantenimiento y actualización de la información proporcionada al Registro Nacional de los Centros de Atención Infantil (RENCAD).

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA, EN SU CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR EL ING. CARLOS PRADO BUTRÓN, JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE; Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO, EN ADELANTE "DIFEM" REPRESENTADO POR LA LIC. CAROLINA ALANÍS MORENO EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL, FUNGIENDO COMO TESTIGO DE HONOR LA LIC. ISIS ÁVILA MUÑOZ EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTA HONORARIA DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala en su artículo 4o. que "En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez", destacando a la protección de los derechos de la infancia como el bien jurídicamente tutelado, aunado al reconocimiento de las niñas y los niños como sujetos del mismo, vinculando al desarrollo integral de la niñez con la satisfacción de las necesidades de salud, educación y alimentación, como parte de los derechos sociales inherentes a la infancia.
- II. En el mismo tenor, la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, ratificada por la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos el 19 de junio de 1990 y publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 31 de julio de 1990, define los derechos mínimos que los Estados Partes deben garantizar a los niños y las niñas, con la finalidad de asegurarles un nivel de vida acorde con su condición, tendente a propiciar su desarrollo integral.
- III. Como obligaciones relevantes del Estado Mexicano consignadas en la Convención sobre los Derechos del Niño, en su carácter de Estado Parte, se tiene:
 - El tomar en consideración en todas las medidas que tomen, entre otros, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, el interés superior del niño (artículo 3, numeral 1);

- Asegurar al niño la protección y el cuidado necesarios para su bienestar, tomando para ello las medidas legislativas y administrativas necesarias, y los derechos y deberes de sus padres y tutores u otras personas responsables de él ante la Ley (artículo 3, numeral 2);
 - Asegurarse de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada (artículo 3, numeral 3);
 - Adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos por la Convención en comento, y en lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, el protegerlos hasta el máximo de sus recursos económicos disponibles, y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional (artículo 4);
 - Reconocer que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida, debiéndose garantizar al máximo de su potencial la supervivencia y su desarrollo (artículo 6);
 - Adoptar todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de cuidado infantil que reúnan las condiciones requeridas (artículo 18, numeral 3).
- IV. En congruencia con lo anterior, se publicó el día 24 de octubre de 2011 en el Diario Oficial de la Federación, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, en lo sucesivo referida como “LA LEY”, teniendo como objetivo el establecer la concurrencia entre la Federación, los Estados, los Municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, así como la participación de los sectores privado y social, en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, garantizando el acceso de niñas y niños a dichos servicios en condiciones de igualdad, calidad, calidez, seguridad y protección adecuadas, promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos.
- V. Asimismo, “LA LEY” instituye el Registro Nacional de los Centros de Atención Infantil, en adelante el “RENCAI”, definiéndolo como el Catálogo público de los Centros de Atención, bajo cualquier modalidad y tipo en el territorio nacional, el cual se organizará conforme a lo dispuesto por el Reglamento a dicha Ley, teniendo como objeto, entre otros, el concentrar la información de los Centros de Atención Infantil de los sectores público, social y privado que presten servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, debiendo orientarse por los principios de máxima publicidad, transparencia y legalidad, en cumplimiento de las disposiciones en materia de rendición de cuentas.
- VI. De conformidad con el artículo 28 del Reglamento de “LA LEY”, la operación, mantenimiento y actualización del “RENCAI” estará a cargo de “DIF NACIONAL”.
- VII. En cumplimiento de lo señalado por el artículo 32 del Reglamento de “LA LEY”, “DIF NACIONAL”, publicó en el Diario Oficial de la Federación de fecha 28 de marzo de 2014, los “Lineamientos Generales que deberán observar los Responsables de la Operación, Mantenimiento y Actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)”, en adelante “LOS LINEAMIENTOS”, con la finalidad de regular el funcionamiento y operación de dicho registro, siendo de observancia general para las entidades federativas que otorguen permiso, licencia o autorización, para instalar y operar uno o varios Centros de Atención Infantil en cualquier modalidad y tipo, todo ello, mediante la suscripción de convenios de coordinación con los Registros Estatales, de conformidad con el artículo 30 del Reglamento de “LA LEY”.
- VIII. Por su parte, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Meta Nacional II, “México Incluyente”, punto II.2, Plan de acción: “Integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades”; se pone énfasis en la idea de transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, planteando la generación de esquemas de desarrollo comunitario con un mayor grado de participación social, buscando articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, buscando garantizar los derechos de la infancia a través de un mejor diseño institucional y programático, además del incremento de la inversión en el bienestar de los más pequeños de acuerdo con el principio del interés superior del niño establecido en la legislación nacional e internacional.

DECLARACIONES

I. “DIF NACIONAL” declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.
- I.2 El Oficial Mayor y el Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable se encuentran facultados para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 15 fracción XVII,

16 fracciones I, II, VIII y X, 19, fracción XXVI, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; así como de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Delegatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 10 de julio de 2014, y se acredita la personalidad de conformidad con el Testimonio de la Escritura Pública número 103,210, de fecha 28 de febrero de 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Jorge Sánchez Pruneda, Notario Público Número 127 del Distrito Federal.

- I.3** De conformidad con lo señalado en el artículo 28 de "LA LEY", funge como responsable de la operación, mantenimiento y actualización del "RENCAI".
- I.4** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

II. "DIFEM" declara que:

- II.1** Es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado a través del Decreto número 148 de la H. XLVI Legislatura del Estado de México, de fecha 29 de marzo de 1977, regulado por la Ley de Asistencia Social del Estado de México.
- II.2** Que tiene entre sus objetivos formular, dirigir e implementar las estrategias, programas y acciones, que en su conjunto constituyen la política de asistencia social, encaminados al desarrollo integral de los miembros del grupo familiar; asimismo, la celebración de convenios de colaboración, concertación y coordinación de acciones entre los gobiernos federal, estatal y municipal, con los sectores social y privado, y organismos nacionales e internacionales, tendientes al cumplimiento de la Ley de Asistencia Social del Estado de México.
- II.3** La Directora General Lic. Carolina Alanís Moreno, se encuentra facultada para celebrar el presente convenio, de conformidad con lo previsto por el Artículo 26 fracciones I, III y XIII de la Ley de Asistencia Social del Estado de México.
- II.4** Entre sus atribuciones se encuentra operar el Registro Estatal de Centros de Atención que operen bajo cualquier modalidad y tipo en el territorio del Estado de México de conformidad con el Artículo 13 fracción I inciso j) de la Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de México.
- II.5** Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente convenio, el ubicado en Paseos Colón y Tolloca sin número, Colonia Isidro Fabela, Código Postal 50170, Municipio de Toluca, Estado de México, y con R.F.C. SDI770330SB6.

III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 4, 6, 18 y demás relativos y aplicables de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1, 8 fracción XI, 34 y 35 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 28 y 32 del Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; 11, fracciones I, XII, XV y XXXII, 15, fracción XVII, 16, fracciones I, II, VIII y X, y 19, fracción XXVI del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; y los "Lineamientos Generales que deberán observar los Responsables de la Operación, Mantenimiento y Actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)", "LAS PARTES" celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- El objeto del presente convenio es dar cumplimiento para la operación, mantenimiento y actualización de la información proporcionada al "RENCAI".

SEGUNDA.- De conformidad con lo señalado en el numeral Quinto de "LOS LINEAMIENTOS", para conformar el "RENCAI" es necesario que "DIFEM" proporcione la siguiente información:

- Nombre del Centro de Atención Infantil;
- Fecha de inicio de operaciones;
- Estatus (en el caso de actualización semestral señalar si está activo, inactivo o se dio de baja);
- Turno;
- Modalidad (pública, privada o mixta);
- Ámbito (federal o estatal);
- Registro Estatal;
- Dependencia;
- Modelo de Atención;

- Capacidad instalada;
- Capacidad ocupada;
- Detalle de población por género (femenino o masculino);
- Dirección completa (Calle, Número exterior e interior, Colonia, Localidad, Municipio, Estado, Código Postal y otros);
- Detalle de población por rango de edad;
- Nombre del responsable del Centro de Atención Infantil;
- CURP del responsable del Centro de Atención Infantil;
- Personas laborando en el Centro de Atención Infantil;
- Atención a niños con discapacidad;
- Cuenta con Asociaciones de Padres de Familia.

Información de Protección Civil:

- Cuenta con Programa Interno de Protección Civil, y
- Dependencia que realizó el dictamen de Protección Civil.

TERCERA.- El “RENCAI” concentrará la información señalada en el numeral que antecede, la cual, de conformidad con lo señalado por el artículo 30 del Reglamento de “LA LEY” deberá ser actualizada cada seis meses, apegándose a lo siguiente:

- Durante el mes de julio, se registrarán los movimientos de los Centros de Atención Infantil que hayan sufrido cambios en el periodo comprendido entre los meses de enero a junio del año que se actualiza.
- Durante el mes de enero, se registrarán los movimientos de los Centros de Atención Infantil que hayan sufrido cambios en el periodo comprendido entre los meses de julio a diciembre del año próximo pasado.
- De conformidad con lo señalado en la fracción I del artículo 30 del Reglamento de “LA LEY”, los registros de nuevos Centros de Atención Infantil deberán ser notificados al “RENCAI”, dentro de los veinte días hábiles siguientes a que se hayan realizado los mismos.
- Para el caso de la primera carga de información realizada por “DIFEM”, este último deberá considerar a todos los Centros de Atención Infantil activos a la fecha de realización de dicha carga.

CUARTA.- Para el ingreso, modificación y/o actualización de datos al “RENCAI”, el responsable designado por “DIFEM” para dichos fines, deberá ingresar al portal electrónico del “RENCAI”, disponible en la dirección electrónica: <http://rencai.dif.gob.mx>; accediendo al mismo mediante la clave de usuario y la contraseña que en su oportunidad “DIF NACIONAL” le proporcione, teniendo estas últimas los caracteres de personales e intransferibles, siendo el representante designado por “DIFEM” el único responsable del uso que haga de las mismas.

QUINTA.- Una vez realizada el alta de un Centro de Atención Infantil, el “RENCAI” le asignará una Clave Única de Centros de Atención, en adelante “CUCA”, que será única e insustituible, integrada por una combinación de caracteres alfanuméricos.

SEXTA.- De conformidad con lo señalado en el numeral Octavo de “LOS LINEAMIENTOS”, la “CUCA” se conformará con la combinación de veinte caracteres alfanuméricos que se determinarán de la siguiente manera:

- Las primeras dos posiciones serán alfabéticas y serán “CA”;
- Las siguientes ocho posiciones serán numéricas y corresponderán a la fecha de inicio de operaciones del Centro de Atención Infantil (AAAA/MM/DD);
- Las siguientes dos posiciones alfabéticas corresponderán a la modalidad del Centro de Atención Infantil (PR: Privada, PU: Pública o MI: Mixta);
- Las siguientes dos posiciones serán alfabéticas y corresponderán a la entidad federativa a la que corresponda el Centro de Atención Infantil, de conformidad con lo señalado en el Anexo a “LOS LINEAMIENTOS”, y
- Las últimas seis posiciones serán caracteres asignados por “DIF NACIONAL”.

SÉPTIMA.- “LAS PARTES”, en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, se comprometen a observar de manera irrestricta las disposiciones aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental y protección de datos personales.

OCTAVA.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico, “LAS PARTES” designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	Dirección General Adscrita a la Unidad de Atención a Población Vulnerable
“DIFEM”	Subdirección de Administración de Centros Educativos

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

NOVENA.- El personal de cada una de "LAS PARTES" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con el presente convenio, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra índole, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA.- El presente convenio tendrá una vigencia indefinida a partir de la fecha de su formalización.

DÉCIMA PRIMERA.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SEGUNDA.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con residencia en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA TERCERA.- De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 13 días del mes de marzo de 2015.- Por el DIF Nacional: el Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha.-** Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Carlos Prado Butrón.-** Rúbrica.- Por el DIFEM: la Directora General, **Carolina Alanís Moreno.-** Rúbrica.- Testigo de Honor: la Presidenta Honoraria del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, **Isis Ávila Muñoz.-** Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Oaxaca, para la operación, mantenimiento y actualización de la información proporcionada al Registro Nacional de los Centros de Atención Infantil (RENCAD).

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA, EN SU CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR EL ING. CARLOS PRADO BUTRÓN, JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE; Y POR LA OTRA PARTE EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE OAXACA, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU DIRECTORA GENERAL LA LICENCIADA MARÍA DE FÁTIMA GARCÍA LEÓN, ASISTIDA EN ESTE ACTO POR LA LICENCIADA MARTHA ERIKA RODRÍGUEZ SOSA, DIRECTORA DE DESARROLLO FAMILIAR Y COMUNITARIO, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "EL SISTEMA DIF OAXACA"; Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala en su artículo 4o. que "En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez", destacando a la protección de los derechos de la infancia como el bien jurídicamente tutelado, aunado al reconocimiento de las niñas y los niños como sujetos del mismo, vinculando al desarrollo integral de la niñez con la satisfacción de las necesidades de salud, educación y alimentación, como parte de los derechos sociales inherentes a la infancia.
- II. En el mismo tenor, la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, ratificada por la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos el 19 de junio de 1990 y publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 31 de julio de 1990, define los derechos mínimos que los Estados Partes deben garantizar a los niños y las niñas, con la finalidad de asegurarles un nivel de vida acorde con su condición, tendente a propiciar su desarrollo integral.
- III. Como obligaciones relevantes del Estado Mexicano consignadas en la Convención sobre los Derechos del Niño, en su carácter de Estado Parte, se tiene:

- El tomar en consideración en todas las medidas que tomen, entre otros, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, el interés superior del niño (artículo 3, numeral 1);
 - Asegurar al niño la protección y el cuidado necesarios para su bienestar, tomando para ello las medidas legislativas y administrativas necesarias, y los derechos y deberes de sus padres y tutores u otras personas responsables de él ante la Ley (artículo 3, numeral 2);
 - Asegurarse de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada (artículo 3, numeral 3);
 - Adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos por la Convención en comento, y en lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, el protegerlos hasta el máximo de sus recursos económicos disponibles, y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional (artículo 4);
 - Reconocer que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida, debiéndose garantizar al máximo de su potencial la supervivencia y su desarrollo (artículo 6);
 - Adoptar todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de cuidado infantil que reúnan las condiciones requeridas (artículo 18, numeral 3).
- IV.** En congruencia con lo anterior, se publicó el día 24 de octubre de 2011 en el Diario Oficial de la Federación, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, en lo sucesivo referida como “LA LEY”, teniendo como objetivo el establecer la concurrencia entre la Federación, los Estados, los Municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, así como la participación de los sectores privado y social, en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, garantizando el acceso de niñas y niños a dichos servicios en condiciones de igualdad, calidad, calidez, seguridad y protección adecuadas, promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos.
- V.** Asimismo, “LA LEY” instituye el Registro Nacional de los Centros de Atención Infantil, en adelante el “RENCAI”, definiéndolo como el Catálogo público de los Centros de Atención, bajo cualquier modalidad y tipo en el territorio nacional, el cual se organizará conforme a lo dispuesto por el Reglamento a dicha Ley, teniendo como objeto, entre otros, el concentrar la información de los Centros de Atención Infantil de los sectores público, social y privado que presten servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, debiendo orientarse por los principios de máxima publicidad, transparencia y legalidad, en cumplimiento de las disposiciones en materia de rendición de cuentas.
- VI.** De conformidad con el artículo 28 del Reglamento de “LA LEY”, la operación, mantenimiento y actualización del “RENCAI” estará a cargo de “DIF NACIONAL”.
- VII.** En cumplimiento de lo señalado por el artículo 32 del Reglamento de “LA LEY”, “DIF NACIONAL”, publicó en el Diario Oficial de la Federación de fecha 28 de marzo de 2014, los “Lineamientos Generales que deberán observar los Responsables de la Operación, Mantenimiento y Actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)”, en adelante “LOS LINEAMIENTOS”, con la finalidad de regular el funcionamiento y operación de dicho registro, siendo de observancia general para las entidades federativas que otorguen permiso, licencia o autorización, para instalar y operar uno o varios Centros de Atención Infantil en cualquier modalidad y tipo, todo ello, mediante la suscripción de convenios de coordinación con los Registros Estatales, de conformidad con el artículo 30 del Reglamento de “LA LEY”.
- VIII.** Por su parte, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Meta Nacional II, “México Incluyente”, punto II.2, Plan de acción: “Integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades”; se pone énfasis en la idea de transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, planteando la generación de esquemas de desarrollo comunitario con un mayor grado de participación social, buscando articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, buscando garantizar los derechos de la infancia a través de un mejor diseño institucional y programático, además del incremento de la inversión en el bienestar de los más pequeños de acuerdo con el principio del interés superior del niño establecido en la legislación nacional e internacional.

DECLARACIONES

I. “DIF NACIONAL” declara que:

- I.1** Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.

- I.2** Que el Oficial Mayor y el Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable se encuentran facultados para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 15 fracción XVII, 16 fracciones I, II, VIII y X, 19, fracción XXVI, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, así como de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Delegatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 10 de julio de 2014, y se acredita la personalidad de conformidad con el Testimonio de la Escritura Pública número 103,210, de fecha 28 de febrero de 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Jorge Sánchez Pruneda, Notario Público Número 127 del Distrito Federal.
- I.3** De conformidad con lo señalado en el artículo 28 de "LA LEY", funge como responsable de la operación, mantenimiento y actualización del "RENCAI".
- I.4** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

II. "EL SISTEMA DIF OAXACA" declara que:

- II.1** Es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con lo establecido por el artículo 2o. de la Ley del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Oaxaca, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, de fecha trece de marzo del dos mil diez.
- II.2** Tiene como objetivos primordiales la asistencia social a los diversos sectores de la población, la asistencia directa a los integrantes de la familia, primordialmente a niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad, la prestación de servicios en ese campo, la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas, en términos de los ordenamientos jurídicos aplicables, así como la realización de las acciones que la propia ley establezca; además tiene entre otras las siguientes atribuciones: Promover y prestar servicios de asistencia social; fomentar y apoyar actividades que lleven a cabo las instituciones de asistencia pública y privada cuyo objeto sea la prestación de servicios de asistencia social, coordinando y concertando con ellas acciones y programas, sin perjuicio de las atribuciones que al efecto correspondan a otras dependencias.
- II.3** La Licenciada María de Fátima García León, en su carácter de Directora General acredita la personalidad con que se ostenta, mediante el nombramiento expedido a su favor por el Licenciado Gabino Cué Monteagudo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, de fecha 1o. de febrero de 2011, en tal virtud cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente convenio de conformidad con lo establecido en los artículos 4, fracción VI y 14, fracciones VIII y IX, de la Ley del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Oaxaca, y 9 y 10, fracción I, del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Oaxaca.
- II.4** La Dirección de Desarrollo Familiar y Comunitario, es la responsable de vigilar el debido cumplimiento y seguimiento, de lo acordado en el presente convenio.
- II.5** Señala como su domicilio el ubicado en la Calle General Vicente Guerrero número 114, Colonia Miguel Alemán, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68120, con número telefónico (01951) 501 50 50 Ext. 1600, 1601 y 1620.

III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 4, 6, 18 y demás relativos y aplicables de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1, 8 fracción XI, 34 y 35 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 28 y 32 del Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; 11, fracciones I, XII, XV y XXXII, 15, fracción XVII, 16, fracciones I, II, VIII y X, y 19, fracción XXVI del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; y los "Lineamientos Generales que deberán observar los Responsables de la Operación, Mantenimiento y Actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)", "LAS PARTES" celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- El objeto del presente convenio es dar cumplimiento para la operación, mantenimiento y actualización de la información proporcionada al RENCAI".

SEGUNDA.- De conformidad con lo señalado en el numeral Quinto de "LOS LINEAMIENTOS", para conformar el "RENCAI" es necesario que "EL SISTEMA DIF OAXACA" proporcione la siguiente información:

- Nombre del Centro de Atención Infantil;
- Fecha de inicio de operaciones;
- Estatus (en el caso de actualización semestral señalar si está activo, inactivo o se dio de baja);
- Turno;

- Modalidad (pública, privada o mixta);
- Ámbito (federal o estatal);
- Registro Estatal;
- Dependencia;
- Modelo de Atención;
- Capacidad instalada;
- Capacidad ocupada;
- Detalle de población por género (femenino o masculino);
- Dirección completa (Calle, Número exterior e interior, Colonia, Localidad, Municipio, Estado, Código Postal y otros);
- Detalle de población por rango de edad;
- Nombre del responsable del Centro de Atención Infantil;
- CURP del responsable del Centro de Atención Infantil;
- Personas laborando en el Centro de Atención Infantil.
- Atención a niños con discapacidad.
- Cuenta con Asociaciones de Padres de Familia.

Información de Protección Civil:

- Cuenta con Programa Interno de Protección Civil, y
- Dependencia que realizó el dictamen de Protección Civil.

TERCERA.- El “RENCAI” concentrará la información señalada en el numeral que antecede, la cual, de conformidad con lo señalado por el artículo 30 del Reglamento de “LA LEY” deberá ser actualizada cada seis meses, apegándose a lo siguiente:

- Durante el mes de julio, se registrarán los movimientos de los Centros de Atención Infantil que hayan sufrido cambios en el periodo comprendido entre los meses de enero a junio del año que se actualiza.
- Durante el mes de enero, se registrarán los movimientos de los Centros de Atención Infantil que hayan sufrido cambios en el periodo comprendido entre los meses de julio a diciembre del año próximo pasado.
- De conformidad con lo señalado en la fracción I del artículo 30 del Reglamento de “LA LEY”, los registros de nuevos Centros de Atención Infantil deberán ser notificados al “RENCAI”, dentro de los veinte días hábiles siguientes a que se hayan realizado los mismos.
- Para el caso de la primera carga de información realizada por “EL SISTEMA DIF OAXACA”, este último deberá considerar a todos los Centros de Atención Infantil activos a la fecha de realización de dicha carga.

CUARTA.- Para el ingreso, modificación y/o actualización de datos al “RENCAI”, el responsable designado por “EL SISTEMA DIF OAXACA” para dichos fines, deberá ingresar al portal electrónico del “RENCAI”, disponible en la dirección electrónica: <http://rencai.dif.gob.mx>; accediendo al mismo mediante la clave de usuario y la contraseña que en su oportunidad “DIF NACIONAL” le proporcione, teniendo estas últimas los caracteres de personales e intransferibles, siendo el representante designado por “EL SISTEMA DIF OAXACA” el único responsable del uso que haga de las mismas.

QUINTA.- Una vez realizada el alta de un Centro de Atención Infantil, el “RENCAI” le asignará una Clave Única de Centros de Atención, en adelante “CUCA”, que será única e insustituible, integrada por una combinación de caracteres alfanuméricos.

SEXTA.- De conformidad con lo señalado en el numeral Octavo de “LOS LINEAMIENTOS”, la “CUCA” se conformará con la combinación de veinte caracteres alfanuméricos que se determinarán de la siguiente manera:

- Las primeras dos posiciones serán alfabéticas y serán “CA”;
- Las siguientes ocho posiciones serán numéricas y corresponderán a la fecha de inicio de operaciones del Centro de Atención Infantil (AAAA/MM/DD);
- Las siguientes dos posiciones alfabéticas corresponderán a la modalidad del Centro de Atención Infantil (PR: Privada, PU: Pública o MI: Mixta);
- Las siguientes dos posiciones serán alfabéticas y corresponderán a la entidad federativa a la que corresponda el Centro de Atención Infantil, de conformidad con lo señalado en el Anexo a “LOS LINEAMIENTOS”, y
- Las últimas seis posiciones serán caracteres asignados por “DIF NACIONAL”.

SÉPTIMA.- “LAS PARTES”, en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, se comprometen a observar de manera irrestricta las disposiciones aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental y protección de datos personales.

OCTAVA.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico, “LAS PARTES” designan al respecto a los siguientes representantes:

- | | |
|-----------------|---|
| “DIF NACIONAL” | Dirección General adscrita a la Unidad de Atención a Población Vulnerable |
| “EL SISTEMA DIF | Dirección de Desarrollo Familiar y Comunitario. |

OAXACA”

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

NOVENA.- El personal de cada una de “LAS PARTES” que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con el presente convenio, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra índole, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA.- El presente convenio tendrá una vigencia indefinida a partir de la fecha de su formalización.

DÉCIMA PRIMERA.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre “LAS PARTES” y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SEGUNDA.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, “LAS PARTES” lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con residencia en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA TERCERA.- De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 16 días del mes de enero de 2015.- Por el DIF Nacional: el Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha.-** Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Carlos Prado Butrón.-** Rúbrica.- Por el Sistema DIF Oaxaca: la Directora General, **María de Fátima García León.-** Rúbrica.- La Directora de Desarrollo Familiar y Comunitario, **Martha Erika Rodríguez Sosa.-** Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro, para la operación, mantenimiento y actualización de la información proporcionada al Registro Nacional de los Centros de Atención Infantil (RENCAD).

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO “DIF NACIONAL”, REPRESENTADO POR EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA, EN SU CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR EL ING. CARLOS PRADO BUTRÓN, JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE; Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUERÉTARO, EN ADELANTE “DIF ESTATAL”, REPRESENTADO POR LA LIC. MARÍA EUGENIA BUENO ZÚÑIGA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala en su artículo 4o. que “En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”, destacando a la protección de los derechos de la infancia como el bien jurídicamente tutelado, aunado al reconocimiento de las niñas y los niños como sujetos del mismo, vinculando al desarrollo integral de la niñez con la satisfacción de las necesidades de salud, educación y alimentación, como parte de los derechos sociales inherentes a la infancia.
- II. En el mismo tenor, la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, ratificada por la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos el 19 de junio de 1990 y publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 31 de julio de 1990, define los derechos mínimos que los Estados Partes deben garantizar a los niños y las niñas, con la finalidad de asegurarles un nivel de vida acorde con su condición, tendente a propiciar su desarrollo integral.

- III. Como obligaciones relevantes del Estado Mexicano consignadas en la Convención sobre los Derechos del Niño, en su carácter de Estado Parte, se tiene:
- El tomar en consideración en todas las medidas que tomen, entre otros, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, el interés superior del niño (artículo 3, numeral 1);
 - Asegurar al niño la protección y el cuidado necesarios para su bienestar, tomando para ello las medidas legislativas y administrativas necesarias, y los derechos y deberes de sus padres y tutores u otras personas responsables de él ante la Ley (artículo 3, numeral 2);
 - Asegurarse de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada (artículo 3, numeral 3);
 - Adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos por la Convención en comento, y en lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, el protegerlos hasta el máximo de sus recursos económicos disponibles, y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional (artículo 4);
 - Reconocer que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida, debiéndose garantizar al máximo de su potencial la supervivencia y su desarrollo (artículo 6);
 - Adoptar todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de cuidado infantil que reúnan las condiciones requeridas (artículo 18, numeral 3).
- IV. En congruencia con lo anterior, se publicó el día 24 de octubre de 2011 en el Diario Oficial de la Federación, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, en lo sucesivo referida como “LA LEY”, teniendo como objetivo el establecer la concurrencia entre la Federación, los Estados, los Municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, así como la participación de los sectores privado y social, en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, garantizando el acceso de niñas y niños a dichos servicios en condiciones de igualdad, calidad, calidez, seguridad y protección adecuadas, promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos.
- V. Asimismo, “LA LEY” instituye el Registro Nacional de los Centros de Atención Infantil, en adelante el “RENCAI”, definiéndolo como el Catálogo público de los Centros de Atención, bajo cualquier modalidad y tipo en el territorio nacional, el cual se organizará conforme a lo dispuesto por el Reglamento a dicha Ley, teniendo como objeto, entre otros, el concentrar la información de los Centros de Atención Infantil de los sectores público, social y privado que presten servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, debiendo orientarse por los principios de máxima publicidad, transparencia y legalidad, en cumplimiento de las disposiciones en materia de rendición de cuentas.
- VI. De conformidad con el artículo 28 del Reglamento de “LA LEY”, la operación, mantenimiento y actualización del “RENCAI” estará a cargo de “DIF NACIONAL”.
- VII. En cumplimiento de lo señalado por el artículo 32 del Reglamento de “LA LEY”, “DIF NACIONAL”, publicó en el Diario Oficial de la Federación de fecha 28 de marzo de 2014, los “Lineamientos Generales que deberán observar los Responsables de la Operación, Mantenimiento y Actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)”, en adelante “LOS LINEAMIENTOS”, con la finalidad de regular el funcionamiento y operación de dicho registro, siendo de observancia general para las entidades federativas que otorguen permiso, licencia o autorización, para instalar y operar uno o varios Centros de Atención Infantil en cualquier modalidad y tipo, todo ello, mediante la suscripción de convenios de coordinación con los Registros Estatales, de conformidad con el artículo 30 del Reglamento de “LA LEY”.
- VIII. Por su parte, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Meta Nacional II, “México Incluyente”, punto II.2, Plan de acción: “Integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades”; se pone énfasis en la idea de transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, planteando la generación de esquemas de desarrollo comunitario con un mayor grado de participación social, buscando articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, buscando garantizar los derechos de la infancia a través de un mejor diseño institucional y programático, además del incremento de la inversión en el bienestar de los más pequeños de acuerdo con el principio del interés superior del niño establecido en la legislación nacional e internacional.

DECLARACIONES

- I. “DIF NACIONAL” declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.
- I.2 El Oficial Mayor y el Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable se encuentran facultados para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 15 fracción XVII, 16 fracciones I, II, VIII y X, 19, fracción XXVI, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; así como de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Delegatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 10 de julio de 2014, y se acredita la personalidad de conformidad con el Testimonio de la Escritura Pública número 103,210, de fecha 28 de febrero de 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Jorge Sánchez Pruneda, Notario Público Número 127 del Distrito Federal.
- I.3 De conformidad con lo señalado en el artículo 28 de "LA LEY", funge como responsable de la operación, mantenimiento y actualización del "RENCAI".
- I.4 Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

II. "DIF ESTATAL" declara que:

- II.1 Es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio del Gobierno del Estado de Querétaro, con personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con su Ley publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el día 23 de agosto del 2013.
- II.2 Tiene entre sus objetivos procurar atención, asistencia y apoyo a la población desprotegida y vulnerable del Estado y de sus Municipios.
- II.3 Su Director General, acredita su personalidad con su nombramiento otorgado por el C. Gobernador Constitucional del Estado de Querétaro, con fecha 15 de enero del 2010, por lo tanto se encuentra facultado para celebrar el presente convenio de coordinación.
- II.4 Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población, así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- II.5 Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente convenio, el ubicado en Pasteur Sur No. 6-A Col. Centro, Código Postal 76000, Querétaro, Querétaro.

III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 4, 6, 18 y demás relativos y aplicables de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1, 8 fracción XI, 34 y 35 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 28 y 32 del Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; 11, fracciones I, XII, XV y XXXII, 15, fracción XVII, 16, fracciones I, II, VIII y X, y 19, fracción XXVI del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; y los "Lineamientos Generales que deberán observar los Responsables de la Operación, Mantenimiento y Actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)", "LAS PARTES" celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- El objeto del presente convenio es dar cumplimiento para la operación, mantenimiento y actualización de la información proporcionada al "RENCAI".

SEGUNDA.- De conformidad con lo señalado en el numeral Quinto de "LOS LINEAMIENTOS", para conformar el "RENCAI" es necesario que el "DIF ESTATAL" proporcione la siguiente información:

- Nombre del Centro de Atención Infantil;
- Fecha de inicio de operaciones;
- Estatus (en el caso de actualización semestral señalar si está activo, inactivo o se dio de baja);
- Turno;
- Modalidad (pública, privada o mixta);
- Ámbito (federal o estatal);
- Registro Estatal;
- Dependencia;
- Modelo de Atención;
- Capacidad instalada;

- Capacidad ocupada;
- Detalle de población por género (femenino o masculino);
- Dirección completa (Calle, Número exterior e interior, Colonia, Localidad, Municipio, Estado, Código Postal y otros);
- Detalle de población por rango de edad;
- Nombre del responsable del Centro de Atención Infantil;
- CURP del responsable del Centro de Atención Infantil;
- Personas laborando en el Centro de Atención Infantil;
- Atención a niños con discapacidad;
- Cuenta con Asociaciones de Padres de Familia.

Información de Protección Civil:

- Cuenta con Programa Interno de Protección Civil, y
- Dependencia que realizó el dictamen de Protección Civil.

TERCERA.- El “RENCAI” concentrará la información señalada en el numeral que antecede, la cual, de conformidad con lo señalado por el artículo 30 del Reglamento de “LA LEY” deberá ser actualizada cada seis meses, apegándose a lo siguiente:

- Durante el mes de julio, se registrarán los movimientos de los Centros de Atención Infantil que hayan sufrido cambios en el periodo comprendido entre los meses de enero a junio del año que se actualiza.
- Durante el mes de enero, se registrarán los movimientos de los Centros de Atención Infantil que hayan sufrido cambios en el periodo comprendido entre los meses de julio a diciembre del año próximo pasado.
- De conformidad con lo señalado en la fracción I del artículo 30 del Reglamento de “LA LEY”, los registros de nuevos Centros de Atención Infantil deberán ser notificados al “RENCAI”, dentro de los veinte días hábiles siguientes a que se hayan realizado los mismos.
- Para el caso de la primera carga de información realizada por “DIF ESTATAL”, este último deberá considerar a todos los Centros de Atención Infantil activos a la fecha de realización de dicha carga.

CUARTA.- Para el ingreso, modificación y/o actualización de datos al “RENCAI”, el responsable designado por “DIF ESTATAL” para dichos fines, deberá ingresar al portal electrónico del “RENCAI”, disponible en la dirección electrónica: <http://rencai.dif.gob.mx>; accediendo al mismo mediante la clave de usuario y la contraseña que en su oportunidad “DIF NACIONAL” le proporcione, teniendo estas últimas los caracteres de personales e intransferibles, siendo el representante designado por “DIF ESTATAL” el único responsable del uso que haga de las mismas.

QUINTA.- Una vez realizada el alta de un Centro de Atención Infantil, el “RENCAI” le asignará una Clave Única de Centros de Atención, en adelante “CUCA”, que será única e insustituible, integrada por una combinación de caracteres alfanuméricos.

SEXTA.- De conformidad con lo señalado en el numeral Octavo de “LOS LINEAMIENTOS”, la “CUCA” se conformará con la combinación de veinte caracteres alfanuméricos que se determinarán de la siguiente manera:

- Las primeras dos posiciones serán alfabéticas y serán “CA”;
- Las siguientes ocho posiciones serán numéricas y corresponderán a la fecha de inicio de operaciones del Centro de Atención Infantil (AAAA/MM/DD);
- Las siguientes dos posiciones alfabéticas corresponderán a la modalidad del Centro de Atención Infantil (PR: Privada, PU: Pública o MI: Mixta);
- Las siguientes dos posiciones serán alfabéticas y corresponderán a la entidad federativa a la que corresponda el Centro de Atención Infantil, de conformidad con lo señalado en el Anexo a “LOS LINEAMIENTOS”, y
- Las últimas seis posiciones serán caracteres asignados por “DIF NACIONAL”.

SÉPTIMA.- “LAS PARTES”, en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, se comprometen a observar de manera irrestricta las disposiciones aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental y protección de datos personales.

OCTAVA.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico, “LAS PARTES” designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”

DIRECCIÓN GENERAL ADSCRITA A LA UNIDAD DE ATENCIÓN Y POBLACIÓN

VULNERABLE
"DIF ESTATAL" DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

NOVENA.- El personal de cada una de "LAS PARTES" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con el presente convenio, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra índole, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA.- El presente convenio tendrá una vigencia indefinida a partir de la fecha de su formalización.

DÉCIMA PRIMERA.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SEGUNDA.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con residencia en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA TERCERA.- De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días del mes de marzo de 2015.- Por el DIF Nacional: el Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Carlos Prado Butrón**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Directora General, **María Eugenia Bueno Zúñiga**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo, para la operación, mantenimiento y actualización de la información proporcionada al Registro Nacional de los Centros de Atención Infantil (RENCAI).

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA, EN SU CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR EL ING. CARLOS PRADO BUTRÓN, JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE; Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, EN ADELANTE "DIF QUINTANA ROO", REPRESENTADO POR EL LIC. ROLANDO JESÚS RODRÍGUEZ HERRERA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala en su artículo 4o. que "En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez", destacando a la protección de los derechos de la infancia como el bien jurídicamente tutelado, aunado al reconocimiento de las niñas y los niños como sujetos del mismo, vinculando al desarrollo integral de la niñez con la satisfacción de las necesidades de salud, educación y alimentación, como parte de los derechos sociales inherentes a la infancia.

- II. En el mismo tenor, la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, ratificada por la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos el 19 de junio de 1990 y publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 31 de julio de 1990, define los derechos mínimos que los Estados Partes deben garantizar a los niños y las niñas, con la finalidad de asegurarles un nivel de vida acorde con su condición, tendente a propiciar su desarrollo integral.
- III. Como obligaciones relevantes del Estado Mexicano consignadas en la Convención sobre los Derechos del Niño, en su carácter de Estado Parte, se tiene:
- El tomar en consideración en todas las medidas que tomen, entre otros, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, el interés superior del niño (artículo 3, numeral 1);
 - Asegurar al niño la protección y el cuidado necesarios para su bienestar, tomando para ello las medidas legislativas y administrativas necesarias, y los derechos y deberes de sus padres y tutores u otras personas responsables de él ante la Ley (artículo 3, numeral 2);
 - Asegurarse de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada (artículo 3, numeral 3);
 - Adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos por la Convención en comento, y en lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, el protegerlos hasta el máximo de sus recursos económicos disponibles, y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional (artículo 4);
 - Reconocer que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida, debiéndose garantizar al máximo de su potencial la supervivencia y su desarrollo (artículo 6);
 - Adoptar todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de cuidado infantil que reúnan las condiciones requeridas (artículo 18, numeral 3).
- IV. En congruencia con lo anterior, se publicó el día 24 de octubre de 2011 en el Diario Oficial de la Federación, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, en lo sucesivo referida como “LA LEY”, teniendo como objetivo el establecer la concurrencia entre la Federación, los Estados, los Municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, así como la participación de los sectores privado y social, en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, garantizando el acceso de niñas y niños a dichos servicios en condiciones de igualdad, calidad, calidez, seguridad y protección adecuadas, promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos.
- V. Asimismo, “LA LEY” instituye el Registro Nacional de los Centros de Atención Infantil, en adelante el “RENCAI”, definiéndolo como el Catálogo público de los Centros de Atención, bajo cualquier modalidad y tipo en el territorio nacional, el cual se organizará conforme a lo dispuesto por el Reglamento a dicha Ley, teniendo como objeto, entre otros, el concentrar la información de los Centros de Atención Infantil de los sectores público, social y privado que presten servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, debiendo orientarse por los principios de máxima publicidad, transparencia y legalidad, en cumplimiento de las disposiciones en materia de rendición de cuentas.
- VI. De conformidad con el artículo 28 del Reglamento de “LA LEY”, la operación, mantenimiento y actualización del “RENCAI” estará a cargo de “DIF NACIONAL”.
- VII. En cumplimiento de lo señalado por el artículo 32 del Reglamento de “LA LEY”, “DIF NACIONAL”, publicó en el Diario Oficial de la Federación de fecha 28 de marzo de 2014, los “Lineamientos

Generales que deberán observar los Responsables de la Operación, Mantenimiento y Actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)", en adelante "LOS LINEAMIENTOS", con la finalidad de regular el funcionamiento y operación de dicho registro, siendo de observancia general para las entidades federativas que otorguen permiso, licencia o autorización, para instalar y operar uno o varios Centros de Atención Infantil en cualquier modalidad y tipo, todo ello, mediante la suscripción de convenios de coordinación con los Registros Estatales, de conformidad con el artículo 30 del Reglamento de "LA LEY".

- VIII.** Por su parte, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Meta Nacional II, "México Incluyente", punto II.2, Plan de acción: "Integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades"; se pone énfasis en la idea de transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, planteando la generación de esquemas de desarrollo comunitario con un mayor grado de participación social, buscando articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, buscando garantizar los derechos de la infancia a través de un mejor diseño institucional y programático, además del incremento de la inversión en el bienestar de los más pequeños de acuerdo con el principio del interés superior del niño establecido en la legislación nacional e internacional.

DECLARACIONES

I. "DIF NACIONAL" declara que:

- I.1** Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.
- I.2** El Oficial Mayor y el Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable se encuentran facultados para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 15 fracción XVII, 16 fracciones I, II, VIII y X, 19, fracción XXVI, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; así como de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Delegatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 10 de julio de 2014, y se acredita la personalidad de conformidad con el Testimonio de la Escritura Pública número 103,210, de fecha 28 de febrero de 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Jorge Sánchez Pruneda, Notario Público Número 127 del Distrito Federal.
- I.3** De conformidad con lo señalado en el artículo 28 de "LA LEY", funge como responsable de la operación, mantenimiento y actualización del "RENCAI"
- I.4** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

II. "DIF QUINTANA ROO" declara que:

- II.1** Es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, regulado por la Ley Orgánica del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo.
- II.2** Que tiene por objeto la proporción del bienestar social, servicios de promoción de asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, impulsar el crecimiento físico y mental de la niñez quintanarroense, apoyar el desarrollo de la familia y la comunidad; así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.
- II.3** Que su representación legal recae en su Director General, Lic. Rolando Jesús Rodríguez Herrera, quien se acredita con la copia certificada de su nombramiento de fecha 5 de abril de 2011, emitido por el Ejecutivo del Estado, y que de acuerdo a lo establecido en el artículo 15, fracciones VIII y IX de su propia Ley Orgánica, tiene facultades para realizar acuerdos, convenios o cualquier instrumento jurídico, encaminados a la obtención del bienestar social y cumplimiento de los objetivos y programas del sistema.

II.4. Que tiene establecido su domicilio en la Avenida Adolfo López Mateos No. 441, Colonia Campestre, C.P. 77030, en la ciudad de Chetumal, Estado de Quintana Roo, mismos que señala para los fines y efectos legales del actual instrumento jurídico su R.F.C. es SDI-850828-SX9.

III. “LAS PARTES” declaran conjuntamente que:

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 4, 6, 18 y demás relativos y aplicables de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1, 8 fracción XI, 34 y 35 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 28 y 32 del Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; 11, fracciones I, XII, XV y XXXII, 15, fracción XVII, 16, fracciones I, II, VIII y X, y 19, fracción XXVI del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; y los “Lineamientos Generales que deberán observar los Responsables de la Operación, Mantenimiento y Actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)”, “LAS PARTES” celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- El objeto del presente convenio es dar cumplimiento para la operación, mantenimiento y actualización de la información proporcionada al “RENCAI”.

SEGUNDA.- De conformidad con lo señalado en el numeral Quinto de “LOS LINEAMIENTOS”, para conformar el “RENCAI” es necesario que “DIF QUINTANA ROO” proporcione la siguiente información:

- Nombre del Centro de Atención Infantil;
- Fecha de inicio de operaciones;
- Estatus (en el caso de actualización semestral señalar si está activo, inactivo o se dio de baja);
- Turno;
- Modalidad (pública, privada o mixta);
- Ámbito (federal o estatal);
- Registro Estatal;
- Dependencia;
- Modelo de Atención;
- Capacidad instalada;
- Capacidad ocupada;
- Detalle de población por género (femenino o masculino);
- Dirección completa (Calle, Número exterior e interior, Colonia, Localidad, Municipio, Estado, Código Postal y otros);
- Detalle de población por rango de edad;
- Nombre del responsable del Centro de Atención Infantil;
- CURP del responsable del Centro de Atención Infantil;
- Personas laborando en el Centro de Atención Infantil;
- Atención a niños con discapacidad;
- Cuenta con Asociaciones de Padres de Familia.

Información de Protección Civil:

- Cuenta con Programa Interno de Protección Civil, y
- Dependencia que realizó el dictamen de Protección Civil.

TERCERA.- El “RENCAI” concentrará la información señalada en el numeral que antecede, la cual, de conformidad con lo señalado por el artículo 30 del Reglamento de “LA LEY” deberá ser actualizada cada seis meses, apegándose a lo siguiente:

- Durante el mes de julio, se registrarán los movimientos de los Centros de Atención Infantil que hayan sufrido cambios en el periodo comprendido entre los meses de enero a junio del año que se actualiza.
- Durante el mes de enero, se registrarán los movimientos de los Centros de Atención Infantil que hayan sufrido cambios en el periodo comprendido entre los meses de julio a diciembre del año próximo pasado.
- De conformidad con lo señalado en la fracción I del artículo 30 del Reglamento de “LA LEY”, los registros de nuevos Centros de Atención Infantil deberán ser notificados al “RENCAI”, dentro de los veinte días hábiles siguientes a que se hayan realizado los mismos.
- Para el caso de la primera carga de información realizada por “DIF QUINTANA ROO”, este último deberá considerar a todos los Centros de Atención Infantil activos a la fecha de realización de dicha carga.

CUARTA.- Para el ingreso, modificación y/o actualización de datos al “RENCAI”, el responsable designado por “DIF QUINTANA ROO” para dichos fines, deberá ingresar al portal electrónico del “RENCAI”, disponible en la dirección electrónica: <http://rencai.dif.gob.mx>; accediendo al mismo mediante la clave de usuario y la contraseña que en su oportunidad “DIF NACIONAL” le proporcione, teniendo estas últimas los caracteres de personales e intransferibles, siendo el representante designado por “DIF QUINTANA ROO” el único responsable del uso que haga de las mismas.

QUINTA.- Una vez realizada el alta de un Centro de Atención Infantil, el “RENCAI” le asignará una Clave Única de Centros de Atención, en adelante “CUCA”, que será única e insustituible, integrada por una combinación de caracteres alfanuméricos.

SEXTA.- De conformidad con lo señalado en el numeral Octavo de “LOS LINEAMIENTOS”, la “CUCA” se conformará con la combinación de veinte caracteres alfanuméricos que se determinarán de la siguiente manera:

- Las primeras dos posiciones serán alfabéticas y serán “CA”;
- Las siguientes ocho posiciones serán numéricas y corresponderán a la fecha de inicio de operaciones del Centro de Atención Infantil (AAAA/MM/DD);
- Las siguientes dos posiciones alfabéticas corresponderán a la modalidad del Centro de Atención Infantil (PR: Privada, PU: Pública o MI: Mixta);
- Las siguientes dos posiciones serán alfabéticas y corresponderán a la entidad federativa a la que corresponda el Centro de Atención Infantil, de conformidad con lo señalado en el Anexo a “LOS LINEAMIENTOS”, y
- Las últimas seis posiciones serán caracteres asignados por “DIF NACIONAL”.

SÉPTIMA.- “LAS PARTES”, en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, se comprometen a observar de manera irrestricta las disposiciones aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental y protección de datos personales.

OCTAVA.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico, “LAS PARTES” designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	Dirección General adscrita a la Unidad de Atención a Población Vulnerable
“DIF QUINTANA ROO”	Subdirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

NOVENA.- El personal de cada una de "LAS PARTES" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con el presente convenio, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra índole, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA.- El presente convenio tendrá una vigencia indefinida a partir de la fecha de su formalización.

DÉCIMA PRIMERA.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SEGUNDA.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con residencia en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA TERCERA.- De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 25 días del mes de febrero de 2015.- Por el DIF Nacional: el Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha.-** Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Carlos Prado Butrón.-** Rúbrica.- Por el DIF Quintana Roo: el Director General, **Rolando Jesús Rodríguez Herrera.-** Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de San Luis Potosí, para la operación, mantenimiento y actualización de la información proporcionada al Registro Nacional de los Centros de Atención Infantil (RENCAI).

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA, EN SU CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR EL ING. CARLOS PRADO BUTRÓN, JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE; Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR EL DR. FERNANDO RAMÍREZ ANDRADE, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala en su artículo 4o. que "En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las

políticas públicas dirigidas a la niñez”, destacando a la protección de los derechos de la infancia como el bien jurídicamente tutelado, aunado al reconocimiento de las niñas y los niños como sujetos del mismo, vinculando al desarrollo integral de la niñez con la satisfacción de las necesidades de salud, educación y alimentación, como parte de los derechos sociales inherentes a la infancia.

- II. En el mismo tenor, la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, ratificada por la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos el 19 de junio de 1990 y publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 31 de julio de 1990, define los derechos mínimos que los Estados Partes deben garantizar a los niños y las niñas, con la finalidad de asegurarles un nivel de vida acorde con su condición, tendente a propiciar su desarrollo integral.
- III. Como obligaciones relevantes del Estado Mexicano consignadas en la Convención sobre los Derechos del Niño, en su carácter de Estado Parte, se tiene:
 - El tomar en consideración en todas las medidas que tomen, entre otros, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, el interés superior del niño (artículo 3, numeral 1);
 - Asegurar al niño la protección y el cuidado necesarios para su bienestar, tomando para ello las medidas legislativas y administrativas necesarias, y los derechos y deberes de sus padres y tutores u otras personas responsables de él ante la Ley (artículo 3, numeral 2);
 - Asegurarse de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada (artículo 3, numeral 3);
 - Adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos por la Convención en comento, y en lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, el protegerlos hasta el máximo de sus recursos económicos disponibles, y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional (artículo 4);
 - Reconocer que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida, debiéndose garantizar al máximo de su potencial la supervivencia y su desarrollo (artículo 6);
 - Adoptar todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de cuidado infantil que reúnan las condiciones requeridas (artículo 18, numeral 3).
- IV. En congruencia con lo anterior, se publicó el día 24 de octubre de 2011 en el Diario Oficial de la Federación, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, en lo sucesivo referida como “LA LEY”, teniendo como objetivo el establecer la concurrencia entre la Federación, los Estados, los Municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, así como la participación de los sectores privado y social, en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, garantizando el acceso de niñas y niños a dichos servicios en condiciones de igualdad, calidad, calidez, seguridad y protección adecuadas, promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos.
- V. Asimismo, “LA LEY” instituye el Registro Nacional de los Centros de Atención Infantil, en adelante el “RENCAI”, definiéndolo como el Catálogo público de los Centros de Atención, bajo cualquier modalidad y tipo en el territorio nacional, el cual se organizará conforme a lo dispuesto por el Reglamento a dicha Ley, teniendo como objeto, entre otros, el concentrar la información de los Centros de Atención Infantil de los sectores público, social y privado que presten servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, debiendo orientarse por los principios de máxima publicidad, transparencia y legalidad, en cumplimiento de las disposiciones en materia de rendición de cuentas.

- VI.** De conformidad con el artículo 28 del Reglamento de “LA LEY”, la operación, mantenimiento y actualización del “RENCAI” estará a cargo de “DIF NACIONAL”.
- VII.** En cumplimiento de lo señalado por el artículo 32 del Reglamento de “LA LEY”, “DIF NACIONAL”, publicó en el Diario Oficial de la Federación de fecha 28 de marzo de 2014, los “Lineamientos Generales que deberán observar los Responsables de la Operación, Mantenimiento y Actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)”, en adelante “LOS LINEAMIENTOS”, con la finalidad de regular el funcionamiento y operación de dicho registro, siendo de observancia general para las entidades federativas que otorguen permiso, licencia o autorización, para instalar y operar uno o varios Centros de Atención Infantil en cualquier modalidad y tipo, todo ello, mediante la suscripción de convenios de coordinación con los Registros Estatales, de conformidad con el artículo 30 del Reglamento de “LA LEY”.
- VIII.** Por su parte, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Meta Nacional II, “México Incluyente”, punto II.2, Plan de acción: “Integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades”; se pone énfasis en la idea de transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, planteando la generación de esquemas de desarrollo comunitario con un mayor grado de participación social, buscando articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, buscando garantizar los derechos de la infancia a través de un mejor diseño institucional y programático, además del incremento de la inversión en el bienestar de los más pequeños de acuerdo con el principio del interés superior del niño establecido en la legislación nacional e internacional.

DECLARACIONES

I. “DIF NACIONAL” declara que:

- I.1** Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.
- I.2** Que el Oficial Mayor y el Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable se encuentran facultados para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 15 fracción XVII, 16 fracciones I, II, VIII y X, 19, fracción XXVI, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, así como de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Delegatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 10 de julio de 2014, y se acredita la personalidad de conformidad con el Testimonio de la Escritura Pública número 103,210, de fecha 28 de febrero de 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Jorge Sánchez Pruneda, Notario Público Número 127 del Distrito Federal.
- I.3** De conformidad con lo señalado en el artículo 28 de “LA LEY”, funge como responsable de la operación, mantenimiento y actualización del “RENCAI”.
- I.4** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

II. “DIF ESTATAL” declara que:

- II.1** Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del estado de San Luis Potosí, con personalidad jurídica y patrimonio propios, regulado por la Ley de Asistencia Social para el estado y municipios de San Luis Potosí, publicada en el Periódico Oficial del Estado de fecha 19 de enero de 2002.
- II.2** Tiene entre sus objetivos, el establecimiento de las bases para la coordinación de las acciones de las instituciones públicas y privadas que desarrollen tareas asistenciales, así como coordinar acciones con los sectores públicos y privados para la integración de los sujetos de asistencia social.

- II.3** Su Director General, quien acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el Dr. Fernando Toranzo Fernández, Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí de fecha 20 de octubre del 2010, se encuentra facultado para celebrar el presente convenio de coordinación.
- II.4** Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población, así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- II.5** Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente convenio, el ubicado en calle Nicolás Fernando Torres número 500, esquina con Fray Alonso de la Veracruz, Colonia Jardín, Código Postal 78270, Municipio de San Luis Potosí, San Luis Potosí.

III. “LAS PARTES” declaran conjuntamente que:

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 4, 6, 18 y demás relativos y aplicables de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1, 8 fracción XI, 34 y 35 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 28 y 32 del Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; 11, fracciones I, XII, XV y XXXII, 15, fracción XVII, 16, fracciones I, II, VIII y X, y 19, fracción XXVI del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; y los “Lineamientos Generales que deberán observar los Responsables de la Operación, Mantenimiento y Actualización de los Registros Estatales de Centros de Atención para proporcionar información al Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)”, “LAS PARTES” celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- El objeto del presente convenio es dar cumplimiento para la operación, mantenimiento y actualización de la información proporcionada al “RENCAI”.

SEGUNDA.- De conformidad con lo señalado en el numeral Quinto de “LOS LINEAMIENTOS”, para conformar el “RENCAI” es necesario que el “DIF ESTATAL” proporcione la siguiente información:

- Nombre del Centro de Atención Infantil;
- Fecha de inicio de operaciones;
- Estatus (en el caso de actualización semestral señalar si está activo, inactivo o se dio de baja);
- Turno;
- Modalidad (pública, privada o mixta);
- Ámbito (federal o estatal);
- Registro Estatal;
- Dependencia;
- Modelo de Atención;
- Capacidad instalada;
- Capacidad ocupada;
- Detalle de población por género (femenino o masculino);
- Dirección completa (Calle, Número exterior e interior, Colonia, Localidad, Municipio, Estado, Código Postal y otros);
- Detalle de población por rango de edad;
- Nombre del responsable del Centro de Atención Infantil;
- CURP del responsable del Centro de Atención Infantil;

- Personas laborando en el Centro de Atención Infantil;
- Atención a niños con discapacidad;
- Cuenta con Asociaciones de Padres de Familia.

Información de Protección Civil:

- Cuenta con Programa Interno de Protección Civil, y
- Dependencia que realizó el dictamen de Protección Civil.

TERCERA.- El “RENCAI” concentrará la información señalada en el numeral que antecede, la cual, de conformidad con lo señalado por el artículo 30 del Reglamento de “LA LEY” deberá ser actualizada cada seis meses, apegándose a lo siguiente:

- Durante el mes de julio, se registrarán los movimientos de los Centros de Atención Infantil que hayan sufrido cambios en el periodo comprendido entre los meses de enero a junio del año que se actualiza.
- Durante el mes de enero, se registrarán los movimientos de los Centros de Atención Infantil que hayan sufrido cambios en el periodo comprendido entre los meses de julio a diciembre del año próximo pasado.
- De conformidad con lo señalado en la fracción I del artículo 30 del Reglamento de “LA LEY”, los registros de nuevos Centros de Atención Infantil deberán ser notificados al “RENCAI”, dentro de los veinte días hábiles siguientes a que se hayan realizado los mismos.
- Para el caso de la primera carga de información realizada por “DIF ESTATAL”, este último deberá considerar a todos los Centros de Atención Infantil activos a la fecha de realización de dicha carga.

CUARTA.- Para el ingreso, modificación y/o actualización de datos al “RENCAI”, el responsable designado por “DIF ESTATAL” para dichos fines, deberá ingresar al portal electrónico del “RENCAI”, disponible en la dirección electrónica: <http://rencai.dif.gob.mx>; accediendo al mismo mediante la clave de usuario y la contraseña que en su oportunidad “DIF NACIONAL” le proporcione, teniendo estas últimas los caracteres de personales e intransferibles, siendo el representante designado por “DIF ESTATAL” el único responsable del uso que haga de las mismas.

QUINTA.- Una vez realizada el alta de un Centro de Atención Infantil, el “RENCAI” le asignará una Clave Única de Centros de Atención, en adelante “CUCA”, que será única e insustituible, integrada por una combinación de caracteres alfanuméricos.

SEXTA.- De conformidad con lo señalado en el numeral Octavo de “LOS LINEAMIENTOS”, la “CUCA” se conformará con la combinación de veinte caracteres alfanuméricos que se determinarán de la siguiente manera:

- Las primeras dos posiciones serán alfabéticas y serán “CA”;
- Las siguientes ocho posiciones serán numéricas y corresponderán a la fecha de inicio de operaciones del Centro de Atención Infantil (AAAA/MM/DD);
- Las siguientes dos posiciones alfabéticas corresponderán a la modalidad del Centro de Atención Infantil (PR: Privada, PU: Pública o MI: Mixta);
- Las siguientes dos posiciones serán alfabéticas y corresponderán a la entidad federativa a la que corresponda el Centro de Atención Infantil, de conformidad con lo señalado en el Anexo a “LOS LINEAMIENTOS”, y
- Las últimas seis posiciones serán caracteres asignados por “DIF NACIONAL”.

SÉPTIMA.- “LAS PARTES”, en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, se comprometen a observar de manera irrestricta las disposiciones aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental y protección de datos personales.

OCTAVA.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico, "LAS PARTES" designan al respecto a los siguientes representantes:

"DIF NACIONAL"	Dirección General Adscrita a la Unidad de Atención a Población Vulnerable
"DIF ESTATAL"	Enlace Interinstitucional de las Casas de Asistencia Social, el DIF Estatal y el DIF Nacional.

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

NOVENA.- El personal de cada una de "LAS PARTES" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con el presente convenio, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra índole, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA.- El presente convenio tendrá una vigencia indefinida a partir de la fecha de su formalización.

DÉCIMA PRIMERA.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SEGUNDA.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con residencia en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA TERCERA.- De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente Convenio de Coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 30 días del mes de enero de 2015.- Por el DIF Nacional: el Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Carlos Prado Butrón**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Titular, **Fernando Ramírez Andrade**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa Desarrollo Comunitario Comunidad DIFerente del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el ejercicio fiscal 2015, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DESARROLLO COMUNITARIO "COMUNIDAD DIFerente" DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA Y EL ING. CARLOS PRADO BUTRÓN, EN SU RESPECTIVO CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, DR. JOSÉ LIMBER SOSA LARA, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determina, en su artículo 25, primer párrafo, que al Estado corresponde la rectoría del desarrollo nacional a efecto de garantizar que éste

sea integral y sustentable, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege la propia Constitución. Asimismo, en su artículo 26, apartado A, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

- II. La Ley de Planeación en sus artículos 24, 27, 28, 32 obliga a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública, a sujetarse al Plan Nacional de Desarrollo, así como a tener programas anuales que incluirán aspectos administrativos y de política económica, social, ambiental y cultural; asimismo, en los artículos 33, 34, 35 y 36 del mismo ordenamiento legal, faculta al Ejecutivo Federal para convenir con los gobiernos de las entidades federativas la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen en la planeación nacional del desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, y para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. Asimismo, permiten al Ejecutivo Federal convenir con las entidades federativas, entre otros temas, los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción y la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., define a la asistencia social como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Por su parte, el artículo 4o. del instrumento legal en comento identifica como sujetos preferentes de la asistencia social a las niñas, los niños y los adolescentes, a los adultos mayores, a las víctimas de la comisión de delitos y a los indigentes, entre otros. Asimismo, el artículo 28, de la Ley de Asistencia Social otorga a "DIF NACIONAL" el carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada y el artículo 54 le da atribuciones para promover la organización y participación de la comunidad para coadyuvar en la prestación de servicios asistenciales para el desarrollo integral de la familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura propiciando la solidaridad ante las necesidades reales de la población.
- IV. La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 25, fracción VI, que la programación y presupuestación anual del gasto público, se realizará con apoyo en los anteproyectos que las dependencias y entidades del Ejecutivo Federal elaboren para cada ejercicio fiscal, y con base en la interrelación que exista, en su caso, con los convenios de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.
- V. El Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 178, primer párrafo, que con el objeto de coadyuvar a una visión integral de los programas sujetos a reglas de operación, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que participen en los mismos promoverán la celebración de convenios o acuerdos interinstitucionales con el fin de fortalecer la coordinación, evitar duplicidad en la consecución de los objetivos de los programas y dar cumplimiento a los criterios establecidos en el artículo 75 de la Ley.
- VI. Las "REGLAS DE OPERACIÓN" del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", tienen como objetivo contribuir a mejorar las condiciones sociales de vida de la población en situación de marginación, mediante la formación de Grupos de Desarrollo, que implementen proyectos comunitarios, la apertura, el mejoramiento y la rehabilitación de Espacios Alimentarios y el otorgamiento de apoyos a familias con menores de seis años, para contribuir a su acceso a la alimentación, con el fin de promover el desarrollo comunitario en las localidades marginadas para mejorar las condiciones sociales de vida de personas y familias; dentro de dicho Programa, se encuentra el Subprograma Comunidad DIFerente, el cual tiene como objetivo mejorar las condiciones sociales de vida, en las localidades de alta y muy alta marginación, a través de la autogestión de los Grupos de Desarrollo y del fortalecimiento de los proyectos comunitarios, con la participación comunitaria, activa, organizada, sistemática y decidida de sus integrantes, en beneficio de su localidad.

DECLARACIONES**I. "DIF NACIONAL" declara que:**

- a) Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.
- b) Los CC. Oficial Mayor y Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, cuentan con facultades para la formalización del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 13, 14 fracciones IV, XVI, 15 fracciones V, XV, 18 y 19 fracción XXVI del Acuerdo mediante el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2015.
- c) El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), establece en su segunda meta nacional "México Incluyente", el compromiso de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, yendo más allá del asistencialismo y conectando al capital humano con las oportunidades que genere la economía en el marco de una nueva productividad social, disminuyendo las brechas de desigualdad, y promoviendo la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

El PND establece que una elevada proporción de la población carece de acceso pleno y efectivo a los bienes públicos que le corresponden por ley, y enfrenta condiciones de vulnerabilidad inaceptables, representa, además, un poderoso freno a la expansión del mercado interno y al incremento de la productividad, lo que afecta sensiblemente el potencial de crecimiento económico del país.

El PND establece un "México incluyente" con el propósito de enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. El objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva. Esto implica hacer efectivo el ejercicio de los derechos sociales de todos los mexicanos a través del acceso a servicios básicos, agua potable, drenaje, saneamiento, electricidad, seguridad social, educación, alimentación y vivienda digna como base de un capital humano que les permita desarrollarse plenamente como individuos.

El PND establece como línea de acción de la Estrategia 2.1.1. Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa, incorporar componentes de carácter productivo a las acciones y programas sociales, con objeto de mejorar los ingresos de los mexicanos, proveerles empleo y garantizar el acceso a los alimentos indispensables para el ejercicio de sus derechos.

El PND establece como línea de acción de Estrategia 2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizando la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades.

El PND establece como líneas de acción de la Estrategia 2.2.1. Generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social, fortalecer a los actores sociales que promueven el desarrollo social de los grupos en situación de vulnerabilidad y rezago, potenciar la inversión conjunta de la sociedad organizada y los tres órdenes de gobierno, invirtiendo en proyectos de infraestructura social básica, complementaria y productiva y fortalecer el capital y cohesión social mediante la organización y participación de las comunidades, promoviendo la confianza y la corresponsabilidad.

- d) En los términos de los artículos 24, 27, 28, 32, 33, 34, 35 y 36, de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación para la ejecución del Subprograma de Comunidad Diferente 2015, del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" 2015, con "DIF ESTATAL", para establecer los procedimientos de coordinación en la materia.
- e) Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

II. "DIF ESTATAL" declara que:

- a) Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Yucatán, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley sobre el sistema Estatal de Asistencia Social de Yucatán, publicada en el Diario Oficial del Estado de fecha 12 de septiembre de 1986.
- b) Tiene entre sus objetivos, la promoción de la Asistencia Social, la prestación de servicios en ese campo, así como la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas.
- c) Su Director General, quien acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el Lic. Rolando Rodrigo Zapata Bello, Gobernador Constitucional del Estado de Yucatán de fecha 1 de octubre de 2012, se encuentra facultado para celebrar el presente convenio de coordinación.
- d) Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población, así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- e) Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente convenio, el ubicado en Avenida Miguel Alemán, número 355, Colonia Itzimna, Municipio de Mérida, Estado de Yucatán, Código Postal 97100.

III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

- a) Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta de asistencia social, es su interés y su voluntad suscribir el presente instrumento jurídico, en beneficio de la población sujeta a asistencia social del país.
- b) Reconocen la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil, a través de grupos sociales, particulares (personas físicas o morales), instituciones académicas y del sector público, para ampliar y potenciar el impacto de los programas en la comunidad y obtener las mayores ventajas que su participación conjunta puede generar en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente convenio, así como para el país en general.
- c) Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente convenio de coordinación.
- d) Es su deseo suscribir el presente instrumento jurídico, de aplicación en el territorio del Estado de Yucatán, asegurando la adecuada ejecución conjunta de acciones coordinadas entre ellas en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", específicamente al Subprograma de Comunidad Diferente 2015, para la realización de acciones en beneficio de Sujetos de Asistencia Social, de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables.
- e) Cuentan con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente convenio.

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 24, 27, 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 1o., 25, fracción VI, 75, fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 19, 44 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 22, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178, primer párrafo, y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 15, fracción XVII, 16, fracciones IV y V, y 19 fracciones II, XXVI y XXIX del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Comunitario para el ejercicio fiscal 2015, "LAS PARTES" celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El objeto del presente convenio es la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" para el ejercicio fiscal 2015, así como establecer las bases y procedimientos de coordinación entre este Organismo y el "DIF ESTATAL" para el apoyo y ejecución del citado Subprograma, así como para la asignación y el ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACIÓN" del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente".

SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y con referencia de reserva SAP número 1500001642, emitida por la Dirección

General de Programación, Organización y Presupuesto de "DIF NACIONAL", este último aportará recursos por concepto de subsidios, considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN", por un monto de \$1'800,000.00 (UN MILLÓN, OCHOCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.).

TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.- Los recursos que, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN" aporta "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente convenio, serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter federal al ser canalizados a "DIF ESTATAL" para la ejecución del Proyecto señalado en la cláusula Primera del presente instrumento jurídico.

"LAS PARTES" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este convenio, estará a cargo de "DIF NACIONAL" y la administración, aplicación, información y, en su caso, la comprobación de su aplicación, será exclusivamente a cargo de "DIF ESTATAL", de conformidad con el presente convenio y la normatividad aplicable.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados en este convenio y/o en las "REGLAS DE OPERACIÓN"; que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2015 o bien, en caso de que algún órgano fiscalizador detecte desviaciones o incumplimiento en el ejercicio de dichos recursos por parte de "DIF ESTATAL" deberán ser reintegrados por éste a la Tesorería de la Federación, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, incluyendo rendimientos financieros e intereses, debiendo informar por escrito a "DIF NACIONAL".

CUARTA.- CUENTA BANCARIA.- Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria que "DIF ESTATAL" se obliga a abrir de manera especial y exclusiva para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del Proyecto Anual de Trabajo (PAT), de conformidad con lo señalado en el Quinto párrafo del artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental

La Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, deberá emitir el recibo correspondiente al ingreso de los recursos transferidos por el "DIF NACIONAL", el día que se reciba, mismo que deberá remitirse al organismo a más tardar en los siguientes cinco días hábiles a satisfacción de "DIF NACIONAL", y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las "REGLAS DE OPERACIÓN" como en el presente convenio.

COMPROMISOS DE "LAS PARTES"

QUINTA.- "DIF NACIONAL" se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Otorgar los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este convenio, como subsidios para la realización del proyecto mencionado en la cláusula Tercera, previo cumplimiento de "DIF ESTATAL" de las obligaciones a su cargo;
- b) Otorgar asistencia técnica y orientación a "DIF ESTATAL", cuando éste lo solicite, así como la asesoría y capacitación necesaria, en base a sus programas asistenciales en materia de asistencia social, y
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN".

SEXTA.- "DIF ESTATAL" se compromete a:

- a) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda, debiendo ejecutar y desarrollar las actividades objeto del presente convenio, de acuerdo a lo señalado en el mismo, en las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y en la demás normatividad aplicable;
- b) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda para el Proyecto garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Formar un expediente técnico, el cual deberá contener toda la documentación probatoria de los recursos a ejercer, así como aplicar en su totalidad los mismos, garantizando su liberación expedita, debiendo destinarlos, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;

- d) Informar por escrito cuando menos en forma trimestral (dentro de los primeros diez días hábiles del mes que corresponda) a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de "DIF NACIONAL", el estado que guarda la ejecución del objeto para el cual se aprobaron apoyos, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la correcta aplicación de los recursos;
- e) Presentar a "DIF NACIONAL", la información necesaria para la integración de los informes que sean requeridos sobre la aplicación de los subsidios a que se refiere el presente instrumento, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer "DIF NACIONAL";
- f) No destinar a otros conceptos de gasto los recursos otorgados;
- g) Entregar a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, con copia a la Unidad de Atención a Población Vulnerable de "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento jurídico;
- h) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran destinado a los fines autorizados, o no se encuentren devengados al cierre del ejercicio fiscal correspondiente o que se hayan detectado desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, o por alguna otra causa considerada en este instrumento jurídico y/o las "REGLAS DE OPERACIÓN", de conformidad con el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Dicho reintegro deberá ser informado por escrito a la Dirección de Finanzas de "DIF NACIONAL";
- i) Conservar debidamente resguardada, durante un periodo de cinco años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- j) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido de las acciones objeto del presente convenio, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN";
- k) Publicar los avances físico-financieros en las páginas del sistema de Internet que, en su caso, tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al efecto determinen "LAS PARTES";
- l) Aceptar y facilitar la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que soliciten "DIF NACIONAL" y/o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- m) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con "DIF NACIONAL" para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de "DIF ESTATAL", en los términos contenidos en el presente convenio;
- n) Operar la Contraloría Social de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, en las "REGLAS DE OPERACIÓN", así como en los documentos vigentes relativos a la promoción y operación de la Contraloría Social en el Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", emitidos por "DIF NACIONAL" y validados por los Órganos Fiscalizadores Federales competentes;
- o) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través de "DIF NACIONAL", en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto, y
- p) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las demás aplicables conforme a la legislación vigente.

"LAS PARTES" acuerdan que los informes que se aluden en los incisos d) y e) de esta cláusula, serán enviados, recibidos o archivados en forma física y a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, "DIF NACIONAL" acepta que la información contenida en los informes enviados a través de dichos medios producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las Unidades Administrativas de "DIF NACIONAL" o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

SÉPTIMA.- "LAS PARTES" se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos contenga la siguiente leyenda: "Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el Programa".

OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.- "LAS PARTES" reconocen el instrumento de contraloría social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2 de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008.

NOVENA.- REPRESENTANTES DE "LAS PARTES".- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto, "LAS PARTES" designan al respecto a los siguientes representantes:

"DIF NACIONAL"	LIC. DANIEL RAMÍREZ CASTILLO. DIRECTOR GENERAL DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO.
"DIF ESTATAL"	LIC. HÉCTOR HUGO GEOVANI HERNÁNDEZ BLANCO. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE COMUNIDAD DIFERENTE.

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.- "DIF ESTATAL" acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, "DIF NACIONAL", atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) Cuando "DIF ESTATAL" no aplique los apoyos entregados para los fines aprobados;
- b) Cuando "DIF ESTATAL" incumpla con la ejecución del proyecto objeto de apoyo;
- c) Cuando "DIF ESTATAL" no acepte la realización de visitas de supervisión e inspección, cuando así lo soliciten "DIF NACIONAL", los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) Cuando "DIF ESTATAL" no entregue a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de "DIF NACIONAL" los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) Cuando "DIF ESTATAL" presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- f) La inviabilidad del proyecto, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- g) La existencia de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- h) Cuando existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando "DIF NACIONAL", o un órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, cuando exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las disposiciones que derivan de éstas.

"DIF ESTATAL" acepta que ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación la totalidad de los recursos otorgados, así como los rendimientos financieros u otros conceptos generados, una vez que "DIF NACIONAL" haya solicitado dicha devolución.

DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de

Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, y demás autoridades conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo de "DIF ESTATAL", a partir de la firma de este convenio "DIF NACIONAL" o las Unidades Administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente.

DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.- "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al apoyo del proyecto a que se refiere el presente convenio. Consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y del proyecto apoyado, así como sus avances físico-financieros en las páginas electrónicas oficiales de Internet que tengan disponibles; los datos personales de los beneficiarios serán protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

CONVENCIONES GENERALES

DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL.- El personal de cada una de "LAS PARTES" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este convenio permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, con por lo menos treinta días hábiles de anticipación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACIONES.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SEXTA.- DIFUSIÓN.- "LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente convenio.

DÉCIMA SÉPTIMA.- CONTROVERSAS.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo, de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes, radicados en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA OCTAVA.- PUBLICACIÓN.- De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 27 días del mes de mayo de 2015.- Por el DIF Nacional: el Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Carlos Prado Butrón**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director General, **José Limber Sosa Lara**.- Rúbrica.