

DEL GOBIERNO DEL ESTADO
PODER EJECUTIVO
SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CONVENIO

ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DEL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016, CELEBRADO EL 2 DE JUNIO DEL 2016, POR EL EJECUTIVO ESTATAL Y EL FEDERAL.

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 COLIMA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", REPRESENTADO POR EL C.P. CARLOS ARTURO NORIEGA GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, Y EL DR. CARLOS SALAZAR SILVA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA, ASÍ COMO EL DR. JOSÉ ISMAEL MARISCAL, 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 noveno, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años determina las condiciones futuras de esa generación.
3. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece en su apartado VI. "Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción", literal VI.2. México Incluyente en sus Objetivos 2.2 y 2.3, lo siguiente:

Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población.

Línea de acción: Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil;

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

Línea de acción: Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.

Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Líneas de acción: Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna, e Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.

4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, en su Anexo 25 establece el Seguro Médico Siglo XXI como uno de los programas que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará con las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantizará la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.
5. Con fecha 10 de octubre de 2012, la Secretaría de Salud y el Estado de Colima, suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, con el objeto 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 2015 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2016 (*Reglas de Operación*).
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 la Ciudad de México.

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 Colima y la Ley del Orgánica de la Administración Pública del Estado de Colima.
- II.2. El Secretario de Planeación y Finanzas, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con el artículo 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Colima cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 11 de Febrero de 2016, expedido por el Lic. José Ignacio Peralta Sánchez, Gobernador Constitucional del Estado de Colima, y por el C. Arnoldo Ochoa González, Secretario General de Gobierno.

- II.3.** El Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Colima, cargos que quedaron debidamente acreditados con nombramientos de fecha 11 de febrero de 2016, expedidos por el Lic. José Ignacio Peralta Sánchez, Gobernador Constitucional del Estado de Colima y por el C. Arnoldo Ochoa González, Secretario General de Gobierno.
- II.4.** El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad al artículo 20, numeral I, del Decreto de Creación publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional, "EL ESTADO DE COLIMA" de fecha 10 de Septiembre del año 2015, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 29 de febrero de 2016 expedido por el Lic. José Ignacio Peralta Sánchez, Gobernador Constitucional del Estado de Colima, y por el C. Arnoldo Ochoa González, Secretario General de Gobierno.
- II.5.** Para los efectos de este Convenio se considera como Unidad Ejecutora a los Servicios de Salud del Estado de Colima.
- 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 en Juárez # 235 Colonia Centro, C.P. 28000; Colima Col.

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 2016, para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por motivo de las intervenciones cubiertas por el SMSXXI descritas en el Anexo 1 del presente Convenio, de conformidad con lo establecido en el numeral **5.3.2 "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI"** de las *Reglas de Operación*, 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 2016, 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 2015, no incluidas en el CAUSES o en el FPGC, que sean registradas por "**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" y validadas conforme al numeral 5.3.2., de las *Reglas de Operación*, antes del 31 de enero de 2016.

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

TERCERA.- DEVENGO 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 que reciba, deberá enviar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por conducto de la Dirección General de Financiamiento, en un plazo máximo de 15 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos, un recibo 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. Dichos recursos junto con los rendimientos financieros generados deberán ser reintegrados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- 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.** Propiciar la participación de los responsables de los beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI a través de la integración y operación de contralorías sociales, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en dicho programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.
- XII.** Sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.
- XIII.** Publicar en el Periódico Oficial "El Estado de Colima", órgano oficial de difusión de "**EL ESTADO**", el presente Convenio, así como sus modificaciones.
- XIV.** 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.
- XV.** 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.
- XVI.** 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.- Hacer del conocimiento de "**EL ESTADO**" el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los interés que correspondan conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en las fracciones III y V de la Cláusula Octava de este 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.- 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.
- X.- Sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.
- XI.- 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 2016.

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 2016.

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 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.

DECIMA 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 la Ciudad de México, por lo que en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado a los 2 días del mes de junio del año dos mil dieciséis.

POR "LA SECRETARÍA" **DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS**, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD. Rúbrica. **DR. JAVIER LOZANO HERRERA**, DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Rúbrica. **M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ**, DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO. Rúbrica. POR "EL ESTADO", **C.P. CARLOS ARTURO NORIEGA GARCÍA**, SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS DE COLIMA. Rúbrica. **DR. CARLOS SALAZAR SILVA**, SECRETARIOS DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA. Rúbrica. **DR. JOSÉ ISMAEL MARISCAL**, DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE COLIMA. 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		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
13		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50

14	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
18	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
19		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
20		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
21		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,	E25.0	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
24	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G518	\$31,057.33
25		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	33511.56
26		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G80	Pago por facturación
27		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	Pago por facturación
28		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	Pago por facturación
29	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
30	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
31		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
32		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
33		Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
34	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
35		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
36		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
37	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
38		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
39		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11

40	Enfermedades del sistema respiratorio	Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11
41		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
42		Piotórax	J86	\$37,733.42
43		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
44		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
45		Neumotórax	J93	\$28,575.51
46		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
47	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
48		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
49		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11
50		Constipación	K59.0	\$13,736.30
51		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación
52		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación
53		Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X
54	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco		L02	\$10,143.00
55	Enfermedades del sistema osteomuscular	Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
56		Artritis piógena	M00	\$45,830.98
57		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
58		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
59		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
60	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
61		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
62		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
63		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
64		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación

65		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99	
66		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00	
67		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83	
68		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13	
69	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29	
70		Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63	
71		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05	
72		Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	P02	\$14,764.00	
73		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63	
74		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70	
75		Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	P07.0, P07.2	\$44,401.00	
76		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05	
77		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64	
78		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89	
79		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46	
80		Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
81			Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
82	Otros traumatismos del nacimiento		P15	\$34,354.55	
83	Hipoxia intrauterina		P20	\$32,355.75	
84	Asfixia al nacimiento		P21	\$33,072.23	
85	Dificultad respiratoria del recién nacido		P22.0, P22.8, P22.9	\$48,406.00	
86	Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05		
87	Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78		
88	Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el periodo perinatal	P25	\$40,254.35		
89	Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35		
90	Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75		

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

119		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
120		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
121		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
122		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
123		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
124		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
125		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
126		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
127		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
128		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
129		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
130		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
131		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
132		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
133		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
134		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
135		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
136		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
137		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
138		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
139		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
140	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
141	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
142		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
143		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
144		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
145		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
146	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203,T213, T223,T233, T243,T253, T293,T303	\$107,138.31

147	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan 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, derivados de intervenciones cubiertas por el SMSXXI.
12	Tratamientos en vías de experimentación.
13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa.