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 TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, REPRESENTADA POR EL MTRO. ANTONIO CHEMOR RUIZ, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ASISTIDO POR LA DIRECTORA GENERAL DE FINANCIAMIENTO, MTRA. EUFROSINA PLATA QUIROZ, LA DIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DRA. DIANA CELIA CARPIO RÍOS, Y EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, DR. VÍCTOR MANUEL VILLAGRÁN MUÑOZ; Y POR OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN, REPRESENTADO POR EL DR. MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.; EL LIC. CARLOS ALBERTO GARZA IBARRA, SECRETARIO DE FINANZAS Y TESORERO GENERAL DEL ESTADO, ASÍ COMO POR EL DR. JUAN LUIS GONZÁLEZ TREVIÑO, DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE NUEVO LEÓN, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

A N T E C E D E N T E S

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

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Convenios y Contratos
Revisión en cuanto a los aspectos jurídicos:

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

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

4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, en su Anexo 26 establece al Seguro Médico Siglo XXI como uno de los programas que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará con las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantizará la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.
5. Con fecha 10 de octubre de 2012, **"LA SECRETARÍA"** y **"EL ESTADO"** 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 **"EL ACUERDO MARCO"**, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
6. Con fecha 30 de diciembre de 2017 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2018 en lo sucesivo **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.
7. El objetivo específico de **"EL PROGRAMA"** consiste en otorgar financiamiento para que los menores de cinco años beneficiarios del mismo, cuenten con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la considerada en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud.
8. Para llevar a cabo el objetivo general de **"EL PROGRAMA"**, 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.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Contratos y Convenios
Revisado en cuanto a los aspectos jurídicos:

D E C L A R A C I O N E S

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, en adelante la **"CNPSS"** es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.

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 16 de septiembre de 2017, expedido por el Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

I.4. La **"CNPSS"** cuenta con atribuciones para instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a las entidades federativas, 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. La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, en lo sucesivo la **"DGGSS"** cuenta con atribuciones para: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, y (iv) coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II, III BIS 3, y XI del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

I.6. La Dirección General de Financiamiento, en adelante la **"DGF"** cuenta con atribuciones para: (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

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Contratos y Convenios
Revisión en cuanto a los aspectos jurídicos:

cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

I.7. La Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo "**DGA SMSXXI**", participa en el presente instrumento jurídico en su carácter de área de la **"CNPSS"** responsable de **"EL PROGRAMA"** para el mejor desempeño de las funciones inherentes a la operación del mismo, previstas en las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables al mismo.

I.8. Cuenta con recursos presupuestales autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.

I.9. Para llevar a cabo el objetivo de **"EL PROGRAMA"**, 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.

I.10. 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 Nuevo León y la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León.

II.2. El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Nuevo León comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 5, 18 fracción VIII, 27 y 35 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento número 7-A/2015 de fecha 5 de octubre de 2015, expedido por Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, Ing. Jaime Heliodoro Rodríguez Calderón, así como mediante Escritura Pública 11,330 de fecha 23 de octubre de 2015, debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad.

II.3. El Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado comparece a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 18 fracción III y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento número 65-A/2015 de fecha 7 de octubre de 2015, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, Ing. Jaime Heliodoro Rodríguez Calderón, y participa con carácter de **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"**.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Contratos y Convenios
Revisión respecto a los aspectos jurídicos

II.4. El Director General del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Nuevo León, en lo sucesivo "EL REPSS", Dr. Juan Luis González Treviño, participa en la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 5 y 35 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León, y 16 fracciones I, II y XVII de la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado denominado Régimen de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con el nombramiento número 236-A/2016, expedido con fecha 20 de mayo de 2016 por el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, Ing. Jaime Heliodoro Rodríguez Calderón.

II.5. Para los efectos de este Convenio la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** serán **SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.**

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 las Reglas de Operación del Programa.

II.7. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en: Mariano Matamoros 520 Oriente, colonia Centro, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000.

III. "LAS PARTES" declaran que:

III.1. **"EL PROGRAMA"** es federal, público y de afiliación voluntaria, su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación por conceptos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal del Sistema de Protección Social en Salud, así como del Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

III.2. Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de **"EL PROGRAMA"**, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Contratos y Convenios
Revisado en cuanto a los aspectos jurídicos

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto que **"LA SECRETARÍA"** transfiera a **"EL ESTADO"** recursos presupuestarios federales destinados a **"EL PROGRAMA"**, por concepto de **"Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI"**, señalado en el numeral 5.3.2 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"** de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARÍA" transferirá a **"EL ESTADO"** por conducto de **"EL RECEPTOR DE LOS RECURSOS"**, los recursos presupuestarios federales correspondientes a **"EL PROGRAMA"**, conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, para coordinar su participación en materia de salubridad general en términos de los artículos 9 y 13, de la Ley General de Salud, **"EL ACUERDO MARCO"**, **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"** y el presente instrumento jurídico.

"LA SECRETARÍA" por conducto de la **"DGF"** realizará la transferencia de recursos en términos de las disposiciones aplicables, radicándose al **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"**,

en la cuenta bancaria productiva específica que éste establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello por conducto de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** 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 de **"EL PROGRAMA"**.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a **"EL ESTADO"**, éste por conducto de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** 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 se realizará conforme a lo siguiente:

A) Será hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el reembolso de intervenciones cubiertas por **"EL PROGRAMA"** realizadas a los beneficiarios del mismo durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, 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 **"CNPSS"** 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 Seguro Médico Siglo XXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador de servicios demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios de **"EL PROGRAMA"** y que no se enlisten en el tabulador del **Anexo 1** del presente instrumento, la **"CNPSS"**, por conducto de **"DGA SMSXXI"**, determinará si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos de **"EL PROGRAMA"** , así como de 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 **"CNPSS"** por **"EL REPSS"**, 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 el Establecimiento para la prestación médica cuente con la acreditación por parte de **"LA SECRETARÍA"**, **"EL ESTADO"** deberá informarlo a la **"CNPSS** por conducto de **"DGA SMSXXI"** y enviarle copia del documento en el que conste la acreditación, para que se actualice el estatus en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI y, a partir de entonces le sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como Establecimiento

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Convenios y Contratos
Revisado en cuanto a los aspectos jurídicos

acreditado. En ambos casos, los beneficiarios no deberán cubrir 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. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

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

B) **"EL ESTADO"** a través de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, por cada transferencia de recursos federales deberá enviar a la **"DGF"**, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la misma, un recibo que será emitido por el **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"**, y deberá cumplir con lo siguiente:

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.

La notificación de transferencia por parte de la **"CNPSS"** se realizará por conducto de la **"DGF"** a **"EL ESTADO"**, 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 **"DGF"**.

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

C) De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este Convenio Específico de Colaboración, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a los recursos señalados en la presente cláusula, como aquellos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2018, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación por conceptos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal del Sistema de Protección Social en Salud, así como del Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

TERCERA.- DEVENGO POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES. 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**

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Contratos y Convenios
Revisión en cuanto a los aspectos jurídicos

ESTADO". 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.

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

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

Cuando **"EL ESTADO"** conforme a lo señalado en el numeral 5.3.2 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**, solicite el reembolso de una intervención cubierta, **"LA SECRETARÍA"**, por conducto de **"DGA SMSXXI"**, revisará los soportes médicos y administrativos de su competencia, de cada intervención registrada y validada por **"EL ESTADO"**, a través del Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI.

"LA SECRETARÍA" a través de **"DGA SMSXXI"** 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 **"DGF"**, un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a **"EL ESTADO"** de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria existente.

"EL ESTADO", enviará a **"LA SECRETARÍA"** por conducto de la **"DGF"**, el recibo correspondiente señalado en la Cláusula Segunda.

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

QUINTA.- COMPROBACIÓN DE LA RECEPCIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Los recursos presupuestales transferidos por **"LA SECRETARÍA"** se aplicarán por **"EL ESTADO"** como un reembolso y hasta por los importes que por cada intervención se indica en **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"** y en el **Anexo 1** del presente instrumento.

La comprobación de la recepción de los recursos transferidos se hará con el recibo que expida el **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** y que sea enviado por la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** a la **"DGF"**, en los términos de lo señalado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

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 **"CNPSS"**, la información de las variables de dichos indicadores a través

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Contratos y Convenios
Revisión en cuanto a los aspectos jurídicos

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. Recibir, a través del **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** las transferencias federales que **"LA SECRETARÍA"** le realice por concepto de **"Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI"** a la cuenta bancaria productiva que el **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** aperture para la ministración y control exclusivo de los recursos por el concepto referido. Es responsabilidad de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** dar seguimiento a las transferencias de recursos que realice **"LA SECRETARÍA".**

II. Enviar a la **"DGF"**, a través de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, un recibo emitido por el **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** por cada transferencia, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

III. Informar y ministrar a la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, por conducto del **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"**, los reembolsos transferidos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción.

Transcurrido el plazo señalado, la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** dentro de los 5 días hábiles siguientes, comunicará a la **"DGA SMSXXI"** la recepción u omisión del informe que el **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** le haga sobre los recursos federales ministrados, señalando el monto total de los recursos federales ministrados.

IV. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento, para el reembolso correspondiente, a través de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, quien se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.

V. Mantener bajo su custodia, a través de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, y la pondrá a disposición de los órganos fiscalizadores locales o federales competentes y, en su caso, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y **"LA SECRETARÍA"**, cuando así le sea requerido. Igualmente, proporcionará la información adicional que le sea requerida de conformidad con las disposiciones jurídicas correspondientes y **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.

VI. Reintegrar los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de ser radicados al **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** no hayan sido informados y ministrados a la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos para los fines y en los términos de este Convenio Específico de Colaboración. Dichos recursos junto con los rendimientos financieros generados deberán ser reintegrados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

VII. Mantener actualizados por conducto de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** 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 DE LOS RECURSOS"**, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Contratos y Convenios
Revisión en cuanto a los aspectos jurídicos

realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.

IX. Informar por conducto de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, 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 "EL REPSS", 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. Propiciar la participación de los responsables de los beneficiarios de **"EL PROGRAMA"** 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, para lo cual se sujetará 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 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", identificado como Anexo 12 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**, que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.

XIII. Publicar en el órgano oficial de difusión de **"EL ESTADO"**, el presente Convenio, así como sus modificaciones.

XV. Difundir en su página de Internet y, en su caso, de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

XVI. 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.

XVII. 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.

XVIII. Gestionar oportunamente ante **"LA SECRETARÍA"** los cobros de las intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.

XIX. Dar aviso a **"LA SECRETARÍA"**, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cuando deje de tener vigencia o sea suspendido alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Contratos y Convenios
Revisión en materia de los aspectos jurídicos

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

I. Transferir a través de la **"DGF"** a **"EL ESTADO"** por conducto del **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"**, los reembolsos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente, la disponibilidad presupuestaria y la autorización de pago que **"DGA SMSXXI"** envíe a la **"DGF"**.

II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.

III. 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, por conducto de **"DGA SMSXXI"**, de acuerdo al esquema de monitoreo, supervisión y evaluación de la operación e impacto del Seguro Médico Siglo XXI establecido en el Plan Estratégico de Supervisión del Sistema de Protección Social en Salud, las visitas determinadas por ejercicio fiscal, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.

V. Realizar, por conducto de la **"DGF"**, la supervisión financiera de **"EL PROGRAMA"**, consistente en verificar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula Segunda, inciso B), de este Convenio.

VI. Hacer del conocimiento, a través de **"DGA SMSXXI"** de forma oportuna, a los órganos de control de **"EL ESTADO"**, así como de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública, los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no tengan como origen el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, señalado en el numeral 5.3.2 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.

VII. Hacer del conocimiento de **"EL ESTADO"**, a través de **"DGA SMSXXI"**, el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en la fracción VI de la Cláusula Séptima de este Convenio.

VIII. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, a través de la **"DGF"** lo relacionado con la transferencia de los recursos federales, y por conducto de **"DGA SMSXXI"** sobre la autorización de las intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI que motivaron la transferencia de los recursos federales en términos del presente Convenio.

IX. Dar seguimiento, en coordinación con **"EL ESTADO"**, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

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. Sujetarse en la conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social,

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Contratos y Convenios
Revisado en cuanto a los aspectos jurídicos

publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018", identificado como Anexo 12 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**, que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.

XII. 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 2018.

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 VI 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, en términos de lo dispuesto en el artículo 17, de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

Cuando **"LA SECRETARÍA"** tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en esta cláusula, deberá hacerlo oportunamente de conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de Función Pública y de los órganos 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 **"CNPSS"**, la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos en los términos establecidos en el presente instrumento.

DÉCIMA 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"**.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Contratos y Convenios
Revisado en cuanto a los aspectos jurídicos

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. "LAS PARTES" acuerdan que 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 y locales competentes, en su respectivo ámbito de atribuciones, sin perjuicio de las acciones de supervisión, vigilancia, control y evaluación que de forma directa o en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realicen los órganos de control de **"EL ESTADO"**, así como "EL REPSS".

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"**, identificado como Anexo 1 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN".**

Anexo 2. **"Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI"**, identificado como Anexo 2 de "**LAS REGLAS DE OPERACIÓN".**

Anexo 3. **"Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018"**, identificado como Anexo 12 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.

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

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Contratos y Convenios
Revisado en cuanto a los aspectos jurídicos

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 sextuplicado a los dos días del mes de abril del año dos mil dieciocho.

POR "LA SECRETARÍA"

MTRO. ANTONIO CHEMOR RUIZ
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

MTRA. EUFROSINA PLATA QUIROZ
DIRECTORA GENERAL DE FINANCIAMIENTO

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

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

POR **"EL ESTADO"**

DR. MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.

LIC. CARLOS ALBERTO GARZA IBARRA
SECRETARIO DE FINANZAS Y TESORERO GENERAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

DR. JUAN LUIS GONZÁLEZ TREVIÑO
DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE NUEVO LEÓN

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
Dirección de Contratos y Convenios
Revisado en cuanto a los aspectos jurídicos:

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

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

			93.34 ,93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	$78,030.00
40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	$19,025.42
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	$19,025.42
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	$44,121.11
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	$44,121.11
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	$60,749.00
45		Piotórax	J86	$37,733.42
46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	$40,721.27
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	$29,228.74
48		Neumotórax	J93	$28,575.51
49		Otros trastornos respiratorios (Incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	$15,804.10
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	$14,340.08
52		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	$38,628.11
53		Constipación	K59.0	$13,736.30
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación
55		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación
56	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	$26,384.64
57		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	$10,143.00
58		Quiste epidérmico	L72.0	$8,359.78

59	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	$45,830.98
60		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
61		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
62		Fascitis necrotizante	M72.6	$50,206.96
63	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	$27,518.60
64		Síndrome nefrótico, anomalía glomerular mínima	N04.0	Pago por facturación
65		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	$45,579.12
66		Insuficiencia renal aguda	N17	$38,963.98
67		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
68		Divertículo de la vejiga	N32.3	$44,052.99
69		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	$16,716.00
70		Hidrocele y espermatocele	N43	$19,250.83
71		Orquitis y epididimitis	N45	$20,142.13
72		Fístula vesicovaginal	N82.0	$45,902.29
73	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	$58,596.63
74		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	$20,517.05
75		Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	P02	$14,764.00
76		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	$58,596.63
77		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	$57,830.70
78		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	$20,517.05
79		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	$95,077.64
80		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	$93,975.89
81		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	P12	$15,906.46
82		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	$39,909.33
83		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	$29,792.27
84		Otros traumatismos del nacimiento	P15	$34,354.55
85		Hipoxia intrauterina	P20	$32,355.75
86		Asfixia al nacimiento	P21	$33,072.23
87		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	$20,517.05
88		Neumonía congénita	P23	$29,439.78
89		Síndromes de aspiración neonatal	P24	$31,014.78
90		Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el período perinatal	P25	$40,254.35
91		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	$40,254.35
92		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	$41,161.75

93		Otras apneas del recién nacido	P28.4	$33,072.23
94		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	$27,096.53
95		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	$61,645.44
96		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	$29,449.55
97		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	$28,803.22
98		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	$30,176.39
99		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	$27,833.72
100		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	$17,701.70
101		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	$51,245.46
102		Policitemia neonatal	P61.1	$23,338.14
103		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	$23,399.09
104		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	$23,129.98
105		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	$23,129.98
106		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	$23,129.98
107		Íleo meconial	P75.X	$11,285.14
108		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	$35,391.90
109		Otras peritonitis neonatales	P78.1	$57,553.53
110		Enterocolitis necrotizante	P77	$83,382.70
111		Convulsiones del recién nacido	P90.X	$27,401.30
112		Depresión cerebral neonatal	P91.4	$41,384.86
113		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	$33,072.23
114	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	$15,501.64
115		Encefalocele	Q01	$37,246.95
116		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	$16,223.88
117		Catarata congénita	Q12.0	$17,410.00
118		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	$20,258.28
119		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	$19,457.84
120		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	$18,722.95
121		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	$15,714.40
122		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	$35,067.59
123		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	$35,794.42
124		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	$64,916.21

125		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	$76,250.03
126		Páncreas anular	Q45.1	$42,097.89
127		Anquiloglosia	Q38.1	$2,392.00
128		Síndrome de Potter	Q60.6	$53,839.99
129		Duplicación del uréter	Q62.5	$34,275.20
130		Riñón supernumerario	Q63.0	$40,986.94
131		Riñón ectópico	Q63.2	$40,341.75
132		Malformación del uraco	Q64.4	$38,920.28
133		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	$60,096.31
134		Polidactilia	Q69	$65,269.27
135		Sindactilia	Q70	$26,550.25
136		Craneosinostosis	Q75.0	$138,668.31
137		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	$73,510.59
138		Ictiosis congénita	Q80	$22,781.51
139		Epidermólisis bullosa	Q81	$22,982.77
140		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	$21,767.16
141		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	$30,414.45
142	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	$43,282.45
143	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	$20,182.00
144		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	$39,222.75
146		Herida del tórax	S21	$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3,T21.3, T22.3,T23.3, T24.3,T25.3, T29.3,T30.3	$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	$18,810.36
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	$31,469.11

Anexo 2. Concepto de Gastos No Cubiertos por el SMSXXI

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

Anexo 12. Esquema de contraloría social del SMSXXI para el ejercicio fiscal 2018.

INTRODUCCIÓN

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, todos los niños menores de cinco años de edad afiliados al Sistema de Protección Social en Salud reciben los beneficios del Programa. El objetivo general del Programa, es 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.

Cabe señalar, que la estrategia de Contraloría Social se fundamenta en la actuación de los Comités de Contraloría Social (padres o tutores del menor) de cada Entidad Federativa, en los hospitales de las 32 entidades federativas designadas por el SMSXXI.

De conformidad con lo establecido en los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, se elabora el presente Esquema de Contraloría Social para el Programa Seguro Médico Siglo XXI, esquema que contiene las actividades y responsabilidades de Contraloría Social; de acuerdo a los siguientes 4 apartados: I. Difusión, II. Capacitación y Asesoría, III: Seguimiento y IV. Actividades de Coordinación.

OBJETIVO

Las Entidades Federativas, propiciarán la participación de los tutores de los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, a través de la Contraloría Social, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Seguro Médico Siglo XXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

La Comisión y las Entidades Federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán ajustarse 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 a la autoridad competente.

1. DIFUSIÓN

1.1. La Instancia Normativa definirá y mencionará los medios que utilizará para la difusión.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), promoverá que se realicen actividades de difusión para Contraloría Social de Seguro Médico Siglo XXI, mediante un tríptico que diseñará como prototipo para su reproducción en los REPSS de cada una de las 32 Entidades Federativas, que contendrá la siguiente información relativa a la operación del Programa:

I. Características generales de los apoyos y acciones que contempla el programa federal.

II. Tipo de apoyo que ofrece el programa federal a los beneficiarios;

III. Requisitos para elegir a los beneficiarios;

IV. Instancia normativa, ejecutoras del programa federal y órganos de control, así como sus respectivos canales de comunicación;

V. Medios institucionales para presentar quejas y denuncias;

VI. Procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social;

El tríptico elaborado propuesto, será proporcionado por la Instancia Normativa en formato electrónico a las 32 Entidades Federativas para su reproducción, en caso necesario para no impactar en el uso de recursos económicos, esta acción podrá realizarse mediante fotocopias.

1.2. Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

La CNPSS con la finalidad de que los REPSS promuevan y den seguimiento a las acciones de Contraloría Social, implementará el esquema de trabajo con los procedimientos siguientes:

EL TITULAR DEL REPSS

- ✓ Nombrará un representante quien fungirá como enlace ante la CNPSS.
- ✓ Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- ✓ Designará al Gestor del Seguro Popular.
- ✓ Enviará el informe ejecutivo de actividades a la DGAPSMSXXI.

El GESTOR DEL SEGURO POPULAR.

- ✓ Será el responsable de Constituir el Comité de Contraloría Social, así como explicar brevemente que los tutores de los beneficiarios que acceden a llenar la Cédula de Vigilancia serán considerados como un Comité.
- ✓ Aplicará la Cédula de Vigilancia a los padres o tutores de los beneficiarios del Programa SMSXXI que sean atendidos por la patología previamente elegida por la CNPSS.
- ✓ Las Cédulas de Vigilancia serán aplicadas antes del egreso (pre-alta, en su caso) del paciente.
- ✓ Las Cédulas de Vigilancia serán registradas en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de forma trimestral.

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI.

- ✓ La CNPSS a través del SMSXXI, designará la Unidad Médica y el padecimiento a evaluar por cada Entidad Federativa, siendo estrictamente necesario aplicar las Cédulas de Vigilancia sobre el padecimiento elegido.
- ✓ Evaluará los resultados obtenidos de las Cédulas de Vigilancia aplicadas a padres o tutores que sean atendidos por la patología seleccionada.
- ✓ Evaluará las acciones del informe ejecutivo emitido por el REPSS posterior al análisis de los resultados de las Cédulas de Vigilancia.

2. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

La CNPSS a través de la Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico Siglo XXI y la Dirección General con Entidades Federativas, asistirán a reuniones Regionales con los REPSS de las Entidades Federativas para dar a conocer el mecanismo, las acciones y las fechas compromisos relativos a Contraloría Social.

Asimismo, la CNPSS a través de la DGASMSXXI y la DGCEEF, gestionarán como apoyo la participación de la Secretaría de la Función Pública para la exposición sobre los aspectos normativos y el uso del Sistema Informático de Contraloría Social.

2.1 Proporcionar la capacitación a los servidores públicos e integrantes de Comités.

La Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI (DGASMSXXI), la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas (DGCEF) con el apoyo de la Secretaría de la Función Pública, previa gestión del SMSXXI, otorgará capacitación y orientación en materia de Contraloría Social a los REPSS.

2.2 Brindar asesoría para que se realicen adecuadamente las actividades de supervisión y vigilancia.

- Los REPSS son los responsables capacitar a los Gestores del Seguro Popular que aplicarán las Cédulas de Vigilancia en los hospitales.

- El Gestor del Seguro Popular asesorará a los representantes de los beneficiarios en materia de Contraloría Social y llenado de las Cédulas de Vigilancia.
- El Enlace de Contraloría Social designado por el REPSS, será el responsable de capturar el Registro de Contraloría Social y las Cédulas de Vigilancia.

2.3 Capturar las Cédulas de Vigilancia.

- Es compromiso del REPSS designar a un Enlace de Contraloría Social quien es responsable de capturar las Cédulas de Vigilancia para presentación ante la CNPSS.

2.4 Organizar con los representantes de los beneficiarios las acciones de Contraloría Social

Los Comités de Contraloría Social tendrán la función de verificar la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, a través de contestar las Cédulas de Vigilancia, una vez que den la pre-alta o alta del menor en los hospitales seleccionados, dichas Cédulas serán aplicadas por el Gestor del Seguro Popular.

El objetivo de la aplicación de las Cédulas de Vigilancia, es conocer la opinión de los padres de familia o tutores, respecto al servicio, atención y apoyos recibidos durante el tratamiento del menor beneficiario.

3 SEGUIMIENTO

La Dirección General Adjunta del Seguro Médico Siglo XXI, en asociación con la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, darán seguimiento a los programas estatales de trabajo y a la captura de información en el SICS a nivel nacional mediante las siguientes acciones de Contraloría Social:

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)
- Visitas programadas a las Unidades Médicas elegidas previamente por el SMSXXI.
- Monitoreo por parte de los REPSS de los resultados registrados en el SICS.
- Monitoreo por parte de la DGSMSXXI de los resultados registrados en el SICS.

Una vez concluido el presente ejercicio fiscal y el cierre de las actividades en el SICS, los REPSS informarán a la Instancia Normativa mediante un informe ejecutivo las acciones realizadas en las Unidades Médicas derivadas del Esquema de Contraloría Social.

3.1 De la captura en el Sistema Informático de Contraloría Social.

El enlace de Contraloría Social nombrado por el Director del REPSS será responsable de capturar la información de operación y seguimiento de la Contraloría Social en el Sistema Informático de Contraloría Social administrado por la Secretaría de la Función Pública a través de la siguiente dirección: **http://sics.funcionpublica.gob.mx/**, estos registros serán monitoreados por la CNPSS.

Asimismo, los resultados obtenidos en las Cédulas de Vigilancia por los Comités de Contraloría Social, en este caso, conformados por los padres de familia o tutores, se capturarán en el SICS.

4 ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

La CNPSS establece acciones de coordinación con los REPSS, las cuales tendrán que darse en el marco de transparencia y colaboración, en apego a lo establecido en las reglas de operación vigentes y a la normatividad aplicable en la materia.

La CNPSS da cumplimiento a la difusión de Contraloría Social mediante el "ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018"

"_____. *Contraloría Social*"

Las entidades federativas, promoverán la participación de los responsables de los beneficiarios del SMSXXI 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 el SMSXXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

La CNPSS y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán 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 un esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.