



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL OCCIDENTE  
DELEGACIÓN ESTATAL EN JALISCO  
JEFATURA DE AFILIACIÓN Y COBRANZA  
DEPTO. DE SUPERV. AFILIACIÓN VIGENCIA

Guadalajara, Jal. 26 de Noviembre del 2004

Oficio No. 14A6609100/408

**DIRECCION DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO**  
**LIC. JOSE ANTONIO MONTERO VILLA**  
**DIRECTOR GENERAL**  
**AV. MAGISTERIO No. 1155**  
**SECTOR HIDALGO CP. 44270**  
**GUADALAJARA, JALISCO.**  
**P R E S E N T E .**

En base a los compromisos adquiridos para el trámite de la regularización de los Organismos Públicos Descentralizados, se le hace entrega de un tanto del convenio debidamente regularizado y firmado en la modalidad 33.

Sin otro particular de momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**  
**"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"**

**C. P. MARIA ELENA OLIVARES ALANIS**  
**TITULAR DE LA JEFATURA DE AFILIACIÓN COBRANZA**


BA/IM/JNL\*jmc

C. C. P. - LIC. MA. DE LOS ANGELES RIVERA COORD. DE LA OPTIMIZACION DE RECURSOS EN LA SRIA. DE ADMON.  
(SE LE ENVIA UN TANTO DEL CONVENIO)  
C. C. P. - SUBDELEGACION HIDALGO.- PARA SU CONOCIMIENTO


**CONVENIO DE**  
**SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA**  
**DIRECCIÓN DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DELEGACIÓN ESTATAL EN JALISCO**

CONVENIO DE SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR LA LICENCIADA MARÍA GUADALUPE EMILIA MARTÍN AMAYA, EN SU CARÁCTER DE DELEGADA ESTATAL, Y POR LA OTRA, EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL DENOMINADO "DIRECCIÓN DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL, LICENCIADO JOSE ANTONIO MONTERO VILLA, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES. EN EL CURSO DEL PRESENTE CONVENIO A LAS PARTES SE LES DENOMINARÁ "EL INSTITUTO" Y "LA DIRECCIÓN", RESPECTIVAMENTE; LAS REFERENCIAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y A SUS REGLAMENTOS SE DESIGNARÁN CON LAS PALABRAS "LA LEY".

#### ANTECEDENTES



1.- CON FECHA 29 DE AGOSTO DE 1986 LAS PARTES SUSCRIBIERON UN CONTRATO DE SEGURO FACULTATIVO PARA PROTEGER CON LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD A LOS JUBILADOS Y/O PENSIONADOS POR "LA DIRECCIÓN", QUE NO CUMPLÍAN CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECÍA LA ABROGADA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973, PARA SER CONSIDERADOS COMO BENEFICIARIOS DE UN ASEGURADO EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, NI ESTAR COMPRENDIDOS EN LOS ARTÍCULOS 12 Ó 13 DE LA MISMA.



2.- CON MOTIVO DE LA ENTRADA EN VIGOR, A PARTIR DEL 1º. DE JULIO DE 1997, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 21 DE DICIEMBRE DE 1995, "LA DIRECCIÓN", DE MANERA

VOLUNTARIA, DIO POR TERMINADO EL CONTRATO DE SEGURO FACULTATIVO A QUE SE HACÉ REFERENCIA EN EL ANTECEDENTE ANTERIOR; INSTRUMENTO JURÍDICO QUE FUE SUSTITUIDO, EN TÉRMINOS DE LA LEY INVOCADA Y DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA PUBLICADO EN DICHO ÓRGANO OFICIAL EL 30 DE JUNIO DE 1997, POR UN CONVENIO DE SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, MISMO QUE FUE SUSCRITO POR LAS PARTES CON FECHA 30 DE JUNIO DE 1998.

3.- CON FECHA 01 DE NOVIEMBRE DE 2002 SE PUBLICÓ EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, ORDENAMIENTO MEDIANTE EL CUAL SE ABROGÓ EL DIVERSO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, CITADO EN EL ANTECEDENTE INMEDIATO ANTERIOR. EL NUEVO REGLAMENTO ESTABLECE, ENTRE OTRAS DISPOSICIONES, Y AL TENOR DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, QUE LAS CUOTAS POR EL ASEGURAMIENTO DE LAS PERSONAS INSCRITAS EN EL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA SE DEBEN CUBRIR POR ANUALIDAD ANTICIPADA.

4.- CON MOTIVO DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE FILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, LA SUBDELEGACIÓN ADMINISTRATIVA "HIDALGO", DEPENDIENTE DE LA DELEGACIÓN ESTATAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN JALISCO, MEDIANTE OFICIO NÚMERO 1439100/7302/2003, DE FECHA 10 DE JULIO DE 2003, SOLICITÓ A "LA DIRECCIÓN", REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS A FIN DE LLEVAR A CABO LA RENOVACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, CELEBRADO POR LAS PARTES EL 30 DE JUNIO DE 1998.

## DECLARACIONES

- I. DECLARA "LA DIRECCIÓN" QUE FUE CREADA COMO UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIOS, MEDIANTE LA LEY DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO, SEGÚN CONSTA EN EL ACUERDO DEL EJECUTIVO ESTATAL, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE JALISCO DE FECHA 6 DE ENERO DE 1981.
  
- II. CONTINÚA MANIFESTANDO "LA DIRECCIÓN" QUE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, TIENE SU DOMICILIO SOCIAL EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO, Y CONCRETAMENTE EN LA AVENIDA MAGISTERIO NÚMERO 1155, EN EL SECTOR HIDALGO, CÓDIGO POSTAL 44270.
  
- III. PROSIGUE DECLARANDO "LA DIRECCIÓN" QUE, CONFORME A LA LEGISLACIÓN QUE LA RIGE, EL SEÑOR LICENCIADO JOSE' ANTONIO MONTERO VILLA ES SU DIRECTOR GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL, SEGÚN CONSTA EN LA COPIA CERTIFICADA DEL NOMBRAMIENTO DE FECHA 19 DE SEPTIEMBRE DE 2003, EXPEDIDO POR EL GOBERNADOR DEL ESTADO DE JALISCO, CON PODER SUFICIENTE PARA REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS DE ADMINISTRACIÓN, Y QUE TALES FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS NI, EN FORMA ALGUNA, LIMITADAS O MODIFICADAS A LA FECHA, CONFORME AL ARTICULO 82 FRACCION VI, DE LA LEY DE PENSIONES DEL ESTADO.
  
- IV. TERMINA DECLARANDO "LA DIRECCIÓN" QUE ESTÁ DE ACUERDO CON LA SOLICITUD QUE LE FORMULÓ "EL INSTITUTO" MEDIANTE EL OFICIO CITADO EN EL ANTECEDENTE NÚMERO 4 DE ESTE CONVENIO Y, POR

ENDE, MANIFIESTA SU ANUENCIA PARA LLEVAR A CABO LA RENOVACIÓN DEL MISMO, CON LA FINALIDAD DE QUE SUS JUBILADOS Y/O PENSIONADOS, ASÍ COMO LOS FAMILIARES DIRECTOS Y FAMILIARES ADICIONALES DE LOS MISMOS, CONTINÚEN DISFRUTANDO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, EN VIRTUD DE QUE DICHAS PERSONAS NO ESTÁN SUJETAS A UN RÉGIMEN OBLIGATORIO EN ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

V. DECLARA "EL INSTITUTO" QUE LA LICENCIADA MARÍA GUADALUPE EMILIA MARTÍN AMAYA, EN SU CARÁCTER DE DELEGADA ESTATAL, SEGÚN NOMBRAMIENTO QUE LE FUE CONFERIDO EN LOS TÉRMINOS DEL PODER CONTENIDO EN LA ESCRITURA 2047 LIBRO 30 FOLIO 4361, OTORGADA EL 22 DE AGOSTO DEL 2000 ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 225 DEL DISTRITO FEDERAL, LIC. Y C.P. ENRIQUE ZAPATA LOPEZ, ES SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL ESTADO DE JALISCO, CON TODAS LAS FACULTADES QUE CORRESPONDEN A LOS MANDATARIOS GENERALES PARA PLEITOS Y COBRANZAS Y PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN.

VI. DECLARA "EL INSTITUTO" QUE, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 240 AL 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN EL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, Y EN VISTA DE LO MANIFESTADO POR "LA DIRECCIÓN", ESTÁ DE ACUERDO EN CELEBRAR EL PRESENTE CONVENIO.

VII. TERMINA DECLARANDO "EL INSTITUTO" QUE, PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DERIVADOS DE LA APLICACIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, TIENE SU DOMICILIO EN EL INMUEBLE UBICADO EN LA

ESQUINA QUE FORMAN LAS CALLES DE BELISARIO DOMÍNGUEZ Y SIERRA MORENA, COLONIA INDEPENDENCIA, DE LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO, CÓDIGO POSTAL 44349.

VIII. LAS PARTES SE RECONOCEN MUTUAMENTE SU PERSONALIDAD Y SU CAPACIDAD JURÍDICA PARA CONVENIR.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES SUSCRIBEN LAS SIGUIENTES

#### CLÁUSULAS

PRIMERA.- LAS PARTES ESTÁN DE ACUERDO EN RENOVAR, EN TÉRMINOS DE LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE, EL CONVENIO DE SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA QUE CELEBRARON EL 30 DE JUNIO DE 1998.

SEGUNDA.- SON SUJETOS DE ASEGURAMIENTO, AL AMPARO DE ESTE CONVENIO, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, TODOS LOS JUBILADOS Y/O PENSIONADOS POR "LA DIRECCIÓN", QUE NO ESTÉN SUJETOS A UN RÉGIMEN OBLIGATORIO EN ALGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.


EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 95 DEL CITADO REGLAMENTO, "LA DIRECCIÓN" ESTÁ DE ACUERDO EN INSCRIBIR, ADEMÁS DEL JUBILADO Y/O PENSIONADO, CUANDO MENOS A UNO DE LOS

FAMILIARES DE ÉSTE, SIGUIENTES: EL O LA CÓNYUGE O FALTA DE ÉSTE(A) LA CONCUBINA O EL CONCUBINARIO, LOS HIJOS Y LOS PADRES, SIN CONSIDERAR LOS REQUISITOS DE CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA, O A UN FAMILIAR ADICIONAL.

SERÁN CONSIDERADOS COMO FAMILIARES ADICIONALES LOS ABUELOS, NIETOS, HERMANOS, PRIMOS, HIJOS DE LOS HERMANOS Y HERMANOS DE LOS PADRES, LOS CUALES, PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONVENIO, SERÁN PARTE DE LA FAMILIA DEL JUBILADO Y/O PENSIONADO SUJETO DE ASEGURAMIENTO.

EN EL CASO DE LOS FAMILIARES ADICIONALES, LA INSCRIPCIÓN ESTARÁ A CARGO DEL JUBILADO Y/O PENSIONADO, MISMA QUE PODRÁN REALIZAR DIRECTAMENTE EN LA SUBDELEGACIÓN ADMINISTRATIVA DEL INSTITUTO QUE CORRESPONDA, DE ACUERDO A SU DOMICILIO.

“LA DIRECCIÓN” PODRÁ INSCRIBIR, EN IGUALES CONDICIONES QUE A LOS FAMILIARES ADICIONALES, A LOS JUBILADOS Y/O PENSIONADOS QUE MANIFIESTEN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CARECEN DE FAMILIA.



TERCERA.- “LA DIRECCIÓN” SE OBLIGA A MANTENER INSCRITOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE COVENIO COMO MÍNIMO A CINCUENTA PERSONAS, ASÍ COMO A RETENER Y A ENTERAR A “EL INSTITUTO” LAS CUOTAS QUE DETERMINA “LA LEY” POR EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A CARGO DE ÉSTE ÚLTIMO, ASÍ COMO A CUMPLIR CON LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DE “LA LEY”.



PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA PROCEDENCIA DE UNA NUEVA INSCRIPCIÓN, "LA DIRECCIÓN" SE OBLIGA A PROPORCIONAR A "EL INSTITUTO" LA DOCUMENTACIÓN LEGAL QUE COMPRUEBE LA RELACIÓN DE PARENTESCO DEL JUBILADO Y/O PENSIONADO CON CADA UNO DE SUS FAMILIARES DIRECTOS. EN CUANTO A LOS FAMILIARES ADICIONALES, ESTA OBLIGACIÓN ESTARÁ A CARGO DEL JUBILADO Y/O PENSIONADO.

CUARTA.- "LA DIRECCIÓN" PODRÁ REALIZAR LA INSCRIPCIÓN DE NUEVOS JUBILADOS Y/O PENSIONADOS EN CUALQUIER DÍA HÁBIL DEL AÑO, INICIÁNDOSE LA VIGENCIA DEL ASEGURAMIENTO EL DÍA PRIMERO DEL MES CALENDARIO SIGUIENTE AL DE LA INSCRIPCIÓN, DEBIENDO PAGAR EN FORMA ANTICIPADA LA CUOTA ANUAL CORRESPONDIENTE, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 101 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN.

QUINTA.- "LA DIRECCIÓN" ESTÁ DE ACUERDO EN QUE TODOS LOS JUBILADOS Y/O PENSIONADOS, SUS FAMILIARES DIRECTOS Y FAMILIARES ADICIONALES, QUE SEAN INSCRITOS AL AMPARO DEL PRESENTE CONVENIO, SE SOMETERÁN A LOS EXÁMENES Y ESTUDIOS QUE "EL INSTITUTO" DETERMINE PARA CONSTATAR SU ESTADO DE SALUD. ASIMISMO, ESTÁ DE ACUERDO EN QUE EN TODOS LOS CASOS Y PREVIAMENTE AL ASEGURAMIENTO, LLENARÁN Y FIRMARÁN EN FORMA INDIVIDUAL, EL CUESTIONARIO MÉDICO QUE PARA TAL EFECTO LES SERÁ PROPORCIONADO POR "EL INSTITUTO".

TRATÁNDOSE DE MENORES DE EDAD O INCAPACITADOS, EL LLENADO Y FIRMA DEL CUESTIONARIO ESTARÁ A CARGO DE QUIEN EJERZA LA PATRIA POTESTAD O LA TUTELA.

SEXTA.- "LA DIRECCIÓN" ESTÁ DE ACUERDO EN QUE NO SERÁN SUJETOS DE ASEGURAMIENTO LOS JUBILADOS Y/O PENSIONADOS, FAMILIARES DIRECTOS O FAMILIARES ADICIONALES QUE PRESENTEN:

- A) ALGUNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE, TALES COMO: TUMORES MALIGNOS; ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS, COMO: COMPLICACIONES TARDÍAS DE LA DIABETES MELLITUS; ENFERMEDADES POR ATESORAMIENTO (ENFERMEDAD DE GAUCHER); ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO; INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA; VALVULOPATÍAS CARDÍACAS; INSUFICIENCIA CARDÍACA; SECUELAS DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (ARRITMIA, ÁNGOR O INFARTO DEL MIOCARDIO); ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, ENTRE OTRAS; Y
- B) ENFERMEDADES SISTÉMICAS CRÓNICAS DEL TEJIDO CONECTIVO; ADICCIONES COMO ALCOHOLISMO Y OTRAS TOXICOMANÍAS; TRASTORNOS MENTALES COMO PSICOSIS Y DEMENCIAS; ENFERMEDADES CONGÉNITAS Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA O VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA HUMANA POSITIVO (VIH).

SÉPTIMA.- ADEMÁS DE LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA ANTERIOR, "LA DIRECCIÓN" ESTÁ DE ACUERDO EN QUE NO SE PROPORCIONARÁN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES AL JUBILADO Y/O PENSIONADO ASEGURADO, A SUS FAMILIARES DIRECTOS O A SUS FAMILIARES ADICIONALES, DURANTE LOS TIEMPOS Y POR LOS PADECIMIENTOS Y TRATAMIENTOS SIGUIENTES:

## T I E M P O S:

### I. SEIS MESES:

TUMORACIÓN BENIGNA DE MAMA.

### II. DIEZ MESES:

PARTO.

### III. UN AÑO:

- a).- LITOTRIPICIA;
- b).- CIRUGÍA DE PADECIMIENTOS GINECOLÓGICOS, EXCEPTO NEOPLASIAS MALIGNAS DE ÚTERO, OVARIOS Y PISO PERINEAL.
- c).- CIRUGÍA DE INSUFICIENCIA VENOSA Y VÁRICES.
- d).- CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES Y NARIZ.
- e).- CIRUGÍA DE VARICOCELE.
- f).- HEMORROIDECTOMÍA Y CIRUGÍA DE FÍSTULAS RECTALES Y PROLAPSO DE RECTO;
- g).- AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA.
- h).- CIRUGÍA DE HERNIAS, EXCEPTO HERNIA DE DISCO INTERVERTEBRAL;
- i).- CIRUGÍA DE HALLUX VALGUS.
- j).- CIRUGÍA DE ESTRABISMO.

### IV. DOS AÑOS:

CIRUGÍA ORTOPÉDICA.


ESTOS TIEMPOS SERÁN COMPUTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL JUBILADO Y/O PENSIONADO, SUS FAMILIARES DIRECTOS O FAMILIARES ADICIONALES QUEDEN INSCRITOS ANTE "EL INSTITUTO". TRANSCURRIDOS LOS TIEMPOS INDICADOS, PODRÁN HACER USO DE

LAS PRESTACIONES EN ESPECIE RESPECTO DE LOS PADECIMIENTOS Y TRATAMIENTOS ANTES SEÑALADOS.


LAS RESTRICCIONES PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE RESPECTO DE LOS PADECIMIENTOS Y TRATAMIENTOS ENUNCIADOS EN ESTA CLÁUSULA, NO IMPIDE QUE EL JUBILADO Y/O PENSIONADO ASEGURADO, SUS FAMILIARES DIRECTOS O FAMILIARES ADICIONALES HAGAN USO DE DICHAS PRESTACIONES POR OTRO PADECIMIENTO O TRATAMIENTO DIVERSO.

OCTAVA.- LO ESTIPULADO EN LAS CLÁUSULAS QUINTA, SEXTA Y SÉPTIMA DEL PRESENTE CONVENIO NO SERÁ APLICABLE A LOS JUBILADOS Y/O PENSIONADOS POR “LA DIRECCIÓN”, SUS FAMILIARES DIRECTOS O ADICIONALES QUE SEAN INSCRITOS POR PRIMERA VEZ, SI HUBIEREN ESTADO INCORPORADOS EN EL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA EN FORMA INDIVIDUAL O EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DURANTE CINCUENTA Y DOS SEMANAS CONSECUTIVAS PREVIAS A LA BAJA, SIEMPRE Y CUANDO LA INSCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE SE REALICE DENTRO DE LOS CUARENTA Y CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE DICHA BAJA.

NOVENA.- “LA DIRECCIÓN” ESTÁ DE ACUERDO EN QUE EL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA NO CUBRE:

- 
- I. CIRUGÍA ESTÉTICA;
  - II. ADQUISICIONES DE ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, LENTES INTRAOCULARES Y APARATOS AUDITIVOS;
  - III. CIRUGÍA PARA CORRECCIÓN DE ASTIGMATISMO, PRESBICIA, MIOPÍA E HIPERMETROPÍA;

- IV. TRATAMIENTO DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS Y LAS DERIVADAS DE INTENTO DE SUICIDIO;
- V. TRATAMIENTO DE LESIONES DERIVADAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE CON RIESGO FÍSICO;
- VI. EXAMEN MÉDICO PREVENTIVO SOLICITADO POR EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS;
- VII. TRATAMIENTOS DE TRASTORNOS DE CONDUCTA Y APRENDIZAJE;
- VIII. TRATAMIENTOS DENTALES, EXCEPTO EXTRACCIONES, OBTURACIONES Y LIMPIEZA;
- IX. OTORGAMIENTO DE ÓRTESIS, PRÓTESIS Y ADITAMENTOS ESPECIALES;
- X. TRATAMIENTO DE PADECIMIENTOS CRÓNICOS QUE REQUIERAN CONTROL TERAPÉUTICO PERMANENTE;
- XI. TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS O MÉDICOS PARA CORRECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA FERTILIDAD DE LA PAREJA;
- XII. TRATAMIENTO DE SECUELAS DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS O NEUROLÓGICAS, DE ORIGEN TRAUMÁTICO, ADQUIRIDAS CON ANTERIORIDAD AL ASEGURAMIENTO; Y
- XIII. TRATAMIENTO DE SECUELAS DE ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO Y SECUELAS DE ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL; INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFÉRICA, ENTRE OTRAS, ADQUIRIDAS CON ANTERIORIDAD AL ASEGURAMIENTO.



**DÉCIMA.-** LAS RENOVACIONES DE LOS ASEGURAMIENTOS INDIVIDUALES SE EFECTUARÁN DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES ANTERIORES AL VENCIMIENTO DE LA ANUALIDAD CONTRATADA. PARA TAL EFECTO, "LA DIRECCIÓN" DEBERÁ, DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES DEL MES EN QUE DEBA HACERSE LA RENOVACIÓN, MANIFESTAR POR ESCRITO SU VOLUNTAD DE CONTINUAR CON EL ASEGURAMIENTO, INDICANDO

QUIÉNES SERÁN LOS ASEGURADOS Y APORTANDO TODOS LOS DATOS NECESARIOS PARA QUE "EL INSTITUTO" EFECTÚE EL CÁLCULO DE LAS CUOTAS A ENTERAR, Y SE LO COMUNIQUE EN UN PLAZO DE DIEZ DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.

EN CASO DE NO MANIFESTAR SU VOLUNTAD DE CONTINUAR CON EL ASEGURAMIENTO DENTRO DEL PLAZO SEÑALADO, "LA DIRECCIÓN" DEBERÁ EFECTUAR EL CÁLCULO CORRESPONDIENTE, CON BASE EN LA TABLA QUE SE CONTIENE EN LA CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DEL PRESENTE CONVENIO Y REALIZAR EL PAGO DE LAS CUOTAS RESPECTIVAS.

DE NO EFECTUARSE LA RENOVACIÓN EN LOS TÉRMINOS INDICADOS, LA SUBSECUENTE INSCRIPCIÓN SE CONSIDERARÁ COMO INICIAL PARA TODOS LOS EFECTOS LÉGALES, APLICÁNDOSE AL SUJETO DE ASEGURAMIENTO, A SUS FAMILIARES DIRECTOS Y FAMILIARES ADICIONALES LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CLÁUSULAS QUINTA A SÉPTIMA ANTERIORES, SALVO EL CASO PREVISTO EN EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 105 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN.


**DÉCIMA PRIMERA.-** LAS PARTES CONVIENEN EN QUE LOS HIJOS NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL ASEGURAMIENTO DE LA MADRE, TENDRÁN DERECHO A RECIBIR LA ATENCIÓN MÉDICA ÚNICAMENTE DURANTE LOS TREINTA DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE SU NACIMIENTO.

SI LOS HIJOS A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR SON INSCRITOS EN EL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, DENTRO DE LOS NOVENTA DÍAS

NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE SU NACIMIENTO, NO LES SERÁ APLICABLE LO ESTIPULADO EN LAS CLÁUSULAS QUINTA A SÉPTIMA ANTERIORES, Y TENDRÁN DERECHO A RECIBIR DE MANERA INMEDIATA LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES.

**DÉCIMA SEGUNDA.-** “EL INSTITUTO” SE OBLIGA A PROPORCIONAR A LAS PERSONAS INSCRITAS CON BASE EN EL PRESENTE CONVENIO, LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, CONSISTENTES EN ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, FARMACÉUTICA Y HOSPITALARIA, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS QUE RIJAN EL OTORGAMIENTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL.

ASIMISMO, EN CASO DE MATERNIDAD, “EL INSTITUTO” OTORGARÁ A LA JUBILADA Y/O PENSIONADA ASEGURADA, DURANTE EL EMBARAZO, EL ALUMBRAMIENTO Y EL PUERPERIO, LAS SIGUIENTES PRESTACIONES:

- 
- A) ASISTENCIA OBSTÉTRICA,
  - B) AYUDA EN ESPECIE POR SEIS MESES PARA LACTANCIA, Y
  - C) UNA CANASTILLA AL NACER EL HIJO.

**DÉCIMA TERCERA.-** “LA DIRECCIÓN” Y “EL INSTITUTO” CONVIENEN EN QUE LA ATENCIÓN MÉDICA QUE DEMANDEN LOS ASEGURADOS CON BASE EN ESTE CONVENIO LES SERÁ PROPORCIONADA EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE “EL INSTITUTO” QUE CORRESPONDAN A SUS DOMICILIOS, UNIDADES A LAS CUALES QUEDARÁN ADSCRITOS.

EL SERVICIO DE TRASLADO DE ENFERMOS DE UNA UNIDAD MÉDICA A OTRA, SE SUJETARÁ A LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS.

DÉCIMA CUARTA.- "LA DIRECCIÓN" ESTÁ DE ACUERDO EN QUE LA DURACIÓN DEL ASEGURAMIENTO SERÁ SIEMPRE ANUAL, CONTÁNDOSE LA VIGENCIA A PARTIR DE LA FECHA DEL INICIO DE LOS SERVICIOS.

DÉCIMA QUINTA.- PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CUOTA ANUAL QUE CORRESPONDE PAGAR A "LA DIRECCIÓN" POR CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE INSCRIBA CON BASE EN EL PRESENTE CONVENIO, SE APLICARÁ LA TABLA SIGUIENTE:

AÑOS CUMPLIDOS DEL ASEGURADO:	CUOTA EN MONEDA NACIONAL:
0 A 19	\$ 977.00
20 A 39	1,142.00
40 A 59	1,707.00
60 O MÁS	2,568.00

LAS CUOTAS ANTERIORES SERÁN ACTUALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO DE CADA AÑO, DE ACUERDO AL INCREMENTO EN EL ÍNDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR DEL AÑO CALENDARIO ANTERIOR.

TANTO EN EL SUPUESTO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO QUE ANTECEDE, COMO EN EL CASO DE QUE LAS CUOTAS SEÑALADAS SE MODIFIQUEN POR FUTURA DISPOSICIÓN DE LEY, "LA DIRECCIÓN" ESTÁ DE ACUERDO EN



CUBRIR A "EL INSTITUTO" LA NUEVA CUOTA QUE RESULTE, A PARTIR DE LA SIGUIENTE ANUALIDAD DE ASEGURAMIENTO.

DÉCIMA SEXTA.- LAS CUOTAS CORRESPONDIENTES DEBERÁN SER PAGADAS POR "LA DIRECCION" EN UNA SOLA EXHIBICIÓN Y POR ANUALIDAD ANTICIPADA AL EFECTUAR LA INSCRIPCIÓN O LA RENOVACIÓN, EN SU CASO.

DÉCIMA SÉPTIMA.- LAS PARTES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE, PARA TODO LO NO PACTADO DE MANERA EXPRESA EN ESTE CONVENIO, SE SUJETARÁN A LO QUE AL EFECTO SE ESTABLEZCA EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y EN EL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS, RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN, O EN EL ORDENAMIENTO QUE, EN SU CASO, LO SUSTITUYA.

DÉCIMA OCTAVA.- SERÁ CAUSA DE TERMINACIÓN DE ESTE CONVENIO, LA FALTA DE PAGO DE LAS CUOTAS RESPECTIVAS DE TODOS LOS ASEGURADOS, SI AL CONCLUIR EL PERÍODO CUBIERTO NO SE RENUEVA EL ASEGURAMIENTO DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS ANTERIORES AL TÉRMINO DE LA ANUALIDAD CONTRATADA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 105 DEL REGLAMENTO DE LA MATERIA. TAMBIÉN LO SERÁ, EL QUE A LA RENOVACIÓN NO REÚNA EL MÍNIMO DE CINCUENTA PERSONAS ESTIPULADAS EN LA CLÁUSULA TERCERA DE ESTE CONVENIO.

DÉCIMA NOVENA.- INDEPENDIEMENTE DE LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA ANTERIOR, SE DARÁ POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL ASEGURAMIENTO, SIN RESPONSABILIDAD PARA "EL INSTITUTO", RESPECTO DEL SUJETO O SUJETOS QUE INCURRAN EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS SIGUIENTES:

- A) PERMITA O PROPICIE EL USO INDEBIDO DEL DOCUMENTO QUE COMPRUEBE LA CALIDAD DE ASEGURADO. EN EL CASO DE QUE EL ASEGURADO SEA MENOR DE EDAD O INCAPACITADO, QUIEN EJERZA LA PATRIA POTESTAD O LA TUTELA SERÁ EL RESPONSABLE SOLIDARIO, Y
- B) CUANDO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL ASEGURAMIENTO SE PRESENTE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES SEÑALADAS COMO PREEXISTENTES Y NO HUBIERA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO EN EL CUESTIONARIO MÉDICO, O POR QUIEN EJERZA LA PATRIA POTESTAD O LA TUTELA, EN EL CASO DEL MENOR DE EDAD O INCAPACITADO.

EN AMBOS CASOS SIN PERJUICIO DE QUE "EL INSTITUTO" PUEDA COBRAR LA ATENCIÓN MÉDICA QUE SE OTORGÓ SIN TENER DERECHO A ELLA.

**VIGÉSIMA.-** EN NINGUNO DE LOS CASOS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL PERÍODO DE ASEGURAMIENTO CUBIERTO, Y UNA VEZ INICIADO ÉSTE, "EL INSTITUTO" HARÁ DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL PAGO REALIZADO.

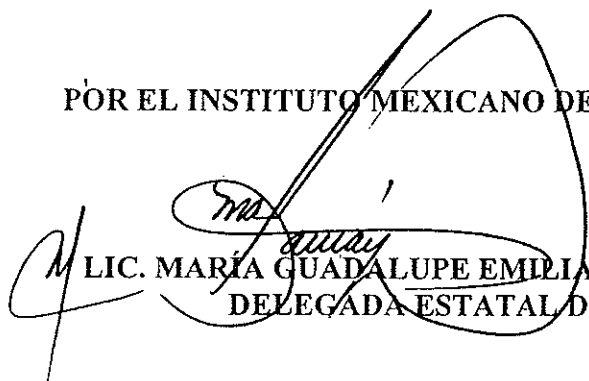
**VIGÉSIMA PRIMERA.-** EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONVENIO SE EXPIDA CUALQUIER DISPOSICIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA, A LA CUAL SE OPGA ALGUNA DE SUS CLÁUSULAS, SE TENDRÁ POR MODIFICADO, EN LO CONDUCTENTE, EN LOS TÉRMINOS DE LA MISMA.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.-** EL PRESENTE CONVENIO SE CELEBRA POR TIEMPO INDEFINIDO Y PODRÁ DARSE POR TERMINADO POR VOLUNTAD EXPRESA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, DEBIÉNDOSE COMUNICAR POR ESCRITO ESA

DECISIÓN A LA OTRA PARTE CON 60 DÍAS DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA EN QUE DESEE DARSE POR TERMINADO, QUEDANDO VIGENTES HASTA LA CONCLUSIÓN DE LA ANUALIDAD CORRESPONDIENTE, LOS ASEGURAMIENTOS INDIVIDUALES CUBIERTOS A LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONVENIO.

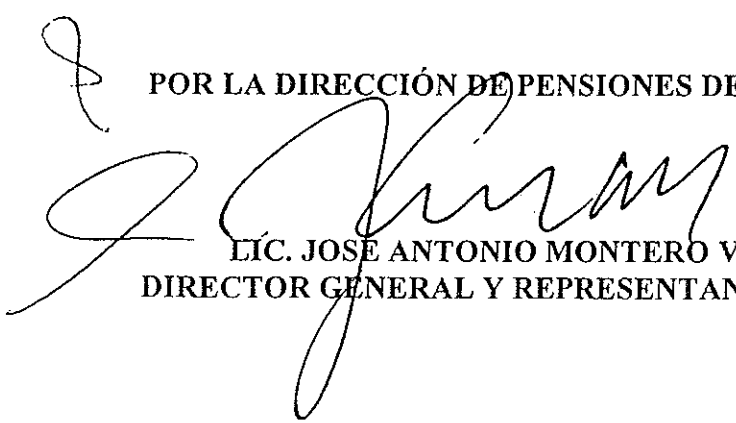
AMBAS PARTES MANIFIESTAN ENCONTRARSE DEBIDAMENTE ENTERADAS DEL CONTENIDO Y ALCANCE DE TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONVENIO, MISMO QUE DE PLENA CONFORMIDAD FIRMAN, POR CUADRUPLICADO, EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO, A LOS 10 DIEZ DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2004, DOS MIL CUATRO.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



LIC. MARÍA GUADALUPE EMILIA MARTÍN AMAYA  
DELEGADA ESTATAL DEL IMSS

POR LA DIRECCIÓN DE PENSIONES DEL ESTADO



LIC. JOSÉ ANTONIO MONTERO VILLA  
DIRECTOR GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL