

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de transferencia de recursos, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Colima.

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS SUSCRITO EL 10 DE JUNIO DE 2008, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. MAURICIO HERNANDEZ AVILA, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. CARLOS JOSE RODRIGUEZ AJENJO, SECRETARIO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, Y POR LA OTRA EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADA POR LA C.P. BLANCA ISABEL AVALOS FERNANDEZ, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE FINANZAS Y EL DR. JOSE SALAZAR AVIÑA, SECRETARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Con fecha 10 de junio de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Convenio Específico en materia de transferencia de recursos para apoyar las actividades del Programa de Acción, Prevención y Tratamiento de Adicciones, al que en adelante se le denominará "CONVENIO PRINCIPAL", mismo que se adjunta como Anexo 1 y forma parte integrante del presente Convenio Modificatorio.

II. En la Cláusula Décima, Modificaciones al Convenio, del "CONVENIO PRINCIPAL", celebrado el 10 de junio de 2008, las partes acuerdan que el citado instrumento podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Organismo de Difusión Oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

III. Que con el objeto de cumplir el compromiso XXI Fortalecer la atención a personas con problemas de adicciones del "Acuerdo Nacional por la Seguridad, la Justicia y la Legalidad", que señala: "La Secretaría de Salud se compromete a establecer mecanismos de apoyo a organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la rehabilitación de personas con adicciones", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de agosto de 2008, se otorgan recursos presupuestales federales adicionales para brindar tratamiento a personas que presentan problemas de adicciones.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

1. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.

II. Declara "LA ENTIDAD":

1. Que de entre sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento, destacan las de fortalecer la red de servicios de tratamiento con apoyo de las Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales dedicadas a la atención de personas con problemas de adicciones.

III. LAS PARTES DECLARAN CONJUNTAMENTE:

- 1.- Que se reproducen y ratifican las declaraciones de "LA SECRETARIA" y de "LA ENTIDAD", insertas en el "CONVENIO PRINCIPAL".
- 2.- Que están debidamente facultadas para suscribir el presente Convenio Modificatorio al "CONVENIO PRINCIPAL", que se reconocen sus personalidades y facultades, y de conformidad con las declaraciones I y II de "LA SECRETARIA" y de "LA ENTIDAD" del "CONVENIO PRINCIPAL", están de acuerdo en celebrar el presente Convenio Modificatorio, así como sujetarse a la forma y los términos que se establecen al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- El presente Convenio Modificatorio, tiene el objetivo de modificar el monto, la vigencia y las acciones establecidas en el "CONVENIO PRINCIPAL", en los siguientes términos:

Dice:

PRIMERA...

...

Los recursos que transfiere el Ejecutivo Federal se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

PROGRAMA	IMPORTE
Prevención y Tratamiento de Adicciones	\$990,000 (novecientos noventa mil pesos 00/100 M.N.)

Debe decir:

PRIMERA...

...

Los recursos que transfiere el Ejecutivo Federal se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

PROGRAMA	IMPORTE
Prevención y Tratamiento de Adicciones	\$4,076,298.00 (cuatro millones setenta y seis mil doscientos noventa y ocho pesos 00/100 M.N.)

Dice:

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$990,000.00 (novecientos noventa mil pesos 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de "LA SECRETARIA", para la realización de las acciones que contempla "EL PROGRAMA" conforme a los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio específico y forma parte integrante de su contexto.

Debe decir:

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA

Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$4,076,298.00 (cuatro millones setenta y seis mil doscientos noventa y ocho pesos 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de "LA SECRETARIA", para la realización de las acciones que contempla "EL PROGRAMA" conforme a los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2 el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio específico y forma parte integrante de su contexto.

...

Dice:

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a la planeación y programación local, el apoyo y seguimiento operativo del "PROGRAMA", en el contexto comunitario, la asesoría, supervisión y desarrollo de las funciones sustantivas y de apoyo, en la vigencia de las normas establecidas para la aplicación de "EL PROGRAMA" a través de la ejecución integrada de acciones para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones en particular para realizar actividades de capacitación y actualización del personal responsable de su aplicación, las de prevención universal en ámbitos comunitarios, de fomento de espacios 100% libres de humo de tabaco.

Debe decir:

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a la planeación y programación local, el apoyo y seguimiento operativo de el "PROGRAMA", en el contexto comunitario, la asesoría, supervisión y desarrollo de las funciones sustantivas y de apoyo, en la vigencia de las normas establecidas para la aplicación de "EL PROGRAMA" a través de la ejecución integrada de acciones para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones en particular para realizar actividades de capacitación y actualización del personal responsable de su aplicación, las de prevención universal en ámbitos comunitarios, de fomento de espacios 100% libres de humo de tabaco.

Dice:

NOVENA.- VIGENCIA. El presente convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2008, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y el Organó de Difusión Oficial de la Entidad dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

Debe decir:

NOVENA.- VIGENCIA. El presente convenio comenzara a surtir sus efectos a partir de la fecha de suscripción y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento del objeto, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y el Organó de Difusión Oficial de la Entidad dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

SEGUNDA.- Derivado de la modificación realizada anteriormente, el presente convenio modificará los Anexos 1 y 2, así como las acciones a desarrollar, metas, indicadores y resultados del "CONVENIO PRINCIPAL", en los siguientes términos:

Dice:

Anexo 1 del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos que celebran por una parte El Ejecutivo Federal, por conducto de La Secretaría de Salud y por la otra parte El Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Colima, de fecha 10 de junio de 2008.

OBJETIVO	ACCIONES A DESARROLLAR	CONCEPTO META	INDICADOR	IMPORTE
Disminuir el uso, abuso y la dependencia a sustancias psicoactivas, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos, familias y comunidades, mediante intervenciones de tipo universal, selectiva e indicada dirigidas a los diversos grupos de población	Poner en operación 12 Centros "Nueva Vida"	Desarrollar al menos una campaña con el propósito de promover los servicios que proporcionan los Centros "Nueva Vida"	Número de campañas realizadas/Número de campañas programadas	\$100,000.00
	Contratación de expertos para apoyar las tareas contenidas en el Programa de Prevención y Tratamiento de Adicciones 2007-2012	Integrar un equipo de expertos para asesorar y apoyar tareas de prevención, capacitación y tratamiento	Número de contratos celebrados/Número de contratos programados	\$200,000.00
	Capacitar a los diferentes equipos de trabajo que laboran en los Centros "Nueva Vida", Servicios Estatales de Salud y OSC que participan en tareas de prevención y tratamiento	Realizar al menos 4 acciones de capacitación a nivel estatal para profesionalizar y/o actualizar al personal dedicado a tareas de prevención y tratamiento	Eventos de capacitación realizados/Acciones programadas x 100	\$600,000.00
	Promoción de espacios libres de humo de tabaco	Imprimir y distribuir por lo menos 10,000 Carteles y 25,000 trípticos alusivos a lograr espacios libres de humo ambiental de tabaco	Número de carteles y trípticos distribuidos/Número de carteles y trípticos impresos X 100	\$90,000.000
				\$990,000.00

Debe decir:

Anexo 1 del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos que celebran por una parte El Ejecutivo Federal, por conducto de La Secretaría de Salud y por la otra parte El Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Colima, de fecha 10 de junio de 2008.

OBJETIVO	ACCIONES A DESARROLLAR	CONCEPTO META	INDICADOR	IMPORTE
Disminuir el uso, abuso y la dependencia a sustancias psicoactivas, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos, familias y comunidades, mediante intervenciones de tipo universal, selectiva e indicada dirigidas a los diversos grupos de población.	Poner en operación 12 Centros "Nueva Vida"	Desarrollar al menos una campaña con el propósito de promover los servicios que proporcionan los Centros "Nueva Vida"	Número de campañas realizadas/Número de campañas programadas	\$100,000.00
	Contratación de expertos para apoyar las tareas contenidas en el Programa de Prevención y Tratamiento de Adicciones 2007-2012	Integrar un equipo de expertos para asesorar y apoyar tareas de prevención, capacitación, tratamiento e información.	Número de contratos celebrados/Número de contratos programados	\$200,000.00
		Diseñar la arquitectura y desarrollo de los módulos principales que conforman la estructura del Sistema Axón.	Módulo de programación de actividades del centro. Módulo de admisión para el control de citas. Módulo de apoyo administrativo (administración de accesos al sistema). Módulo con los servicios de atención ofrecidos por el centro. Módulo de intranet. Módulo de generación de reportes asociados a los módulos antes mencionados. Archivo ejecutable para instalación de este desarrollo. Guía rápida para instalación. Guía rápida para uso del sistema.	\$3,086,298.00
	Capacitar a los diferentes equipos de trabajo que laboran en los Centros "Nueva Vida", Servicios Estatales de Salud y OSC que participan en tareas de prevención y tratamiento	Realizar al menos 4 acciones de capacitación a nivel estatal para profesionalizar y/o actualizar al personal dedicado a tareas de prevención y tratamiento	Eventos de capacitación realizados/Acciones programadas x 100	\$600,000.00
	Promoción de espacios libres de humo de tabaco	Imprimir y distribuir por lo menos 10,000 Carteles y 25,000 trípticos alusivos a lograr espacios libres de humo ambiental de tabaco	Número de carteles y trípticos distribuidos/Número de carteles y trípticos impresos X 100	\$90,000.000
GRAN TOTAL				\$4,076,298.00

Dice:

Anexo 2

Anexo 2 del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos que celebran por una parte El Ejecutivo Federal, por conducto de La Secretaría de Salud y por la otra parte El Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Colima, de fecha 10 de junio de 2008.

Calendario de Ministraciones

"EL STCONADIC" se compromete a transferir recursos hasta por un importe de \$990,000.00 (novecientos noventa mil pesos 00/100 M.N.) al Estado de Colima en tres parcialidades conforme al siguiente calendario, veinte días después de la entrega del recibo correspondiente y conforme al clausulado del convenio específico.

JUNIO/2008	AGOSTO/2008	OCTUBRE/2008
\$495,000.00	\$247,500.00	\$247,500.00

Debe decir:

Anexo 2

Anexo 2 del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos que celebran por una parte El Ejecutivo Federal, por conducto de La Secretaría de Salud y por la otra parte El Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Colima, de fecha 10 de junio de 2008.

Calendario de Ministraciones

"EL STCONADIC" se compromete a transferir recursos hasta por un importe de \$4,076,298.00 (cuatro millones setenta y seis mil doscientos noventa y ocho pesos 00/100 M.N.) al Estado de Colima en cuatro parcialidades conforme al siguiente calendario, veinte días después de la entrega del recibo correspondiente y conforme al clausulado del convenio específico.

JUNIO/2008	AGOSTO/2008	OCTUBRE/2008	DICIEMBRE/08
\$495,000.00	\$247,500.00	\$247,500.00	\$3,086,298.00

TERCERA.- Ambas partes convienen que salvo lo previsto en el presente instrumento jurídico, no se modifican, alteran o innovan, las obligaciones originalmente pactadas, por lo que se ratifican todos y cada uno de los Antecedentes, Declaraciones y Cláusulas del "CONVENIO PRINCIPAL", en correlación con el contenido del presente Convenio Modificatorio.

Estando enteradas las partes del contenido y de su alcance legal, lo firman al margen y al calce por cuadruplicado, a los dieciséis días del mes de noviembre de dos mil ocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: la Secretaria de Finanzas, **Blanca Isabel Avalos Fernández**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima, **José Salazar Aviña**.- Rúbrica.- Testigo de Asistencia: la Secretaria Técnica del Consejo Estatal contra las Adicciones, **Laura E. Velázquez García**.- Rúbrica.

ANEXO 1

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS SUSCRITO EL 10 DE JUNIO DE 2008, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. MAURICIO HERNANDEZ AVILA, SUBSECRETARIO DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. CARLOS JOSE RODRIGUEZ AJENJO, SECRETARIO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, Y POR LA OTRA EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR LA C.P. BLANCA ISABEL AVALOS FERNANDEZ, EN SU CARACTER DE SECRETARIA DE FINANZAS Y EL DR. JOSE SALAZAR AVIÑA, SECRETARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA.

FOTOCOPIA DEL CONVENIO ESPECIFICO

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. MAURICIO HERNANDEZ AVILA, SUBSECRETARIO DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. CARLOS JOSE RODRIGUEZ AJENJO, SECRETARIO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, Y POR LA OTRA EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL ING. HUGO VAZQUEZ MONTES, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y EL DR. JOSE SALAZAR AVIÑA, SECRETARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 29 de febrero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine por "LA ENTIDAD": el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima, y por parte de "LA SECRETARIA": la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/o Organos Desconcentrados que cada una tiene adscritas.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

1. Que el Dr. Mauricio Hernández Avila, en su carácter de Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 8, fracción XVI y 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
2. Que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, entre otras atribuciones le corresponde proponer al Secretario de Salud establecer, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de adicciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 fracciones I, III, XI y XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
3. Que el Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, es una unidad administrativa dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de conformidad con lo dispuesto con el artículo 2 literal B fracción XVIII y artículo 33 fracciones I, III VI y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la cual tiene a su cargo entre otras atribuciones proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud el contenido de la política y estrategias nacionales en materia de atención a los problemas de adicciones, llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de atención de las adicciones, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención, así como propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los Gobiernos de las Entidades Federativas y Municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de adicciones, promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones en materia de adicciones.

4. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
5. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en Avenida Paseo de la Reforma número 450, piso 10o., colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06600 en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II. Declara "LA ENTIDAD":

1. Que el Secretario de Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1o., 15, 19, 20, 21, 24 BIS y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Colima, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
2. Que el Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 2o., 3o., 12 y 15 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Colima, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos a través del presente instrumento son: Poner en operación los Centros de Atención Primaria a las Adicciones "Nueva Vida", que fortalece el Programa de Acción para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones 2007-2008.
4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en la Calzada Pedro A. Galván número 100 Sur, colonia Centro, código postal 28000 de la ciudad de Colima, Colima.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 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 que con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan. Las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- EL OBJETO.- El presente Convenio Específico y los anexos que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" instrumentar mecanismos, bases, acciones y compromisos en materia de prevención y tratamiento de las adicciones para apoyar las actividades del Programa de Acción para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones, en adelante "EL PROGRAMA" de conformidad con los Anexos 1 y 2 los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente convenio específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos, precisan los compromisos que sobre el particular asume "LA ENTIDAD" y el Ejecutivo Federal, y los mecanismos para la evaluación y control de ejercicio.

Los recursos que transfiere el Ejecutivo Federal se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

PROGRAMA	IMPORTE
Prevención y Tratamiento de Adicciones	\$990,000.00 (novecientos noventa mil pesos 00/100 M.N.)

"EL PROGRAMA" e importe a que se refiere el párrafo anterior se prevén en forma detallada en el Anexo 1, el cual debidamente firmado por las partes forma parte integrante del presente Instrumento.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes anexos, el contenido de "EL ACUERDO MARCO", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$990,000.00 (novecientos noventa mil pesos 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de “LA SECRETARIA”, para la realización de las acciones que contempla “EL PROGRAMA” conforme a los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio específico y forma parte integrante de su contexto.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas de la Entidad en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a “LA SECRETARIA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, de conformidad con lo establecido en el artículo 82 fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter federal.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación para complementar la infraestructura y el equipamiento que pudiera derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

“LA ENTIDAD” deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales transferidos

PARAMETROS

“LA SECRETARIA” verificará, por conducto del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, que los recursos presupuestales federales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la adecuada instrumentación en “LA ENTIDAD” a que se refiere la Cláusula Primera sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) “LA SECRETARIA” a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, transferirá los recursos presupuestales asignados a “LA ENTIDAD” a efecto de que sean aplicados específicamente para la realización del Programa de Acción para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones, referido en la Cláusula Primera del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD”, para cumplir con “EL PROGRAMA”.
- b) “LA SECRETARIA” a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones practicará visitas de acuerdo al programa convenido para este fin con “LA ENTIDAD”, mismo que se detalla en el Anexo 1 del presente instrumento, a efecto de observar los avances “EL PROGRAMA”, solicitando a “LA ENTIDAD”, la entrega del formato de certificación del gasto, que sustente y fundamente la aplicación en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

Los documentos que integran la certificación del gasto deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y en su caso, “LA SECRETARIA” solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

- c) “LA SECRETARIA” a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “LA SECRETARIA” y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines objeto del presente convenio de conformidad con el Anexo 1 del mismo, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a “LA ENTIDAD”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- d) Los recursos presupuestales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio se aplicarán a "EL PROGRAMA" a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores de resultados que se señalan en el Anexo 1, el cual debidamente firmado por las partes forma parte integrante del presente Convenio Específico.

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a la planeación y programación local, el apoyo y seguimiento operativo de "EL PROGRAMA", en el contexto comunitario, la asesoría supervisión y desarrollo de las funciones sustantivas y de apoyo en la vigencia de las normas establecidas para la aplicación de "EL PROGRAMA" a través de la ejecución integrada de acciones para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones, en particular para realizar actividades de capacitación y actualización del personal responsable de su aplicación, las de reprevención universal en ámbitos comunitarios y de fomento de espacios 100% libres de humo de tabaco.

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, deberán destinarse al programa previsto en la Cláusula Primera.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en "EL PROGRAMA" establecido en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en el Anexo 1 del presente Instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas a "LA SECRETARIA" a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborado por los Servicios de Salud del Estado de Colima y validada por la propia Secretaría de Finanzas.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la Secretaría de Finanzas la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARIA" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, R.F.C., conceptos de pago, etc.

- III. Ministrar los recursos presupuestarios federales que se refieren en el presente instrumento, a los Servicios de Salud del Estado de Colima, a efecto de que estos últimos estén en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento a "EL PROGRAMA" a que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la fecha en que le sean radicados los recursos a la Secretaría de Finanzas.
- IV. Informar, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a "LA SECRETARIA" a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, del avance programático presupuestario y físico financiero del programa previsto en este Instrumento.

- V. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en el Anexo 1, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este Instrumento.
- VI. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VII. Presentar su Programa Estatal de Prevención y Tratamiento de las Adicciones alineado al Programa Nacional de acción de Prevención y Tratamiento de las Adicciones.
- VIII. Mantener actualizado el directorio de las Instituciones, Centros, Unidades y Personas que trabajan en la Unidad Federativa sobre Adicciones y reportar sus modificaciones a "LA SECRETARIA".

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL.- El Ejecutivo Federal, a través de "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio de acuerdo a los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 de este Instrumento.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, serán destinados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega del reporte por escrito del avance de "EL PROGRAMA" señalado en el Anexo 1, así como de la "relación de gastos", que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD", a través de los Servicios de Salud del Estado de Colima.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de la Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- VI. Informar en la cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio específico.
- VII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".

- X. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XI. Difundir en su página de Internet el programa financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.- En los términos establecidos en el artículo 82 fracciones XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LA ENTIDAD" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos para la fiscalización de los mismos, a favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD".

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2008, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

DECIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Organismo de la Difusión Oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

En caso de contingencias para la realización de "EL PROGRAMA" previsto en este instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias en todo caso las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

DECIMA PRIMERA.- CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio Específico podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DECIMA SEGUNDA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio Específico 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.
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

Casos en los cuales se procederá en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

DECIMA TERCERA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico de Colaboración se deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de antecedentes de este instrumento, las Cláusulas 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.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado, a los diez días del mes de junio de dos mil ocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Hugo Vázquez Montes**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima, **José Salazar Aviña**.- Rúbrica.- Testigo de Asistencia: la Secretaria Técnica del Consejo Estatal contra las Adicciones, **Laura E. Velázquez García**.- Rúbrica.

ANEXO 1

Anexo 1 del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos que celebran por una parte El Ejecutivo Federal, por conducto de La Secretaría de Salud y por la otra parte El Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Colima, representado por el Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de fecha 10 de junio de 2008.

OBJETIVO	ACCIONES A DESARROLLAR	CONCEPTO META	INDICADOR	IMPORTE
Disminuir el uso, abuso y la dependencia a sustancias psicoactivas, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos familias y comunidades, mediante intervenciones de tipo universal, selectiva e indicada dirigidas a las diversos grupos de población	Poner en operación 3 Centros "Nueva Vida"	Desarrollar al menos una campaña con el propósito de promover los servicios que proporcionan los Centros "Nueva Vida"	Número de campañas realizadas/Número de campañas programadas	\$100,000.00
	Contratación de expertos para apoyar las tareas contenidas en el Programa de Prevención y Tratamiento de Adicciones 2007-2012	Integrar un equipo de expertos para asesorar y apoyar tareas de prevención, capacitación y tratamiento	Número de contratos celebrados/Número de contratos programados	\$200,000.00
	Capacitar a los diferentes equipos de trabajo que laboran en los Centros "Nueva Vida", Servicios Estatales de Salud y OSC que participan en tareas de prevención y tratamiento	Realizar al menos 4 acciones de capacitación a nivel estatal para profesionalizar y/o actualizar al personal dedicado a tareas de prevención y tratamiento	Eventos de capacitación realizados/Acciones programadas x 100	\$600,000.00
	Promoción de espacios libres de humo de tabaco	Imprimir y distribuir por lo menos 10,000 Carteles y 25,000 trípticos alusivos a lograr espacios libres de humo ambiental de tabaco	Número de carteles y trípticos distribuidos/Número de carteles y trípticos impresos X 100	\$90,000.000
				\$990,000.00

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente anexo, lo firman por cuadruplicado, a los diez días del mes de junio de dos mil ocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Hugo Vázquez Montes**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima, **José Salazar Aviña**.- Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Estatal contra las Adicciones, **Laura E. Velázquez García**.- Rúbrica.

ANEXO 2

Anexo 2 del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos que celebran por una parte El Ejecutivo Federal, por conducto de La Secretaría de Salud y por la otra parte El Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Colima, representado por el Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente de los Servicios de Salud del Estado, de fecha 10 de junio de 2008.

Calendario de Ministraciones

"EL STCONADIC" se compromete a transferir recursos hasta por un importe de \$990,000.00 (novecientos noventa mil pesos 00/100 M.N.) al Estado Colima en tres parcialidades conforme al siguiente calendario, veinte días después de la entrega del recibo correspondiente y conforme al clausulado del convenio específico.

JUNIO/2008	AGOSTO/2008	OCTUBRE/2008
\$495,000.00	\$247,500.00	\$247,500.00

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente anexo, lo firman por cuadruplicado, a los diez días del mes de junio de dos mil ocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Hugo Vázquez Montes**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima, **José Salazar Aviña**.- Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Estatal contra las Adicciones, **Laura E. Velázquez García**.- Rúbrica.

CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de transferencia de recursos, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Querétaro.

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS SUSCRITO EL 26 DE MAYO DE 2008, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. MAURICIO HERNANDEZ AVILA, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. CARLOS JOSE RODRIGUEZ AJENJO, SECRETARIO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, Y POR LA OTRA EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERETARO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. RAFAEL ASCENCIO ASCENCIO, SECRETARIO DE SALUD Y COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO, CON LA PARTICIPACION DEL ING. JUAN MANUEL ALCOCER GAMBA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE PLANEACION Y FINANZAS, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I.- Con fecha 26 de mayo de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Convenio Específico en materia de transferencia de recursos para apoyar las actividades del Programa de Acción, Prevención y Tratamiento de Adicciones, al que en adelante se le denominará "CONVENIO PRINCIPAL", mismo que se adjunta como Anexo 1 y forma parte integrante del presente Convenio Modificatorio.

II. En la Cláusula Décima, Modificaciones al Convenio, del "CONVENIO PRINCIPAL", celebrado el 26 de mayo de 2008, las partes acuerdan que el citado instrumento podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Organó de la Difusión Oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

III. Que con el objeto de cumplir el compromiso XXI Fortalecer la atención a personas con problemas de adicciones del "Acuerdo Nacional por la Seguridad, la Justicia y la Legalidad", que señala: "La Secretaría de Salud se compromete a establecer mecanismos de apoyo a organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la rehabilitación de personas con adicciones", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de agosto de 2008, se otorgan recursos presupuestales federales adicionales para brindar tratamiento a personas que presentan problemas de adicciones.

DECLARACIONES**I. De "LA SECRETARIA":**

1.- Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.

II. Declara "LA ENTIDAD":

1. Que de entre sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento, destacan las de fortalecer la red de servicios de tratamiento con apoyo de las Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales dedicadas a la atención de personas con problemas de adicciones.

III. LAS PARTES DECLARAN CONJUNTAMENTE:

1.- Que se reproducen y ratifican las declaraciones de "LA SECRETARIA" y de "LA ENTIDAD", insertas en el "CONVENIO PRINCIPAL".

- 2.- Que están debidamente facultadas para suscribir el presente Convenio Modificatorio al "CONVENIO PRINCIPAL", que se reconocen sus personalidades y facultades, y de conformidad con las declaraciones I y II de "LA SECRETARIA" y de "LA ENTIDAD" del "CONVENIO PRINCIPAL", están de acuerdo en celebrar el presente Convenio Modificatorio, así como sujetarse a la forma y los términos que se establecen al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- El presente Convenio Modificatorio, tiene el objetivo de modificar la vigencia y las acciones establecidas en el "CONVENIO PRINCIPAL", en los siguientes términos:

Dice:

PRIMERA...

...

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a la planeación y programación local, el apoyo y seguimiento operativo del "PROGRAMA", en el contexto comunitario, la asesoría, supervisión y desarrollo de las funciones sustantivas y de apoyo, en la vigencia de las normas establecidas para la aplicación de "EL PROGRAMA" a través de la ejecución integrada de acciones para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones en particular para realizar actividades de capacitación y actualización del personal responsable de su aplicación, las de prevención universal en ámbitos comunitarios, de fomento de espacios 100% libres de humo de tabaco.

Debe decir:

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a la planeación y programación local, el apoyo y seguimiento operativo de el "PROGRAMA", en el contexto comunitario, la asesoría, supervisión y desarrollo de las funciones sustantivas y de apoyo, en la vigencia de las normas establecidas para la aplicación de "EL PROGRAMA" a través de la ejecución integrada de acciones para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones en particular para realizar actividades de capacitación y actualización del personal responsable de su aplicación, las de prevención universal en ámbitos comunitarios, de fomento de espacios 100% libres de humo de tabaco y para la prestación de servicios especializados de tratamiento a las adicciones por parte de organizaciones de la sociedad civil (OSC), organismos públicos y privados.

Dice:

NOVENA.- VIGENCIA. El presente convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2008, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y el Organismo de Difusión Oficial de la Entidad dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

Debe decir:

NOVENA.- VIGENCIA. El presente convenio comenzara a surtir sus efectos a partir de la fecha de suscripción y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento del objeto, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y el Organismo de Difusión Oficial de la Entidad dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

SEGUNDA.- Derivado de la modificación realizada anteriormente, el presente convenio modificará el Anexo 1, así como las acciones a desarrollar, metas, indicadores y resultados del "CONVENIO PRINCIPAL", en los siguientes términos:

Dice:

Anexo 1 del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos que celebran por una parte El Ejecutivo Federal, por conducto de La Secretaría de Salud y por la otra parte El Ejecutivo del Estado de Querétaro, de fecha de mayo de dos mil ocho.

OBJETIVO	ACCIONES A DESARROLLAR	CONCEPTO META	INDICADOR	IMPORTE
Disminuir el uso, abuso y la dependencia a sustancias psicoactivas, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos familias y comunidades, mediante intervenciones de tipo universal, selectiva e indicada dirigidas a los diversos grupos de población	Poner en operación 12 Centros "Nueva Vida"	Desarrollar al menos una campaña con el propósito de promover los servicios que proporcionan los Centros "Nueva Vida"	Número de campañas realizadas/Número de campañas programadas	\$100,000.00
	Contratación de expertos para apoyar las tareas contenidas en el Programa de Prevención y Tratamiento de Adicciones 2007-2012	Integrar un equipo de expertos para asesorar y apoyar tareas de prevención, capacitación y tratamiento	Número de contratos celebrados/Número de contratos programados	\$200,000.00
	Capacitar a los diferentes equipos de trabajo que laboran en los Centros "Nueva Vida", Servicios Estatales de Salud y OSC que participan en tareas de prevención y tratamiento	Realizar al menos 4 acciones de capacitación a nivel estatal para profesionalizar y/o actualizar al personal dedicado a tareas de prevención y tratamiento	Eventos de capacitación realizados/Acciones programadas x 100	\$600,000.00
	Promoción de espacios libres de humo de tabaco	Imprimir y distribuir por lo menos 10,000 Carteles y 25,000 trípticos alusivos a lograr espacios libres de humo ambiental de tabaco	Número de carteles y trípticos y distribuidos/Número de carteles y trípticos impresos X 100	\$90,000.000
				\$990,000. 00

Debe decir:

Anexo 1 del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos que celebran por una parte El Ejecutivo Federal, por conducto de La Secretaría de Salud y por la otra parte El Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Querétaro, de fecha 26 de mayo de dos mil ocho.

OBJETIVO	ACCIONES A DESARROLLAR	CONCEPTO META	INDICADOR	IMPORTE
Disminuir el uso, abuso y la dependencia a sustancias psicoactivas, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos familias y comunidades, mediante intervenciones de tipo universal, selectiva e indicada dirigidas a los diversos grupos de población.	Poner en operación 6 Centros "Nueva Vida"	Desarrollar al menos una campaña con el propósito de promover los servicios que proporcionan los Centros "Nueva Vida"	Número de campañas realizadas/ Número de campañas programadas	\$93 150.00
	Contratación de expertos para apoyar las tareas contenidas en el Programa de Prevención y Tratamiento de Adicciones 2007-2012	Integrar un equipo de expertos para asesorar y apoyar tareas de prevención, capacitación, tratamiento e información.	Número de contratos celebrados/ Número de contratos programados	\$196 523.80
	Capacitar a los diferentes equipos de trabajo que laboran en los Centros "Nueva Vida", Servicios Estatales de Salud y OSC que participan en tareas de prevención y tratamiento	Realizar al menos 4 acciones de capacitación a nivel estatal para profesionalizar y/o actualizar al personal dedicado a tareas de prevención y tratamiento	Eventos de capacitación realizados/Acciones programadas x 100	\$425 500.00
	Promoción de espacios libres de humo de tabaco	Imprimir y distribuir por lo menos 10,000 Carteles y 25,000 trípticos alusivos a lograr espacios libres de humo ambiental de tabaco	Número de carteles y trípticos y distribuidos/ Número de carteles y trípticos impresos X 100	\$86 250.00
	Dos talleres sobre el manejo de la depresión y adicciones para el personal de los Centros Nueva Vida, COMCA's y de los Centros del Rehabilitación	Realizar dos talleres a nivel estatal para actualizar al personal en materia de tratamiento	No. de talleres realizados / acciones programadas por 100	\$188 576.20
GRAN TOTAL				\$990 000.00

TERCERA.- Ambas partes convienen que salvo lo previsto en el presente instrumento jurídico, no se modifican, alteran o innovan, las obligaciones originalmente pactadas, por lo que se ratifican todos y cada uno de los Antecedentes, Declaraciones y Cláusulas del "CONVENIO PRINCIPAL", en correlación con el contenido del presente Convenio Modificatorio.

Estando enteradas las partes del contenido y de su alcance legal, lo firman al margen y al calce por cuadruplicado, a los diecinueve días del mes de noviembre de dos mil ocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Mauricio Hernández Avila.-** Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Coordinador de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, **Rafael Ascencio Ascencio.-** Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Juan Manuel Alcocer Gamba.-** Rúbrica.- Testigo de Asistencia: el Comisionado del Consejo Estatal contra las Adicciones, **Jaime Ponce Alcocer.-** Rúbrica.

ANEXO 1 DEL

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS SUSCRITO EL 26 DE MAYO DE 2008, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. MAURICIO HERNANDEZ AVILA, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. CARLOS JOSE RODRIGUEZ AJENJO, SECRETARIO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, Y POR LA OTRA EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERETARO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. F. RAFAEL ASCENCIO ASCENCIO, SECRETARIO DE SALUD Y COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO, CON LA PARTICIPACION DEL ING. JUAN MANUEL ALCOCER GAMBA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE PLANEACION Y FINANZAS

FOTOCOPIA DEL CONVENIO ESPECIFICO

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. MAURICIO HERNANDEZ AVILA, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. CARLOS JOSE RODRIGUEZ AJENJO, SECRETARIO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, Y POR LA OTRA EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERETARO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. FELIPE RAFAEL ASCENCIO ASCENCIO, SECRETARIO DE SALUD Y COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO, CON LA PARTICIPACION DEL ING. JUAN MANUEL ALCOCER GAMBA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE PLANEACION Y FINANZAS, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 29 de febrero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine por "LA ENTIDAD": el Secretario de Salud y Coordinador General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro y por parte de "LA SECRETARIA": la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u Organos Desconcentrados que cada una tiene adscritas.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

1. Que el Dr. Mauricio Hernández Avila, en su carácter de Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 8, fracción XVI y 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
2. Que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, entre otras atribuciones le corresponde proponer al Secretario de Salud establecer, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de adicciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 fracciones I, III, XI y XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
3. Que el Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, es una unidad administrativa dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de conformidad con lo dispuesto con el artículo 2 literal B fracción XVIII y artículo 33 fracciones I, III, VI y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la cual tiene a su cargo entre otras atribuciones proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud el contenido de la política y estrategias nacionales en materia de atención a los problemas de adicciones, llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de atención de las adicciones, mediante el

establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención, así como propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los Gobiernos de las Entidades Federativas y Municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de adicciones, promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones en materia de adicciones.

4. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
5. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en avenida Paseo de la Reforma número 450, piso 10o., colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06600 en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II. Declara “LA ENTIDAD”:

1. El Dr. Felipe Rafael Ascencio Ascencio, por disposición del C. gobernador del Estado Lic. Francisco Garrido Patrón, el día 1o. de octubre de 2003, lo designó Secretario de Salud, quedando a su cargo como consecuencia de lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 15 de la Ley de Salud para el Estado de Querétaro, la titularidad de la Coordinación de Servicios de Salud del Estado de Querétaro “SESEQ”.
2. Servicios de Salud del Estado de Querétaro es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal de acuerdo al Decreto de Creación publicado en el Periódico Oficial “La Sombra de Arteaga” el 28 de noviembre de 1996, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene la Facultad de vigilar el cumplimiento de la Ley de Salud para el Estado de Querétaro, cuyos principales objetivos son los de proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado a través de sus unidades de aplicación.
3. Que el Dr. Felipe Rafael Ascencio Ascencio, Secretario de Salud y Coordinador General de los Servicios de Salud, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad al artículo 27 bis fracción XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Querétaro; del Acuerdo mediante el cual se faculta para que a nombre y en representación del Estado de Querétaro, celebre contratos, acuerdos, convenios y demás instrumentos jurídicos que de ellos se deriven en materia de Salud, de fecha 15 de diciembre de 2007, publicado en fecha 25 de enero de 2008, en la Pág. 594 del Periódico Oficial La Sombra de Arteaga, tomo CXLI, número 4; así como lo establecido en el artículo décimo fracciones X y XI, previo Acuerdo de la Junta de Gobierno.-
4. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos a través del presente instrumento son: Poner en operación los Centros de Atención Primaria a las Adicciones “Nueva Vida”, que fortalece el Programa de Acción para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones 2007-2008.
5. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en calle 16 de Septiembre número 51 oriente en la colonia Centro Histórico, de la ciudad de Santiago de Querétaro, con código postal 76000.
6. Que está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito público con la clave SSE961129UE9.
7. Que el Secretario de Planeación y Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 20 fracción II, 22 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Querétaro, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 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 que con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan. Las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- EL OBJETO.- El presente Convenio Específico y los anexos que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a “LA ENTIDAD” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a “LA ENTIDAD” instrumentar mecanismos, bases, acciones y compromisos en materia de prevención y tratamiento de las

adicciones para apoyar las actividades del Programa de Acción para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones, en adelante "EL PROGRAMA" de conformidad con los Anexos 1 y 2 los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente convenio específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos, precisan los compromisos que sobre el particular asume "LA ENTIDAD" y el Ejecutivo Federal, y los mecanismos para la evaluación y control de ejercicio.

Los recursos que transfiere el Ejecutivo Federal se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

PROGRAMA	IMPORTE
Prevención y Tratamiento de Adicciones	\$990,000.00 (novecientos noventa mil pesos 00/100 M.N.)

"EL PROGRAMA" e importe a que se refiere el párrafo anterior se prevén en forma detallada en el Anexo 1, el cual debidamente firmado por las partes forma parte integrante del presente Instrumento.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes anexos, el contenido de "EL ACUERDO MARCO", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$990,000.00 (novecientos noventa mil pesos 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de "LA SECRETARIA", para la realización de las acciones que contempla "EL PROGRAMA" conforme a los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio específico y forma parte integrante de su contexto.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas de la Entidad en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, de conformidad con lo establecido en el artículo 82 fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter federal.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación para complementar la infraestructura y el equipamiento que pudiera derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

"LA ENTIDAD" deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales transferidos:

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" verificará, por conducto de el Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, que los recursos presupuestales federales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la adecuada instrumentación en la "LA ENTIDAD" a que se refiere la Cláusula Primera sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) "LA SECRETARIA" a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, transferirá los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente para la realización del Programa de Acción para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones, referido en la Cláusula Primera del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD", para cumplir con "EL PROGRAMA".
- b) "LA SECRETARIA" a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones practicará visitas de acuerdo al programa convenido para este fin con "LA ENTIDAD", mismo que se detalla en el Anexo 1 del presente instrumento, a efecto de observar los avances "EL PROGRAMA", solicitando a "LA ENTIDAD", la entrega del formato de certificación del gasto, que sustente y fundamente la aplicación en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

Los documentos que integran la certificación del gasto deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y en su caso, "LA SECRETARIA" solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

- c) "LA SECRETARIA" a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente convenio de conformidad con el Anexo 1 del mismo, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- d) Los recursos presupuestales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio se aplicarán a "EL PROGRAMA" a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores de resultados que se señalan en el Anexo 1, el cual debidamente firmado por las partes forma parte integrante del presente Convenio Específico.

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a la planeación y programación local, el apoyo y seguimiento operativo de "EL PROGRAMA", en el contexto comunitario, la asesoría supervisión y desarrollo de las funciones sustantivas y de apoyo en la vigencia de las normas establecidas para la aplicación de "EL PROGRAMA" a través de la ejecución integrada de acciones para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones, en particular para realizar actividades de capacitación y actualización del personal responsable de su aplicación, las de reprevención universal en ámbitos comunitarios y de fomento de espacios 100% libres de humo de tabaco.

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, deberán destinarse al programa previsto en la Cláusula Primera.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en "EL PROGRAMA" establecido en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en el Anexo 1 del presente Instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Planeación y Finanzas a "LA SECRETARIA" a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborado por el Consejo Estatal contra las Adicciones y validada por la propia Secretaría de Planeación y Finanzas.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través del órgano operador del recurso la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARIA" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, R.F.C., conceptos de pago, etc.

- III. Ministrar los recursos presupuestarios federales que se refieren en el presente instrumento al Consejo Estatal contra las Adicciones, a efecto de que estos últimos estén en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento a "EL PROGRAMA" a que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la fecha en que le sean radicados los recursos a la Secretaría de Planeación y Finanzas.
- IV. Informar, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a "LA SECRETARIA" a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, del avance programático presupuestario y físico financiero del programa previsto en este Instrumento.
- V. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en el Anexo 1, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este Instrumento.
- VI. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VII. Presentar su Programa Estatal de Prevención y Tratamiento de las Adicciones alineado al Programa Nacional de Acción de Prevención y Tratamiento de las Adicciones.
- VIII. Mantener actualizado el directorio de las Instituciones, Centros, Unidades y Personas que trabajan en la Unidad Federativa sobre Adicciones y reportar sus modificaciones a "LA SECRETARIA".

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL.- El Ejecutivo Federal, a través de "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio de acuerdo a los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 de este Instrumento.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, serán destinados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega del reporte por escrito del avance de "EL PROGRAMA" señalado en el Anexo 1, así como de la "relación de gastos", que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD", a través del Consejo Estatal contra las Adicciones.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de la Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- VI. Informar en la cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio específico.
- VII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARÍA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XI. Difundir en su página de Internet el programa financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.- En los términos establecidos en el artículo 82 fracciones XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LA ENTIDAD" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos para la fiscalización de los mismos, a favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD".

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2008, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

DECIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Órgano de la Difusión Oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

En caso de contingencias para la realización de "EL PROGRAMA" previsto en este instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias en todo caso las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificadorio correspondiente.

DECIMA PRIMERA.- CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio Específico podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DECIMA SEGUNDA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio Específico 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.
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

Casos en los cuales se procederá en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

DECIMA TERCERA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico de Colaboración se deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de antecedentes de este instrumento, las Cláusulas 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.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado, a los veintiséis días del mes de mayo de dos mil ocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Coordinador de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, **Felipe Rafael Ascencio Ascencio**.- Rúbrica.- Con la participación: el Secretario de Planeación y Finanzas del Estado de Querétaro, **Juan Manuel Alcocer Gamba**.- Rúbrica.- Testigo de Asistencia: el Comisionado del Consejo Estatal contra las Adicciones, **Jaime Ponce Alcocer**.- Rúbrica.

ANEXO 1

Anexo 1 del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos que celebran por una parte El Ejecutivo Federal, por conducto de La Secretaría de Salud y por la otra parte El Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Querétaro, de fecha veintiséis de mayo del dos mil ocho.

OBJETIVO	ACCIONES A DESARROLLAR	CONCEPTO META	INDICADOR	IMPORTE
Disminuir el uso, abuso y la dependencia a sustancias psicoactivas, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos familias y comunidades, mediante intervenciones de tipo universal, selectiva e indicada dirigidas a las diversos grupos de población	Poner en operación 6 Centros "Nueva Vida"	Desarrollar al menos una campaña con el propósito de promover los servicios que proporcionan los Centros "Nueva Vida"	Número de campañas realizadas/Número de campañas programadas	\$100,000.00
	Contratación de expertos para apoyar las tareas contenidas en el Programa de Prevención y Tratamiento de Adicciones 2007-2012	Integrar un equipo de expertos para asesorar y apoyar tareas de prevención, capacitación y tratamiento	Número de contratos celebrados/Número de contratos programados	\$200,000.00
	Capacitar a los diferentes equipos de trabajo que laboran en los Centros "Nueva Vida", Servicios Estatales de Salud y OSC que participan en tareas de prevención y tratamiento	Realizar al menos 4 acciones de capacitación a nivel estatal para profesionalizar y/o actualizar al personal dedicado a tareas de prevención y tratamiento	Eventos de capacitación realizados/Acciones programadas x 100	\$600,000.00
	Promoción de espacios libres de humo de tabaco	Imprimir y distribuir por lo menos 10,000 Carteles y 25,000 trípticos alusivos a lograr espacios libres de humo ambiental de tabaco	Número de carteles y trípticos distribuidos/Número de carteles y trípticos impresos X 100	\$90,000.00
				\$990,000.00

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente anexo, lo firman por cuadruplicado, a los veintiséis días del mes de mayo de dos mil ocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Coordinador de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, **Felipe Rafael Ascencio Ascencio**.- Rúbrica.- Con la participación: el Secretario de Planeación y Finanzas, **Juan Manuel Alcocer Gamba**.- Rúbrica.- Testigo de Asistencia: el Comisionado del Consejo Estatal contra las Adicciones, **Jaime Ponce Alcocer**.- Rúbrica.

ANEXO 2

Anexo 2 del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos que celebran por una parte El Ejecutivo Federal, por conducto de La Secretaría de Salud y por la otra parte El Ejecutivo del Estado de Querétaro, de fecha veintiséis de mayo de dos mil ocho.

Calendario de Ministraciones

"EL STCONADIC" se compromete a transferir recursos hasta por un importe de \$990,000.00 (novecientos noventa mil pesos 00/100 M.N.) al Estado de Querétaro en tres parcialidades conforme al siguiente calendario, veinte días después de la entrega del recibo correspondiente y conforme al clausulado del convenio específico.

JUNIO/2008	AGOSTO/2008	OCTUBRE/2008
\$495,000.00	\$247,500.00	\$247,500.00

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente anexo, lo firman por cuadruplicado, a los veintiséis días del mes de mayo de dos mil ocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, **Carlos José Rodríguez Ajenjo**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Coordinador de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, **Felipe Rafael Ascencio Ascencio**.- Rúbrica.- Con la participación: el Secretario de Planeación y Finanzas, **Juan Manuel Alcocer Gamba**.- Rúbrica.- Testigo de Asistencia: el Comisionado del Consejo Estatal contra las Adicciones, **Jaime Ponce Alcocer**.- Rúbrica.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-024-SSA3-2007, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

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

MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 3 fracción II, XII, 5, 7 fracción X, y 13 apartado A fracción I, 45 y 47 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 44 primer párrafo y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y 8 fracción V y XVI, 9 fracción IV Bis, XIV y 24 fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-024-SSA3-2007, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

El presente Proyecto de Norma, se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios en idioma español ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, sito en Lieja No. 7, 1er. piso, Col. Juárez, Deleg. Cuauhtémoc, código postal 06696, México, D.F., teléfonos (55) 55 53 69 30 y 52 86 17 20, Fax 52 86 17 26, correo electrónico: maki.ortiz@salud.gob.mx.

Durante el lapso mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Manifestación de Impacto Regulatorio del presente proyecto de norma estará a disposición del público, para su consulta, en el portal electrónico de Manifestaciones de Impacto Regulatorio www.cofemermir.gob.mx.

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma Oficial Mexicana participaron las dependencias, instituciones y organismos siguientes:

SECRETARIA DE SALUD.

SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Información en Salud

Dirección General de Evaluación del Desempeño

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS.

Dirección General de Tecnologías de la Información

SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD.

COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD.

Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia

COMISION NACIONAL DE BIOETICA.

SECRETARIA DE GOBERNACION.

Dirección General del Registro de Población e Identificación Personal

SECRETARIA DE ECONOMIA.

Dirección General de Normas

SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES.

Coordinación del Sistema Nacional e-México

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL.

Dirección General de Sanidad Militar

SECRETARIA DE MARINA.

Dirección General de Sanidad Naval

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Dirección Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico

Coordinación de Tecnología para los Servicios Médicos

PETROLEOS MEXICANOS.

Subdirección de Servicios de Salud

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA GUBERNAMENTAL.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

Facultad de Medicina

ASOCIACION MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA.

ASOCIACION MEXICANA DE HOSPITALES, A.C.

ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.

COLEGIO NACIONAL DE ENFERMERAS, A.C.

CAMARA NACIONAL DE COMERCIO, SERVICIOS Y TURISMO DE LA CIUDAD DE MEXICO.

CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA.

Indice

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones y abreviaturas
4. Generalidades
5. Sistemas de Expediente Clínico Electrónico
6. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
7. Bibliografía
8. Vigilancia
9. Vigencia
10. Apéndice Normativo A
11. Apéndice Normativo B
12. Apéndice Normativo C

0. Introducción

El Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012, propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a servicios médicos de calidad a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Los objetivos de los sistemas de salud en el mundo siguen siendo mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente en la provisión del cuidado a la salud, asegurar la equidad en entrega y disponibilidad de los servicios de salud y por supuesto mejorar la vigilancia de las enfermedades infecciosas emergentes.

La mejora de la atención de los pacientes es la razón principal para regular los Registros Electrónicos de Salud. En estudios recientes se ha demostrado que en varios escenarios reales de atención, la información clínica esencial no se encuentra disponible para el personal médico, y en algunas ocasiones es la fuente principal de errores médicos que pueden ser prevenidos con información clínica accesible y precisa de los expedientes clínicos.

El contar con información de salud para la toma de decisiones desde la atención del paciente hasta la elaboración de políticas públicas de salud es otra de las razones por las cuales es indispensable regular el uso de Registros Electrónicos en Salud; ello, a través del establecimiento de estándares y catálogos nacionales que permitan la interoperabilidad de las aplicaciones existentes en las diversas instituciones públicas, privadas y sociales que prestan servicios de salud a la población.

A este respecto es importante señalar que el Sistema Nacional de Salud actualmente es alimentado por diversas fuentes que tienen su propio conjunto de información la cual no es compartida, homogénea, ni utilizada por otros durante el proceso de atención; las aplicaciones electrónicas existentes (particularmente las referidas a los expedientes clínicos electrónicos) no se comunican entre sí, pues carecen de estándares, catálogos homogéneos y vocabularios definidos.

Catorce de cada mil mexicanos se mudan anualmente de su residencia cruzando los límites municipales dentro o fuera de su entidad, por lo que resulta de suma importancia contar con mecanismos que permitan concentrar, intercambiar y, en su caso, comunicar la información médica de un paciente/persona contenida a lo largo de su vida en su expediente clínico electrónico, observando las disposiciones legales aplicables.

Por ello, la mejor estrategia es establecer reglas y estándares que apliquen para todas las soluciones tecnológicas que permitan la "comunicación" o interoperabilidad entre los diferentes sistemas; de esa forma, independientemente de que los sistemas para cada uno de los prestadores de servicios de salud sean diferentes, todos tengan el mismo lenguaje, garantizando en todo momento, la confidencialidad y seguridad de la información contenida en los registros electrónicos en salud, en términos de la normatividad correspondiente.

El disponer de forma inmediata de la información médica al tener acceso en cualquier lugar del país lo cual permita dar seguimiento, en su caso, a pacientes que requieren de alta especialidad, garantizando la veracidad e integridad de la información, así como su seguridad y confidencialidad, integrar información dispersa, así como apoyar el proceso de investigación médica traerá grandes beneficios al sector salud, así como a toda la población que acceda a los servicios médicos que proporciona el Estado.

La estructura de la norma está basada en el conjunto mínimo de datos que establece la NOM 168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, la cual establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del Expediente Clínico, tomándolos como base para la elaboración del Expediente Clínico Electrónico.

Por lo anterior, es que la presente Norma no sólo pretende mejorar el cuidado y atención de los pacientes a través de la regulación de los Registros Electrónicos en Salud, sino también reducir tratamientos redundantes y prevenir errores médicos, pudiendo así impactar en el número de vidas salvadas dentro de las instituciones de salud y reduciendo los costos de atención médica en las mismas.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

1.2. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todos los productos de Expediente Clínico Electrónico que se utilicen en el Sector Público, así como para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica, personas físicas y morales de los sectores social y privado que adopten un sistema de registros electrónicos en salud en términos de la presente norma y de la legislación aplicable.

2. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

2.1. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con fines Terapéuticos.

2.2. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

2.3. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

2.4. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y Procedimientos para la prestación del servicio.

2.5. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

2.6. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

2.7. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

2.8. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

2.9. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus en la atención primaria.

2.10. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

2.11. Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.

2.12. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica.

2.13. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

2.14. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

2.15. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de Información en Salud.

2.16. Norma Oficial Mexicana NOM-151-SCFI-2002, Prácticas comerciales. Requisitos que deben observarse para la conservación de mensajes de datos.

2.17. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

2.18. Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de la anestesiología.

2.19. Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

3. Definiciones y abreviaturas

Definiciones

3.1. Alerta: Corresponde a la notificación formal de un riesgo.

3.2. Apéndice normativo: A la descripción de conceptos, datos y sus interrelaciones que son de observancia obligatoria.

3.3. Atención médica: Al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

3.4. Autenticación: Al proceso en virtud del cual se constata que un "usuario" es el que dice ser y que tal situación es demostrable ante terceros.

3.5. Autenticidad: Es una forma de garantizar que los usuarios, organizaciones, dispositivos u objetos que generan un registro en el sistema de RES no puedan negar que lo generaron.

3.6. Base de datos: Es un conjunto de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso.

3.7. Cartas de consentimiento informado: Son los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos, rehabilitatorios y paliativos. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

3.8. CCOW: Clinical Context Object Workgroup, es un estándar enfocado al usuario final, que complementa un énfasis tradicional de HL7 basado en el intercambio de datos y el flujo de datos empresarial. Tiene como objetivo facilitar la integración de aplicaciones en el momento de su uso.

3.9. Cifrado: Tratamiento de un conjunto de datos, contenidos o no en un paquete, a fin de impedir que nadie, excepto el destinatario de los mismos pueda leerlos.

3.10. Componente: Parte discreta de un sistema capaz de operar independientemente, pero diseñada, construida y operada como parte integral del sistema.

3.11. Clave Unica de Establecimiento en Salud: es la clave que identifica a cada uno de los establecimientos que existen en el territorio nacional sean públicos, privados o del sector social, a partir de ello podrá vincularse la información de los diferentes subsistemas de información relacionándolos con la clave en cuestión.

3.12. Datos personales: La información concerniente a una persona física, identificada o identificable, entre otra, la relativa a su origen étnico o racial, o que esté referida a las características físicas, morales o emocionales, a su vida afectiva y familiar, domicilio, número telefónico, patrimonio, ideología y opiniones políticas, creencias o convicciones religiosas o filosóficas, los estados de salud físicos o mentales, las preferencias sexuales, u otras análogas que afecten su intimidad.

3.13. Proyección de imagen y comunicaciones de Digitales en medicina: La versión 3 de DICOM define datos de imagen así como la información del paciente, del estudio y proporciona la vista necesaria el contexto para las imágenes. Esta versión incorpora un modelo de datos orientado al objeto y agrega la ayuda para las comunicaciones del estándar de ISO.

3.14. Documentado: Es un estado en el cual el contenido del documento, con excepción del dictado, se ha recibido pero no se ha traducido al formato electrónico final. Los ejemplos incluyen los documentos de papel, si es manuscrito o las formas electrónicas escritas a máquina, e intermedias, tales como el texto de dictado.

3.15. Dominio: El conjunto de todos los valores apropiados para un elemento de dato. Es el conjunto de todos los datos codificados del vocabulario.

3.16. Firma electrónica simple: Los datos en forma electrónica que puedan ser utilizados para identificar al firmante en relación con el mensaje de datos e indicar que dicho firmante aprueba la información recogida en el mensaje de datos, con la finalidad de establecer la relación entre los datos y la identidad del firmante.

3.17. Gestión clínica: La utilización adecuada de los recursos para la mejor atención de los pacientes.

3.18. Guía de práctica clínica: Recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada atención a la salud.

3.19. Health Level 7: Protocolo de comunicación permite que las instituciones del cuidado médico intercambien datos.

3.20. Integridad: Se refiere a que la información permanece sin alteraciones desde su creación.

3.21. Interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en el tratamiento médico de un paciente, a fin de proporcionar atención integral al mismo, a solicitud del médico tratante.

3.22. Interfaz: Conexión física y funcional entre dos aparatos o sistemas independientes.

3.23. Interoperabilidad: Es la condición mediante la cual sistemas heterogéneos pueden intercambiar procesos o datos.

3.24. Lista de problemas: Problemas de salud con independencia del daño que hayan producido al paciente y que sean motivo de la consulta actual.

3.25. Logical Observation Identifiers Names and Codes: Base de datos con nombres y códigos estandarizados para la identificación de resultados de laboratorio, observaciones clínicas y observaciones de estudios diagnósticos.

3.26. Medicina basada en evidencia: Es el uso concienzudo, juicioso y explícito de la mejor evidencia disponible en la realización de decisiones acerca de la atención en forma individual de pacientes.

3.27. Medio de transmisión: Es el soporte físico utilizado para el envío de datos por la red.

3.28. Paciente: Beneficiario directo de la atención médica.

3.29. Personal de salud: Todo aquel que ejerce una profesión, actividad técnica y auxiliar y especialidad para la salud, quedando sujeto a lo establecido en las disposiciones jurídicas correspondientes para el ejercicio de dicha actividad.

3.30. Programas de cómputo asociados: Todos aquellos programas que permitan el funcionamiento de los equipos de cómputo que a su vez permiten el cumplimiento de los niveles de servicio definidos en esta norma.

3.31. Protocolo: Documento que establece los objetivos, procedimientos y métodos analíticos que se pretenden utilizar para analizar los datos obtenidos de un determinado estudio.

3.32. Proveedor; prestador de servicio: La persona física o moral que celebre contrato de prestación de servicios, derivados de los diversos procedimientos de contratación pública gubernamental establecidos en la normatividad vigente aplicable en la materia.

3.33. Prueba de laboratorio: Estudio o análisis de laboratorio clínico, realizado en muestras biológicas y procesado en los equipos.

3.34. Rectificación: Modificación de aquella información de las personas que aparece como errónea en el Expediente Clínico Electrónico.

3.35. Referencia y contrarreferencia: Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

3.36. Sistema de expediente clínico electrónico; sistema; ECE: Es el medio electrónico en el cual el personal de salud, deberá registrar, anotar y certificar su intervención, relacionada con el paciente con arreglo a las disposiciones sanitarias. Permite la gestión de un único registro de salud longitudinal de cada paciente en un formato digital.

3.37. Sistema de información: Es el conjunto de elementos que permiten operar con el apoyo de equipos de cómputo, los cuales permiten el procesamiento y almacenamiento de información.

3.38. Usuario: Persona que cuenta con permisos para acceder a los recursos y servicios que ofrece un sistema.

Abreviaturas

3.39. DX; Diagnóstico.

3.40. TX; Tratamiento.

3.41. CPCIE-9 MC; Clasificación de Procedimientos Vol. 3 de la Modificación Clínica de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Novena Revisión.

3.42. CIE-10; Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión.

3.43. CIF; Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

3.44. NOM; Norma Oficial Mexicana.

3.45. CURP; Clave Unica de Registro de Población.

3.46. ECE; Expediente Clínico Electrónico.

3.47. RES; Registro Electrónico de Sistemas.

3.48. CLUES; Clave Unica de Establecimiento en Salud.

3.49. DICOM; Proyección de imagen y comunicaciones de Digitales en medicina.

3.50. HL7; Health Level 7.

3.51. LOINC; Logical Observation Identifiers Names and Codes.

3.52. Tele-Salud; Corresponde al suministro de servicios de salud, haciendo uso de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TIC) en pos de intercambiar información válida para (realizar) diagnósticos, preconizar o efectuar tratamiento y prevención de enfermedades y accidentes, para actividades de investigación y evaluación, así como para la formación continuada de los proveedores de cuidado en salud, de manera general para mejorar la calidad de la salud del individuo y de las comunidades.

3.53. TCP; Protocolo de Control de Transmisión/Protocolo de Internet (en inglés Transmisión Control Protocol/Internet Protocol).

3.54. UDP; Protocol de Datagrama de Usuario (en inglés User Datagram Protocol) un protocolo sin conexión que, como TCP, funciona en redes con protocolo de Internet.

3.55. HTTPS; Hypertext Transfer Protocol Secure / es una combinación del protocolo HTTP y protocolos criptográficos. Se emplea para lograr conexiones más seguras, generalmente para transacciones de pagos o cada vez que se intercambie información sensible (por ejemplo, claves) en Internet.

4. Generalidades

4.1. Corresponde a la Secretaría de Salud establecer conforme a las disposiciones jurídicas aplicables la normatividad a que deberán sujetarse las Unidades que forman el Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de atención médica, respecto de los Sistemas de Expediente Clínico Electrónico, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información en el expediente clínico electrónico.

4.2. Los prestadores de servicios de salud de carácter público, social y privado que se asistan de un Sistema de Expediente Clínico Electrónico, deberán hacerlo con un sistema que cumpla en los términos previstos en la presente Norma y en la Legislación aplicable; los establecimientos de atención médica serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado.

4.3. Los Sistemas de Expediente Clínico Electrónico deberán garantizar la confidencialidad de la identidad de los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica y establecer las medidas de seguridad pertinentes y adecuadas a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, de acuerdo con la normatividad aplicable.

4.4. En todos los establecimientos de atención médica, la información contenida en los Sistemas de Expediente Clínico Electrónico será manejada con discreción y confidencialidad, de acuerdo a la normatividad aplicable, y a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, dicha información podrá ser dada a conocer al paciente, o a quien tenga facultad legal para decidir por él, y en su caso a terceros mediante orden de la autoridad judicial, o administrativa competente, a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, o a las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico correspondientes.

4.5. La revelación de esta información sin autorización expresa de las autoridades mencionadas en el párrafo precedente, del titular de la información o de quien tenga facultad legal para decidir por él, será sancionada de conformidad a las disposiciones legales aplicables.

5. Sistemas de Expediente Clínico Electrónico

5.1. Generales

5.1.1. Estarán sujetos a firma electrónica simple, todos los registros en el sistema de ECE que se indican en esta norma, excepto en aquellos casos claramente establecidos. (véase el 5.5)

5.1.2. Para funciones relacionadas con la recolección de datos de identificación y demográficos del paciente, éstos se deberán registrar usando códigos o nomenclatura estandarizada, o registrados como datos no estructurados dependiendo de la naturaleza de los mismos. Los datos, dependiendo del servicio o área médica de atención del paciente se ingresarán por personal autorizado. Los detalles de quiénes ingresaron datos y cuándo fueron registrados, deben ser registrados. Los datos se podrán obtener también de otras aplicaciones o dispositivos.

5.1.3. El sistema deberá almacenar valores históricos de la información de identificación, demográfica, clínica y estadística.

5.1.4. Asimismo, deberá presentar los datos mínimos de acuerdo al apéndice normativo que identifiquen al paciente en cada interacción con el registro médico del mismo.

5.1.5. Los datos dependientes del entorno de atención del paciente se deberán de ingresar por personal autorizado responsable de su cuidado, el cual deberá contar con firma electrónica simple y el código de acceso asignado por la institución responsable del Expediente Clínico Electrónico. Los detalles de quiénes ingresaron datos y cuándo fueron capturados deben ser registrados. Los datos también se pueden registrar de dispositivos o de otros usos de la Tele-Salud.

5.1.6. Todas las solicitudes y notas médicas deberán contener como datos mínimos: fecha, identificador del paciente e identificador del personal solicitante y clave de la institución.

5.1.7. Los perfiles de usuario será definidos por cada institución pública o privada en el ámbito que lo estipula la ley y las normas aplicables.

5.1.8. El identificador del personal de salud y del expediente relacionado será de acuerdo a la normatividad de cada institución.

5.2. Evaluación de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico

Los apéndices normativos A y C que acompañan la presente norma, establecen los criterios que deberán evaluarse para determinar el cumplimiento o no cumplimiento de un Sistema de Expediente Clínico Electrónico. Los Sistemas sujetos a evaluación bajo la presente norma deberán cumplir al menos con los criterios que se encuentran clasificados como requeridos en el Apéndice normativo C de la presente norma. Aquellos que se encuentran marcados como sugeridos son deseables, sin embargo en la entrega actual de la presente norma no serán considerados obligatorios. En caso de que dichas funcionalidades sugeridas u opcionales sean implantadas en un sistema en particular, deberán cumplir con los criterios correspondientes (véase Apéndice normativo C).

5.3. Uso de los objetivos funcionales y funcionalidades

El Apéndice normativo A de la presente norma, contiene los objetivos funcionales y funcionalidades que serán motivo de evaluación para determinar el cumplimiento de un Sistema de Expediente Clínico. Para utilizar dicho apéndice, deberán seguirse los siguientes pasos:

5.3.1. Se deberá verificar el cumplimiento de todos aquellos objetivos funcionales y funcionalidades aplicables al tipo(s) de Sistema(s) de Expediente Clínico Electrónico que se desea (véase el punto 5.2).

5.3.2. Se deberá cumplir en su totalidad con los criterios de evaluación de cada funcionalidad y deberá demostrar que se generan al menos los datos mínimos establecidos (véase Apéndice normativo B), y podrá registrar los datos adicionales a los mínimos que se desee.

5.3.3. En el caso de existir funcionalidades que no son obligatorias pero que se encuentren documentadas en el Apéndice normativo A, se deberá aplicar el mismo criterio especificado en el punto 5.3.2 (véase el punto 5.3.2).

5.4. Tipos de sistemas sujetos de evaluación

Los tipos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico que estarán sujetos a la presente norma serán aquellos destinados a los siguientes usos en el ámbito de la provisión de servicios de salud:

5.4.1. Consulta Externa

5.4.2. Hospitalización

5.4.3. Urgencias

5.4.4. Farmacia

5.4.5. Laboratorio

5.4.6. Imagenología

5.4.7. Quirófano

En el caso de que un solo sistema cubra más de uno de los puntos anteriores deberá atender todas las funcionalidades requeridas para todos los tipos de sistema que debe satisfacer.

5.5. Consideraciones Universales de Manejo y Seguridad de la Información

Los sistemas de información deberán utilizar un modelo federado de autenticación basado en las siguientes reglas:

5.5.1. La autenticación de usuarios al sistema deberá ser con una Firma Electrónica Simple, entendida como un nombre de usuario mayor a 6 caracteres, un password de identificación alfanumérico que incluya números, letras minúsculas y letras mayúsculas y un segundo password para la firma de documentos electrónicos que deberá ser diferente al de identificación siguiendo las mismas reglas.

5.5.2. La autenticación entre sistemas con fines de interoperabilidad deberá ser utilizando certificados digitales de al menos 128-bits con la finalidad de ofrecer una seguridad aumentada en el manejo de grandes volúmenes de información.

5.5.3. Los usuarios que tengan acceso de consulta a sistemas centrales de instituciones, entidades federativas o del gobierno federal deberán utilizar mecanismos de firma digital para su autenticación.

Las características anteriores son mínimas permitiéndose el uso de certificados digitales, identificación biométrica, credenciales inteligentes y otros mecanismos tecnológicos de acuerdo a las leyes y normas aplicables.

6. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta norma no es equivalente a ninguna norma internacional ni mexicana, por no existir referencia al momento de su elaboración.

7. Bibliografía

7.1 MEXICO. SECRETARIA DE SALUD. Ley General de Salud.

7.2 MEXICO. SECRETARIA DE ECONOMIA. Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

7.3 MEXICO. SECRETARIA DE SALUD. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

7.4 MEXICO. SECRETARIA DE ECONOMIA. Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

7.5 MEXICO. SECRETARIA DE SALUD. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

7.6 MEXICO. SECRETARIA DE GOBERNACION. Manual sobre el uso de Identificadores Personales.

7.7 MEXICO. INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

7.8 MEXICO. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA. Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

7.9 Guías de Práctica Clínica. Una orientación para su desarrollo, implementación y evaluación. IMSS No. 2 Junio 2004.

7.10 Health Level 7 V3.0

7.11 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión. CIE-10.

7.12 Clasificación Internacional de Procedimientos Médicos CIE-9.

7.13 Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

7.14 LOINC

7.15 DICOM

7.16 Catálogos del Consejo de Salubridad General.

7.17 Es condición indispensable el uso de la CURP como identificador del paciente o del servidor de salud en todas las funciones, así como el uso de la Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES) emitida esta última por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud.

7.18 Catálogos específicos de anestesiología.

7.19 Catálogos específicos de enfermería.

7.20 Catálogo de Entidades, Municipios y Localidades. INEGI

7.21 Catálogo de Tipo de Discapacidad. INEGI

7.22 Catálogo de Religiones. INEGI

7.23 Guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas.

8. Vigilancia

8.1. La vigilancia de la aplicación de esta Norma Oficial Mexicana, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

9. Vigencia

9.1. Esta Norma entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección

México, D.F., a 18 de febrero de 2010.- La Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.

APENDICE NORMATIVO A

CLAVE	Funcionalidad	Criterios de evaluación
1	Dominio: ATENCION MEDICA	
1.1	ADMINISTRACION DE ORDENES Y RESULTADOS	
1.1.1	Administración de órdenes y medicamentos	a. Debe permitir seleccionar medicamentos de un catálogo. b. Debe mostrar el listado de medicamentos prescritos al paciente. c. Debe permitir la captura de medicamentos reportados en alguna otra receta de la lista ya existente. d. Debe asegurar el llenado completo de los campos referentes a las instrucciones generales, nombre del medicamento, dosis, vía de administración y duración del tratamiento están en blanco. e. Debe mostrar problemas inactivos y/o resueltos. f. Debe permitir la vinculación de las órdenes de medicamentos, con el inventario de medicamentos de la farmacia para su suministro. g. Se recomienda alertar al médico cuando está llenando la solicitud de medicamento si el seguro médico no cubre o cubre parcialmente el tratamiento médico indicado.
1.1.2	Administración del manejo de medicamentos en el paciente	a. Debe generar un reporte en el que se señale la fecha, hora y persona que suministró el o los medicamentos, así como quién prescribió el medicamento y la fecha en que se ordenó. b. Debe emitir una alarma en caso de que no se suministre en tiempo y forma un medicamento consecutivamente de acuerdo a la configuración del sistema. c. Debe capturar las razones por las cuales no fue posible el suministro prescrito, y en su caso, documentar su inexistencia. d. Debe capturar y desplegar los medicamentos específicos del paciente. e. Se recomienda que permita imprimir la lista actual de medicamentos para uso del paciente. f. Debe permitir la consulta de medicamentos prescritos al paciente. g. Debe validar que la prescripción u otras órdenes de medicamentos no se encuentran dentro de la lista de medicamentos a los que el paciente es alérgico o a los que haya presentado una reacción adversa como soporte a la prescripción médica específica, así como emitir las advertencias que ayuden a comprobar y relatar otras reacciones potenciales adversas, cuando se ordenen nuevas prescripciones.
1.1.3	Administración de solicitudes, referencias y resultados para unidades de apoyo de diagnóstico o tratamiento	a. Debe consultar con el área correspondiente (laboratorio) para saber si es posible llevar a cabo la prueba en base a la disponibilidad del material. b. Debe registrar la solicitud y resultados para la realización de la prueba de diagnóstico. c. Debe notificar al laboratorio y/o banco de sangre la necesidad de abasto de los recursos utilizados para las pruebas de laboratorio y de los productos de sangre y biológicos. d. Debe vincular con los servicios o unidades de apoyo de diagnóstico o tratamiento para el intercambio de solicitudes y resultados. e. Debe permitir la referencia del paciente en caso de que la unidad auxiliares de DX y TX no cuente con el producto o servicio de conformidad con la política institucional. f. Debe emitir una alerta al personal de salud y responsables correspondientes cuando no se encuentren disponibles los productos o servicios de DX o TX. g. Debe registrar los motivos de incumplimiento. h. Se recomienda que muestre las unidades médicas que tienen disponibles los productos o servicios de DX y TX, así como los recursos para llevar a cabo las solicitudes para que el paciente pueda ser referido a esa.

1.1.4	Generar solicitudes para atención del paciente	a. Debe registrar y rastrear solicitudes de material y/o equipo médico, solicitudes de dietas y terapia o tratamiento. b. Debe presentar y seleccionar de un listado los materiales, servicios y tratamiento; indicando el término del proceso.
1.1.5	Solicitud de auxiliares de diagnóstico	a. Debe detallar la solicitud para cada examen auxiliar de diagnóstico con las instrucciones correspondientes, pudiendo ser varios estudios en una misma orden para el mismo paciente y mismo diagnóstico relacionado. b. Debe programar o registrar la cita para la realización del o los estudios. c. Debe mostrar la lista de los estudios de laboratorio realizados previamente al paciente al momento que el personal médico seleccione el tipo de prueba de diagnóstico o estudio de gabinete que se trate. d. Se recomienda imprimir la solicitud con la fecha e indicaciones de cómo debe presentarse el paciente, para entregárselo.
1.1.6	Administrar perfiles de diagnóstico y tratamiento	a. Debe permitir registrar solicitudes de diagnóstico y tratamiento de acuerdo al perfil de diagnóstico por paciente. b. Debe permitir el registro de un perfil del tratamiento de acuerdo al padecimiento del paciente, permitiendo contar con un diagnóstico básico, diagnóstico sindromático o impresión diagnóstica y diagnósticos secundarios de acuerdo a las clasificaciones vigentes.
1.1.7	Administración de referencias y de resultados	a. Debe documentar y dar seguimiento a las referencias y/o traslados de un establecimiento de salud a otro, ya sea si el referido o el que refiere son internos o externos a la organización de salud. b. Debe poder generar notas de referencia y/o traslado. c. Debe llevar un registro del seguimiento de la referencia y contrarreferencia del paciente. d. Se recomienda notificar a la unidad receptora y emitir una lista de los pacientes referidos de los cuales no se ha recibido notificación de atención. e. Debe presentar los resultados de los auxiliares de diagnósticos al personal de salud mediante tablas, gráficos u otras herramientas. f. Debe documentar todas las notificaciones que se realicen. g. Debe identificar todos los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, conforme a los datos de la solicitud elaborada adicionando la fecha y hora del resultado, así como los datos de la persona que emite el reporte con los parámetros de normalidad. h. Debe permitir el registro de los resultados y vincular los resultados de estudios a la solicitud electrónica específica. i. Debe presentar los resultados actuales y pasados de forma tanto numérica como no numérica. j. Debe permitir filtrar los resultados correspondientes de cada paciente. k. Debe indicar los resultados con parámetros de normalidad en forma gráfica y permitir la comparación de los resultados históricos. l. Debe notificar al personal de salud involucrado cuando los resultados se encuentran disponibles. m. Debe identificar al responsable de la generación de los resultados. n. Debe desplegar reportes de los estudios del diagnóstico, ordenados por su estancia en los diferentes servicios. o. Debe mostrar las imágenes asociadas a los resultados. p. Debe identificar los resultados que se recibieron pero que no se han revisado. q. Se recomienda que se integre con los sistemas y aplicaciones de visualización y almacenamiento de imágenes.

1.1.8	Solicitud de productos de sangre y hemoderivados	a. Debe registrar los datos establecidos en la norma oficial vigente para la disposición de Sangre Humana y sus Componentes con fines Terapéuticos. b. Debe interactuar con los sistemas de los bancos de sangre u otras fuentes que administren las órdenes de productos de sangre y biológicos. c. Debe capturar el uso de productos de sangre y biológicos en el área de provisión. d. Debe recibir confirmación del usuario de que se han realizado pruebas de compatibilidad (pruebas cruzadas). e. Debe verificar la fecha de caducidad del hemoderivado. f. Debe notificar si el paciente ha presentado reacciones adversas previas. g. Debe notificar al banco de sangre de la presencia de una reacción transfusional del paciente.
1.2	GESTION ADMINISTRATIVA	
1.2.1	Soporte de comunicación clínica	a. Debe mantener flujos de información entre todo el personal de salud. b. Debe dar seguimiento al estado de los flujos. c. Debe mantener comunicación con la farmacia. d. Debe enviar prescripciones a la farmacia, o en su caso, al destinatario previsto para el manejo de órdenes de farmacia. e. Debe recibir notificaciones de surtimiento de recetas. f. Debe recibir solicitudes de aclaración por parte de los sistemas de farmacia. g. Debe interoperar con sistemas externos de proveedores de fármacos y otros servicios de hospitalización. h. Debe registrar el inicio, cambio o renovación de órdenes de medicamentos. i. Se recomienda que mantenga comunicación entre el médico y el paciente por medio de correo electrónico.
1.2.2	Consentimientos y autorizaciones	a. Debe capturar y resguardar copias digitalizadas de las cartas de consentimiento informado del paciente.
1.2.3	Flujo clínico de gestión de asuntos	a. Debe administrar y agendar tareas. b. Debe asignar y turnar asuntos clínicos. c. Debe asegurar que todas las tareas sean completadas por la persona o rol apropiado d. Debe asignar, turnar y delegar asuntos clínicos de: i. Próximas citas del paciente. ii. Nuevos estudios de laboratorio y gabinete obtenidos por el médico. iii. Evolución de la enfermedad. e. Debe asignar asuntos al personal a cargo del usuario. f. Debe mostrar reportes del estado de los asuntos asignados. g. Debe mostrar la lista de sus asuntos pendientes con la fecha de término. h. Debe actualizar datos de seguimiento al paciente. i. Debe ligar el asunto clínico al paciente e indicar el servicio o área que deberá atenderlo. j. Debe mostrar una lista o relación de asuntos clínicos pendientes. k. Debe mostrar y rastrear asuntos sin atender, listas actualizadas de asuntos, el estado de cada asunto, los asuntos no asignados u otros asuntos donde exista un riesgo de omisión. l. Debe notificar al personal responsable de asuntos no atendidos con fecha de término prevista próxima. m. Debe clasificar los asuntos clínicos según las listas de trabajo. n. Se recomienda permitir la personalización de la presentación de las listas de asuntos clínicos y las listas de trabajo a cada usuario. o. Debe mantener el registro de la creación y la terminación de asuntos.

1.3	GESTION CLINICA	
1.3.1	Captura, administración y revisión de información clínica	a. Debe crear un expediente clínico electrónico único para cada paciente. b. Debe crear un expediente para pacientes de quienes se desconozca su identidad. c. Debe almacenar más de un identificador por cada expediente de un paciente. d. Debe asociar la información del identificador del paciente con su historial. e. Debe identificar de manera única a cada miembro del personal de salud. f. Debe combinar o unir la información dispersa para un paciente individual por un método controlado cuando éste cuente con más de una identidad o expediente en el sistema. g. Debe corregir y actualizar la información del paciente cuando se asocie erróneamente con otro paciente, generando un histórico del cambio, agregando los datos de quien realiza el cambio, fecha y hora para efectos de auditoría. h. Debe mostrar el nombre y el identificador del paciente en cada pantalla para asegurar su identidad.
1.3.2	Administración de datos demográficos de un paciente	a. Debe almacenar los datos de identificación y demográficos establecidos. b. Debe identificar al paciente durante cualquier interacción dentro del proceso de atención.
1.3.3	Administrar listas de resúmenes	a. Debe recuperar y mostrar como primer vista de la información del paciente las listas la información de sus padecimientos, alergias y reacciones adversas, asuntos clínicos pendientes y resueltos del paciente y tratamientos. b. Deberá mostrar los listados comenzando en cada caso por los más recientes o aquellos cuya severidad sea mayor.
1.3.4	Administrar listas de problemas	a. Debe registrar y mostrar reportes de los diagnósticos y problemas de salud del paciente. b. Debe administrarse a lo largo del tiempo, ya sea sobre el curso de una visita o de una estancia, o sobre la vida del paciente; documentando información histórica y dando seguimiento a la evolución de un problema y sus prioridades. c. Se recomienda que derivado de la selección de un problema de la lista, el sistema muestre todos los eventos clínicos relacionados con el mismo.
1.3.5	Administración de lista de medicamentos	a. Debe mostrar los tratamientos activos bajo los que se encuentra el paciente. b. Debe mostrar fecha en que fueron prescritos; c. Debe mostrar al seleccionar un medicamento de la lista: la dosis, vía de administración, fecha, hora y persona que lo prescribió.

1.3.6	Administrar listas de alergias y reacciones adversas	a. Debe mostrar las alergias y reacciones adversas del paciente, así como los agentes y sustancias que las causan. b. Asimismo, deberá almacenar las fechas y descripción del evento, y las que se actualicen en el tiempo. c. Debe mostrar al seleccionar un elemento de la lista el detalle de las alergias o reacciones adversas a agentes y sustancias, e indicar si fue reportado por el paciente y/o verificado por el personal de salud así como el tipo de reacción.
1.3.7	Registro, actualización y administración de historia clínica del paciente	a. Debe filtrar, realizar búsquedas o clasificar información dentro del registro estructurado del paciente. b. Debe asociar toda la documentación con problemas y/o diagnósticos. c. Debe validar el llenado obligatorio de la información mínima obligatoria. d. Debe transmitir la información actualizada de cada evento u orden a los Sistemas Estatales o Nacionales correspondientes. e. Debe mostrar y clasificar los datos y documentos de manera cronológica, por área o servicio, episodio u otros parámetros.
1.3.8	Registrar documentos Clínicos Externos	a. Debe recibir, registrar y administrar documentación clínica externa a través de mecanismos de interoperabilidad. b. Debe recibir, almacenar y mostrar resultados clínicos de estudios de gabinete de fuentes externa como pueden ser las imágenes radiológicas, los archivos de onda de trazados, electrocardiograma, sistemas de farmacia, por medio de mecanismos de interoperabilidad.
1.4	PREVENCION A LA SALUD	
1.4.1	Soporte al cuidado de salud: cuidado preventivo y bienestar	a. Debe presentar alertas, notificaciones y recordatorios de acciones preventivas y de promoción de la salud relacionada al paciente. b. Se recomienda mostrar guías clínicas, planes de cuidado, manuales de vigilancia epidemiológica, normas oficiales o protocolos de prevención al personal de salud. c. Se recomienda contar con la búsqueda de guías clínicas, planes de cuidado, manuales de vigilancia epidemiológica, normas oficiales o protocolos preventivos basados en criterios apropiados.
1.4.2	Presentar alertas para servicios preventivos y de salud	a. Debe mostrar las acciones pendientes o retrasadas basadas en los protocolos preventivos, guías clínicas, normas. b. Se recomienda mostrar protocolos preventivos, guías clínicas, normas oficiales, manuales de vigilancia epidemiológica para la atención cuando éstas sean apropiadas a los diagnósticos y/o demográficos del paciente y no exista antecedente en el sistema de dicha acción.
1.4.3	Notificaciones y recordatorios de servicios preventivos y de bienestar	a. Debe emitir notificaciones al personal de salud con respecto a las actividades pendientes o atrasadas entre otras: recordatorios de citas, pruebas de laboratorio, inmunizaciones o exámenes. Emitir un listado cuando se acerquen las fechas de realización actividades próximas. b. Debe registrar las citas programadas de los pacientes.

1.5	SALUD PUBLICA	
1.5.1	Soporte de salud pública	a. Debe monitorear el estado de salud de un individuo, comunidad o población. b. Debe generar alertas y recordatorios al medico relativas a actividades de información y educación a los pacientes sobre riesgos sanitarios. c. Se recomienda que identifique medidas de vigilancia estandarizadas, basadas en patrones conocidos de enfermedades que se presentan. d. Debe agregar la información del paciente, basada en criterios identificados por el usuario. e. Debe usar información demográfica o clínica como criterios para la agregación. f. Debe mostrar datos agregados en forma informe. g. Se recomienda exportar datos agregados en un formato electrónico para su uso en otros programas analíticos.
1.5.2	Soporte de notificación y respuesta	a. Debe notificar al personal de salud que un riesgo ha sido identificado mostrando las líneas de acción apropiadas cuando las autoridades sanitarias hayan emitido una alerta. b. Debe solamente mostrar alertas sanitarias aplicables a su ámbito geográfico, demográfico o institucional. c. Debe presentar recomendaciones para el proveedor de salud, indicando las acciones a seguir. d. Debe notificar a autoridades sanitarias de un riesgo de salud.
1.5.3	Soporte para el monitoreo y seguimiento de respuesta de notificaciones de salud individual del paciente	a. Debe notificar a los proveedores de salud correspondientes, sobre las acciones específicas de la alerta sanitaria. b. Se recomienda identificar a aquellos pacientes que no han recibido la atención necesaria de acuerdo a la alerta sanitaria. c. Se recomienda reportar la omisión de una respuesta apropiada a la alerta sanitaria en pacientes específicos. d. Se recomienda mostrar acciones específicas a ser tomadas a nivel de paciente para una alerta sanitaria.
1.6	SOPORTE A DECISIONES	
1.6.1	Planes de cuidado, guías clínicas y protocolos	a. Debe presentar, administrar y actualizar planes de cuidado, guías clínicas y protocolos b. Debe mantener el registro de fechas de aprobación, modificaciones y la importancia de planes de cuidado, guías clínicas y protocolos. c. Debe presentar guías clínicas y protocolos vigentes al personal de salud. d. Debe realizar búsquedas de guías pauta o el protocolo basado en criterios. e. Debe presentar y preservar para consulta las guías y protocolos para fines históricos o legales.
1.6.2	Administrar información clínica para facilitar el soporte de decisiones	a. Debe utilizar guías clínicas o protocolos que permitan establecer metas u objetivos para el paciente y lineamientos específicos para el personal de salud. b. Debe registrar planes de cuidado y tratamiento específicos de cada paciente. c. Se recomienda contar con funciones de ayuda para la utilización y consulta de información adicional.

1.6.3	Generar y guardar las instrucciones específicas por paciente	a. Debe capturar y registrar las instrucciones específicas sobre dieta, vestimenta, asistencia en el transporte, convalecencia, próximas citas así como la fecha y hora relativas al acontecimiento. b. Se recomienda generar instrucciones para procedimientos estandarizados. c. Se recomienda incluir detalles para el cuidado en el sistema de agenda para las visitas subsecuentes cuando aplique. d. Debe registrar las instrucciones al paciente.
1.6.4	Soporte de evaluaciones clínicas estandarizadas	a. Se recomienda presentar sugerencias de información de problemas potenciales, que ayuden a asegurar una valoración completa y correcta, mediante la identificación de datos demográficos o problemas sencillos. b. Debe mostrar datos de salud actual e histórica del paciente para ofrecer opciones de mejores prácticas. c. Se recomienda correlacionar datos de evaluación y los datos en la lista de problemas del paciente para aplicar mejores prácticas.
1.6.5	Soporte para evaluaciones de pacientes con base en contextos	a. Se recomienda explorar de manera automática la lista de medicamentos y la base de conocimiento, para considerar si cualquiera de los síntomas son efectos secundarios de algún medicamento prescrito previamente. b. Debe tener acceso a proyectos de cuidado estándar, protocolos y directrices cuando sea solicitado, dentro del contexto de un episodio clínico. c. Se recomienda emitir informes sobre modificaciones específicas a los proyectos de cuidado estándar, protocolos, y directrices obtenidas en la práctica médica. d. Se recomienda identificar, rastrear y proporcionar alarmas, notificaciones e informes sobre discrepancias de proyectos de cuidado estándar, directrices y protocolos.
1.6.6	Soporte de identificación de problemas potenciales y patrones	a. Debe mostrar tendencias que específicas del paciente. b. Se recomienda integrar información de salud contenida en registros, con los materiales de educación correspondientes.
1.6.7	Planes de cuidado de salud, guías clínicas y protocolos	a. Debe apoyar con guías clínicas y protocolos la definición de los planes de tratamiento y atención. b. Debe mostrar y buscar planes de atención estándar, protocolos y directrices cuando sea solicitado dentro del contexto de un encuentro clínico. c. Se recomienda identificar, rastrear y proporcionar alarmas, notificaciones e informes sobre discrepancias de planes de atención estándar, guías clínicas y protocolos. d. Debe usar planes de cuidado estándar específicos, protocolos, y guías clínicas. e. Debe permitir hacer modificaciones específicas a planes de atención estándar, protocolos, y guías de cuidado. f. Debe capturar variaciones de planes de atención estándar, guías clínicas y protocolos.

		g. Se recomienda notificar al personal de salud sobre la elegibilidad del paciente para una prueba, terapia o seguimiento. h. Se recomienda generar informes de grupos de pacientes y poblaciones con diagnósticos, problemas, características demográficas o prescripciones en común. i. Se recomienda presentar al personal de salud los protocolos relativos a la atención de pacientes que participan en estudios de investigación. j. Se recomienda soportar la captura de indicaciones específicas para el cuidado personal de un paciente.
1.6.8	Soporte en la administración de medicamentos e inmunizaciones	a. Se recomienda presentar recomendaciones con relación a las órdenes de los medicamentos. b. Debe soportar la elaboración de órdenes de medicaciones e inmunización con relación a la dosis y la vía de administración recomendada para un paciente. c. Se recomienda presentar al personal de salud alertas relacionadas con variaciones de prescripciones para pacientes con un peso y edad conocidas durante la elaboración de órdenes de medicaciones e inmunización. d. Debe validar la interacción entre medicamentos. e. Debe alertar al personal de salud de potenciales interacciones medicamentosas, medicamentos-alergias y medicamentos-alimentos, en los niveles correspondientes al escenario de atención. f. Debe dar acceso al médico a información sobre las contraindicaciones, interacciones medicamentosas y efectos adversos del medicamento seleccionado. g. Se recomienda identificar la dosis apropiada de un medicamento para cada condición del paciente y parámetro en el momento de la captura de la prescripción. h. Se recomienda alertar al personal de salud cuando se identifiquen contraindicaciones a la dosis prescrita. i. Indicar al personal de salud la dosis máxima por día en la medicación. j. Debe capturar los motivos de cancelación de una orden de medicamentos para comunicación entre el personal de salud y la farmacia. k. Se recomienda, durante el proceso de generación de órdenes de medicamentos, ofrecer tratamientos alternativos con base en las mejores prácticas médicas. l. Debe registrar la administración por parte del personal de salud de la medicación e inmunización. m. Se sugiere identificar del paciente positivamente; validar el medicamento, la dosis, la ruta de administración y el horario, registrando los detalles de la aplicación. n. Se recomienda proporcionar un cuadro básico de medicamentos que permita al médico verificar las dosis, interacciones medicamentosas, contraindicaciones, vía de administración y alertar sobre el horario de administración de medicamentos prescritos a un paciente.

1.6.9	Ordenes, referencias, resultados y administración del cuidado	a. Debe identificar órdenes o solicitudes de las prescripciones diferentes a las médicas. b. Debe emitir una alerta en caso de órdenes o solicitudes contraindicadas en pacientes específicos, y órdenes diferentes a la prescripción médica. c. Debe identificar componentes de entrada de la orden (pedido) requeridos para el elemento solicitado. d. Debe emitir un alerta al personal de salud, en el momento de la entrada de orden (pedido), cuando no cumpla con lo requerido. e. Debe notificar el ingreso de datos del personal de salud de valores fuera del rango, tendencia de resultados; así como valores discretos, evaluaciones del tiempo de entrega de los resultados y la evaluación de los resultados recibidos contra las solicitudes emitidas. f. Se recomienda emitir alarmas cuando un resultado está fuera del rango de valores normales especificados. g. Se recomienda emitir recordatorios para señalar los resultados que no han sido revisados por el solicitante. h. Debe permitir referir al paciente basado en información clínica específica. i. Debe mostrar información pertinente incluyendo resultados; así como los datos demográficos, de derechohabencia o de aseguramiento. j. Debe generar órdenes de referencia agregando datos clínicos y administrativos, así como las pruebas y resultados de procedimientos con una referencia. k. Debe, en la administración de sangre y hemoderivados, identificar al paciente, validar producto, la cantidad y hora de aplicación. l. Debe emitir una alarma cuando se solicite un tipo de sangre que no corresponda al que el paciente tiene registrado. m. Se recomienda notificar en tiempo real de errores potenciales de la recolección tales como paciente incorrecto, tipo incorrecto de la muestra, sitio incorrecto, de la recolección, fecha y hora incorrectas. n. Se recomienda presentar al personal de salud la opción de imprimir una etiqueta para reconocer la muestra del paciente con los datos mínimos requeridos para adherirla a la muestra.
1.6.10	Soporte de acceso al conocimiento	a. Debe contar con acceso a información de referencia, ligada a información del expediente del paciente o a guías clínicas, normas oficiales, manuales de vigilancia relacionadas por diagnóstico o procedimiento. b. Se recomienda realizar búsquedas de artículos médicos de interés.
2	Dominio: SOPORTE A DECISIONES	
2.1	GESTION CLINICA	
2.1.1	Notificación a registros nacionales y especiales de reporte obligatorio	a. Debe interoperar registros específicos referidos en la NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica. b. Debe generar reportes de registros específicos referidos en la NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica. c. Debe permitir el registro de un paciente con un diagnóstico de notificación obligatoria. d. Debe confirmar en el subsistema normativo correspondiente el registro correcto, fiel y completo contra el sistema de información local y transmitir automáticamente la información demográfica y clínica estandarizada a los registros locales específicos de la enfermedad. e. Debe permitir modificaciones o adiciones a los diagnósticos de acuerdo a los lineamientos de seguridad establecidos.

2.1.2	Directorio de pacientes	a. Debe contar con un directorio actualizado del paciente que permita su identificación y ubicación. b. Debe agregar, actualizar y recuperar los datos del a través de interacciones con otros sistemas, aplicaciones y módulos.
2.1.3	Episodios en el cuidado de la salud	a. Debe permitir el intercambio de información e imágenes, entre niveles de atención. b. Debe llevar un control administrativo de los movimientos de pacientes entre niveles de atención (por ejemplo referencia y contrarreferencia de pacientes). c. Debe presentar una vista e interacción apropiada para el contexto de captura de valores específicos al encuentro, protocolos clínicos o reglas de negocio. d. Debe utilizar vistas configurable para los tipos de divisores, especialidad, subespecialidad y nivel de atención. e. Se recomienda emitir el registro de consumos y los costos del manejo de pacientes, a partir de la información obtenida en el expediente clínico electrónico sobre diagnósticos, días de estancia pruebas diagnósticas, tratamientos y procedimientos efectuados. f. Se recomienda exportar información apropiada a sistemas administrativos y financieros. g. Se recomienda permitir administrar el catálogo de insumos y servicios con costos. h. Debe enviar y recibir información, metadatos, imágenes, resultados de laboratorio y documentos por medio de interoperabilidad.
2.1.4	Relación de paciente con familiares y contactos	a. Debe registrar las relaciones de un paciente con sus familiares y contactos, identificando consanguinidad, padecimientos heredo-familiares, relaciones de aseguramiento y de contacto para vigilancia epidemiológica. b. Se recomienda relacionar enfermedades genéticas de acuerdo con la relación de los pacientes que son familiares, para emitir notificaciones de posibles padecimientos futuros. c. Se recomienda proveer información de relación por aseguramiento (concubina, esposa, co-asegurado).
2.2	GESTION ADMINISTRATIVA	
2.2.1	Directorio de personal de salud	a. Debe contar con un directorio actualizado del personal de salud con la información necesaria para la identificación personal y laboral. b. Debe utilizar el directorio para determinar los niveles de acceso de acuerdo a las atribuciones o funciones del personal autorizado al sistema y validar permisos de administración del sistema (alta, baja, consulta y cambios). c. Debe en situaciones de emergencia, incorporar nuevos usuarios en el punto de atención y asignar los permisos de acceso apropiados. d. Debe mantener el directorio actualizado conforme políticas institucionales. e. Se recomienda disponer de mecanismos necesarios para la ubicación del personal de salud y la información de contacto necesaria, a fin de ser localizada en una situación de urgencia.
2.2.2	Disponibilidad de recursos de salud disponibilidad de recursos materiales y humanos en salud para situaciones de emergencia	a. Debe proveer información actualizada sobre la disponibilidad de recursos materiales y humanos, para la atención en situaciones de emergencia local o nacional y a solicitud de entidades gubernamentales facultadas. b. Debe al menos proveer en situaciones de emergencia el directorio de personal de salud, recursos materiales, directorio de establecimientos de salud (CLUES), inventarios actualizados de acuerdo a los catálogos establecidos por el Consejo Nacional de Salud.

2.2.3	Mantenimiento de funciones de soporte	a. Debe permitir a los usuarios con permisos de administración, actualizar los contenidos de soporte del ECE. b. Debe permitir la carga de catálogos establecidos por la actualización de los existentes. c. Debe permitir actualizar instrucciones de referencia/contrareferencia, guías clínicas, formularios y otras bases de conocimiento (o reglas de negocio). d. Debe recibir y validar información entrante, para facilitar la actualización de las guías de práctica clínica y otros materiales de soporte a la decisión clínica, verificando la autenticidad de la fuente, la actualidad de la versión y cualquier otra aprobación antes de efectuar la actualización en el sistema. e. Debe actualizar el contenido clínico o reglas utilizadas para generar recordatorios de apoyo de decisión clínica y alarmas. f. Debe consignar la versión de las guías de práctica clínica que fueron utilizadas durante una atención. g. Debe actualizar materiales para educación del paciente. h. Debe actualizar los recordatorios para seguimiento de pacientes. i. Debe emitir recordatorios o alarmas cuando se cumplan las condiciones establecidas en las guías de práctica clínica o protocolos de manejo, de acuerdo a políticas institucionales. j. Debe actualizar la información de lineamientos del reporte del Sistema Nacional de Salud.
2.3	SALUD PUBLICA	
2.3.1	Mediciones, monitoreo y análisis	a. Debe capturar y reportar de manera codificada la información para el análisis de resultados del proceso de salud. b. Debe dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana vigente en materia de Información en Salud y generar los indicadores vigentes. c. Debe generar reportes para la exportación de datos. d. Debe interoperar con sistemas normativos de acuerdo a los requisitos nacionales, regionales o locales. e. Debe generar salidas de información definidas para cumplir con los requisitos nacionales, regionales o institucionales.
2.3.2	Generación de reportes	a. Debe permitir a un usuario crear reportes estandarizados y personalizados para el proceso de toma de decisiones clínicas, administrativas y/o financieras. b. Se recomienda ligar los reportes con información financiera u otras fuentes de información externas. c. Debe incluir reportes a nivel de paciente, médico, institución, población y reportes a instituciones de salud pública. d. Debe generar un reporte para impresión que describa de manera completa el proceso de atención para entrega al paciente como resumen de su expediente clínico. e. Debe generar como reporte el expediente clínico requerido con fines de transparencia o solicitudes por las autoridades de acuerdo con la normativa aplicable. f. Debe distinguir los reportes preliminares contra los finales en todas sus hojas. g. Debe generar reportes tanto en orden cronológico como específico. h. Debe incluir información que identifique al paciente en cada una de las hojas del reporte. i. Debe generar reportes electrónicos, de los resúmenes de información (procedimientos, medicamentos, laboratorios, inmunizaciones, alergias y signos vitales).

3	Dominio: INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	
3.1	INFORMATICA MEDICA Y ESTANDARES DE TECNOLOGIA	
3.1.1	Informática médica y estándares de terminología	a. Debe soportar interoperabilidad semántica mediante el uso de terminologías y modelos estándar para habilitar la interoperabilidad y promover la consistencia de la información compartida. b. Debe utilizar como catálogos aquellos que se encuentren definidos en las guías de implantación del estándar HL7 (versión México) V.3.0.
3.1.2	Mantenimiento de informática de salud	a. Debe mantener la referencia de catálogos históricos que hayan sido actualizados para conservar las referencias de atenciones pasadas. b. Se recomienda utilizar interfaces con servicios de terminología.
3.1.3	Mapeo de terminologías locales, códigos y formatos	a. Debe, en caso de utilizar terminología local, mapear y/o convertir la terminología local en terminología estándar. b. Debe mantener compatibilidad histórica de la información. c. Debe contar con una tabla de equivalencia entre los datos locales y datos estándares.
3.2	PLATAFORMA DE INTEROPERABILIDAD	
3.2.1	Interoperabilidad basada en estándares	a. Debe utilizar el estándar HL7 (versión México) V.3.0 para fines de interoperabilidad. b. Debe utilizar los estándares DICOM para el uso de interfaces de imagenología. c. Debe utilizar formatos de imagen BMP, TIFF, JPG para la captura de imágenes sin fines diagnósticos. d. Debe utilizar la clasificación CIE-10, para el uso de diagnósticos. e. Debe utilizar la clasificación de procedimientos CPCIE-9 MC. f. Debe utilizar la clasificación CIF, para funcionamiento y discapacidad. g. Debe utilizar la clasificación LOINC, para resultados de laboratorio. h. Debe intercambiar información apegado a la definición de los estándares y catálogos establecidos. i. Debe intercambiar información conforme a los estándares. j. Debe seguir los lineamientos establecidos por el Registro Nacional de Población en lo referente a la gestión de la CURP y registro de personas.
3.2.2	Estándares de intercambio de información	a. Debe utilizar el estándar HL7 (versión México) V.3.0 para el intercambio de información. b. Debe intercambiar toda aquella información disponible definida en cada tipo de mensaje del estándar HL7 (versión México) V.3.0. c. Debe realizar el intercambio de información de manera transparente sin intervención del usuario.
3.3	SEGURIDAD	
3.3.1	Autenticación	a. Debe establecer un número máximo de 3 autenticaciones no exitosas para bloquear la cuenta. b. Debe autenticar a los usuarios, organizaciones, dispositivos u objetos antes de permitir el acceso a la información.

		c. Debe denegar el acceso y uso de la información del sistema de los Registros Electrónicos de Salud, y la infraestructura que lo soporta, a todos los usuarios, organizaciones, dispositivos u objetos no autorizados, implementando mecanismos de seguridad que garanticen la integridad y confidencialidad de la información. d. Debe autenticar a los usuarios, organizaciones, dispositivos u objetos, usando al menos uno de los siguientes mecanismos de autenticación: nombre del usuario y contraseña, certificado digital o datos biométricos.
3.3.2	Autorización de entidades	a. Debe administrar los permisos de control de acceso a la información y a los programas informáticos concedidos a usuarios, organizaciones, instituciones, dispositivos y/o aplicaciones informáticas. b. Debe incluir mecanismos informáticos de seguridad del sistema de expediente con la capacidad de conceder autorizaciones a usuarios, organizaciones, instituciones, dispositivos y/o aplicaciones informáticas.
3.3.3	Control de Acceso	a. Debe mantener controles de acceso a nivel de módulos, subsistemas, expedientes, formatos y campos para cada rol de usuario. b. Debe utilizar listas de control de acceso. c. Debe contar con interfaces de usuario restringidas basadas en roles. d. Debe utilizar alguna forma de cifrado en sus comunicaciones. e. Debe contar con protección de puertos de dispositivos y el bloqueo de todos aquellos puertos que no tengan una justificación de uso, tanto en TCP como en UDP. f. Debe contar con una autenticación centralizada adicional a la que se tenga a nivel de equipo de cómputo. g. Debe configurar y aplicar reglas de control de acceso al sistema y a los datos, a nivel de componente, aplicación y usuario, para las organizaciones, dispositivos, objetos y usuarios.
3.3.4	Intercambio seguro de datos	a. Debe comunicar y transmitir datos de manera cifrada. b. Debe, en la transmisión de datos con sistemas externos al sistema de expediente clínico electrónico, utilizar cifrado basado en certificados de al menos 128-bits cuando éstos se encuentren en ubicaciones físicas diferentes y/o cuando el intercambio sea entre instituciones u organizaciones (tanto públicas como privadas). c. Debe, en el caso de la transmisión de datos al interior de la unidad médica utilizar medios seguros de comunicación como puede ser el uso del protocolo HTTPS. d. Debe cifrar en todo evento de comunicación al menos, los datos del paciente. e. Debe utilizar algoritmos y protocolos basados en normas y estándares internacionales para el cifrado de datos para su transmisión.
3.3.5	Ruteo Seguro de la Información entre entidades autorizadas	a. Debe asegurar que la transmisión de información se realice desde y hacia entidades autorizadas, en tiempo y forma, y sobre medios de transmisión seguros. b. Debe mantener actualizadas las listas de entidades autorizadas para el envío y recepción de datos.
3.3.6	Ratificación de la información	a. Debe ratificar la autoría de la información que es capturada en cada evento del sistema. b. Debe permitir el reconocimiento de datos ratificados por usuarios u organizaciones diferentes del autor, correctamente identificados y autorizados. c. Se recomienda utilizar mecanismos de identificación electrónica como el medio para la ratificación de contenidos.

3.3.7	Confidencialidad y privacidad del paciente	a. Debe mantener la confidencialidad de la información. b. Debe disociar los datos del paciente para fines de estadística e investigación de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica.
3.3.8	Rastros de auditoría	a. Debe poder configurar los eventos que serán registrados en el rastro de auditoría. b. Debe registrar los intentos y accesos a los recursos del sistema, incluyendo el registro del usuario, recurso involucrado, la actividad realizada o intentada, y el momento (hora y fecha). c. Debe registrar quién (usuarios, organizaciones, dispositivos u objetos) y cuándo se ha creado, actualizado, traducido, visto, extraído y/o eliminado un expediente o elemento del mismo. d. Debe mantener una bitácora de la información intercambiada entre sistemas registrando el motivo por el cual se realiza la transmisión, cuándo ocurre (fecha y hora), identificación del origen y del destino, información intercambiada, e. Debe generar reportes configurables de los rastros de auditoría del sistema. f. Debe mantener la integridad de los registros de auditoría. g. Debe controlar el uso de y el acceso a los registros de auditoría conforme a la normatividad aplicable y las políticas institucionales u organizacionales.
3.3.9	Sincronización	a. Debe sincronizar la información con el índice nacional de pacientes que para tal fin ponga a su disposición la Secretaría de Salud a través de los medios y mecanismos establecidos por esta última. b. Debe sincronizarse en un plazo máximo de 24 horas a partir de la captura de nuevos datos. c. Debe sincronizar sólo la información de pacientes que tengan completos sus datos de identificación. d. Debe apegarse a los mecanismos y estructura de mensajería electrónica que para tal fin publique la Secretaría de Salud.
3.3.10	Consultas de información del expediente clínico electrónico	a. Debe permitir consultar datos con fines estadísticos al personal cuyo rol lo requiera. b. Debe generar conjuntos de datos de identificados, para emitir reportes para fines de investigación. c. Debe generar una serie completa de datos que constituyen el registro de salud de un individuo dentro del sistema. d. Se recomienda poder generar un reporte de datos con fines administrativos. e. Se recomienda poder generar un reporte con fines financieros. f. Se recomienda poder generar reportes con fines de análisis de calidad. Se recomienda poder generar un reporte con fines de salud pública.
3.3.11	Acceso Distribuido a Registros	a. Debe apegarse a los protocolos definidos para interactuar con Sistemas Estatales, Institucionales o Nacionales de interoperabilidad de acuerdo a los lineamientos que para este fin sean publicados por la Secretaría de Salud. b. Debe apegarse a los protocolos definidos para los servicios de registros.

APENDICE NORMATIVO B

Objeto: Paciente			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
CURP	Clave única de registro de población	Identificador	RENAPO
NOMBRE	Nombre(s) del paciente	Texto	
APELLIDO_PATERNO	Apellido paterno del paciente	Texto	
APELLIDO_MATERNO	Apellido materno del paciente	Texto	
NIVEL_SOCIOECONOMICO	Nivel socioeconómico del paciente	Texto	
VIVIENDA	Tipo de vivienda del paciente	Identificador	Catálogo de vivienda
TIPO_SANGUINEO	Tipo sanguíneo del paciente	Identificador	Catálogo de Tipo de Sangre
DISCAPACIDAD	Discapacidades que presenta el paciente	Identificador	Catálogo de discapacidades
GRUPO_ETNICO	Grupo étnico al que pertenece	Identificador	Catálogo de grupos étnicos
RELIGION	Religión que profesa el paciente	Identificador	Catálogo de religiones

Objeto: Domicilio			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
TIPO	Primario, Trabajo, Referencia	Identificador	Catálogo de vivienda
CALLE	Calle del domicilio	Texto	
NUMERO_EXT	Número exterior	Texto	
NUMERO_INT	Número interior	Texto	
ESTADO	Entidad federativa	Identificador	CAT_ENTIDADES
MUNICIPIO	Municipio	Identificador	CAT_MUNICIPIOS
LOCALIDAD	Localidad	Identificador	CAT_LOCALIDADES
COLONIA	Colonia	Texto	
CODIGO_POSTAL	Código Postal	Número	SEPOMEX
TELEFONO_1	Teléfono principal	Texto	
TELEFONO_2	Teléfono secundario	Texto	

Objeto: Usuario			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
CEDULA	Cédula profesional en caso de que el usuario sea médico	Número	Dirección General de Profesiones
CURP	Clave única de registro de población	Identificador	RENAPO
NOMBRE	Nombre(s)	Texto	
APELLIDO_PATERNO	Apellido Paterno	Texto	
APELLIDO_MATERNO	Apellido Materno	Texto	
ESPECIALIDAD	Especialidad médica	Identificador	Catálogo de especialidades
SUB_ESPECIALIDAD	Subespecialidad médica	Identificador	Catálogo de especialidades
DOMICILIO	Domicilio (ver en	Texto	
CLUES	Clave única de establecimiento de salud	Texto	Secretaría de Salud
ROLES	Rol del usuario en el sistema	Texto	

Objeto: Receta			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
IDENTIFICADOR_RECETA	Identificador de la receta	Identificador	
MEDICO	Identificador del médico que prescribe	Identificador	
MEDICAMENTO	Nombre del medicamento	Texto	
UNIDAD_DE_MEDIDA	Unidades del medicamento	Texto	
DOSIS	Dosis prescrita	Número	
FRECUENCIA	Frecuencia de la dosis	Texto	
VIA_DE_ADMINISTRACION	Vía de administración del medicamento	Catálogo	CAT_VIA_DE_ADMINISTRACION
FECHA_INICIO	Fecha de inicio del tratamiento	Fecha	
FECHA_FIN	Fecha de fin del tratamiento	Fecha	
INDICACIONES_ADICIONALES	Indicaciones adicionales al paciente	Texto	

Objeto: Orden			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
FECHA	Fecha de elaboración de la orden	Fecha	
TIPO	Tipo de orden	Catálogo	
INSTRUCCIONES_DE_SUMINISTRO	Instrucción en caso de requerir suministrar medicamento	Texto	
INSTRUCCIONES_ADICIONALES	Instrucciones adicionales a la orden	Texto	
MEDICO	Médico que lo prescribe	Identificador	
PACIENTE	Paciente a quien se le prescribe	Identificador	
DESTINATARIO	Usuario a quien se le envía la orden para su atención	Identificador	
MEDICAMENTO	Medicamento incluido en la orden en caso de haber alguno.	Identificador	
BOOL_CONSENTIMIENTO	Consentimiento escrito del paciente	Boléano	
IMPRESION DIAGNOSTICA	Impresión diagnóstica sobre el paciente	Texto	
FECHA_INICIO	Fecha de inicio de la orden	Fecha	
FECHA_ENTREGA	Fecha de entrega en caso de existir	Fecha	
FECHA_TERMINO	Fecha de término de la orden	Fecha	
DIAGNOSTICO	Diagnóstico principal del paciente	Catálogo	CAT_DIAGNOSTICOS
CIE9MC	Procedimiento solicitado	Catálogo	CAT_PROCEDIMIENTOS
ESTADO	Estado de la orden	Catálogo	CAT_ESTADOS
PRIORIDAD	Prioridad de ejecución de la orden	Catálogo	CAT_PRIORIDAD

Auxiliar de diagnóstico			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
TIPO_DE_ESTUDIO	Tipo de estudio a realizar	Catálogo	CAT_TIPO_DE_ESTUDIO
DIAGNOSTICO_RELACIONADO	diagnóstico por el cual se solicita el estudio	Catálogo	CAT_DIAGNOSTICOS
URGENCIA	Urgencia de los resultados	Catálogo	CAT_URGENCIA
INDICACIONES	Indicaciones adicionales	Texto	

Banco de Sangre			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
TIPO_DE_SANGRE	Tipo de sangre	Catálogo	CAT_TIPO_DE_SANGRE
IDENTIFICADOR_PRODUCTO	Identificador del producto	Identificador	
CANTIDAD	Cantidad	Número	
UNIDADES	Unidades del producto a aplicar	Catálogo	CAT_UNIDADES
SEGUIMIENTO	Seguimiento a la aplicación del producto	Texto	
TIEMPO_DE_ADMINISTRACION	Tiempo de administración del producto	Texto	

Alergias / Reacciones adversas			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
TIPO_DE_REACCION	Tipo de reacción alérgica o reacción adversa	Catálogo	CAT_REACCIONES_ALERGICAS
DESCRIPCION	Descripción de la reacción	Texto	
MEDICAMENTO	Medicamento al que es alérgico	Identificador	
FECHA_DETECCION	Fecha de detección	Fecha	

Documento externo			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
CLAVE_DOCUMENTO	Clave del documento	Identificador	
NOMBRE_DOCUMENTO	Nombre del documento externo	Texto	
FUENTE	Fuente del documento	Texto	
FECHA_CREACION	Fecha de creación del documento	Fecha	
PACIENTE	Paciente a cuyo expediente se asocia el documento	Identificador	

Alerta sanitaria			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
TIPO_DE_RIESGO	Tipo de Riesgo	Catálogo	CAT_RIESGOS
PRIORIDAD	Prioridad	Catálogo	CAT_PRIORIDAD
ACCIONES_APLICABLES	Acciones aplicables	Texto	
FACTORES_DE_RIESGO	Factores de riesgo	Texto	
EDAD_MINIMA	Edad mínima aplicable	Número	
EDAD_MAXIMA	Edad máxima aplicable	Número	
SEXO	Sexo al que es aplicable	Catálogo	CAT_SEXO
ESTADO	Entidad Federativa	Catálogo	CAT_ENTIDADES
MUNICIPIO	Municipio	Catálogo	CAT_MUNICIPIOS
LOCALIDAD	Localidad	Catálogo	CAT_LOCALIDADES
TIEMPO_NOTIFICACION	Tiempo de notificación requerido a partir de la detección	Texto	

Casos notificables			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
MEDICO	Médico que lo notifica	Identificador	
PACIENTE	Paciente identificado	Identificador	
RESUMEN_CLINICO	Resumen del historial clínico	Texto	
DESCRIPCION_DE_ACCIONES	Descripción de acciones tomadas.	Texto	
RIESGOS_IDENTIFICADOS	Riesgos identificados	Catálogo	CAT_RIESGOS

Guías Clínicas			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
CLAVE_GUIA	Identificador de la guía clínica	Identificador	
FECHA_APLICACION	Fecha de actualización	Fecha	
NOMBRE_GUIA	Nombre de la guía	Texto	
DIAGNOSTICOS_RELACIONADOS	Diagnósticos relacionado	Catálogo	CAT_DIAGNOSTICOS
PROCEDIMIENTO_RELACIONADO	Procedimiento relacionado	Catálogo	CAT_PROCEDIMIENTOS
DESCRIPCION	Descripción de la guía	Texto	
EDAD_MINIMA	Edad mínima aplicable	Número	
EDAD_MAXIMA	Edad máxima aplicable	Número	
SEXO	Sexo al que es aplicable	Catálogo	CAT_SEXO

Asunto			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
TIPO	Tipo de asunto	Catálogo	CAT_TIPO_DE_ASUNTO
FECHA_ELABORACION	Fecha de elaboración	Fecha	
USUARIO_ELABORA	Usuario que lo elabora	Identificador	
PACIENTE	Paciente sobre quién es el asunto	Identificador	
DESCRIPCION	Descripción del asunto	Texto	
USUARIO_EJECUTA	Usuario que debe atender el asunto	Identificador	
FECHA_TERMINO	Fecha de término del asunto	Fecha	
ESTADO	Estado del asunto	Catálogo	

Muestra			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
TIPO_MUESTRA	Tipo de muestra recolectada	Catálogo	CAT_TIPO_DE_MUESTRA
NUMERO_MUESTRAS	Número muestras a recolectar	Número	
MEDICO	Médico que solicita el estudio	Identificador	
PACIENTE	Paciente a quien se le recolectan las muestras	Identificador	
FECHA_RECOLECCION	Fecha de recolección	Fecha	
FECHA_ENTREGA	Fecha de entrega	Fecha	

Rastro de auditoría			
Identificador	Descripción	Tipo de Dato	Fuente
USUARIO	Usuario que ejecuta la acción	Identificador	
FECHA_EVENTO	Fecha del evento	Fecha	
TIPO_EVENTO	Tipo de evento detectado	Catálogo	CAT_TIPO_DE_EVENTO
PACIENTE	Paciente sobre el cual se ejecuta la acción	Identificador	

Catálogos	
Nombre	Fuente
CAT_DIAGNOSTICOS	Clasificación Internacional de Enfermedades, OMS
CAT_PROCEDIMIENTOS	Clasificación Internacional de Enfermedades, Novena Revisión, Modificación Clínica, OMS
CAT_LABORATORIO	Logical Observation Identifiers Names and Codes, Regenstrief Institute
CAT_MATERIAL	SNOMED
CAT_MEDICAMENTOS	Cuadro básico de medicamentos, Secretaría de Salud
CAT_ENTIDADES	Catálogo de Entidades, Municipios y Localidades, INEGI
CAT_MUNICIPIOS	Catálogo de Entidades, Municipios y Localidades, INEGI
CAT_LOCALIDADES	Catálogo de Entidades, Municipios y Localidades, INEGI
CAT_ROLES	
CAT_VIVIENDA	
CAT_TIPO_SANGUINEO	
CAT_DISCAPACIDAD	Catálogo de Tipo de Discapacidad, INEGI
CAT_GRUPO_ETNICO	
CAT_RELIGION	Catálogo de Religiones, INEGI
CAT_ESPECIALIDADES	
CAT_TIPO_DE_ORDEN	
CAT_PRIORIDAD	
CAT_ESTADO_ORDEN	
CAT_URGENCIA	
CAT_TIPO_DE_ESTUDIO	
CAT_UNIDADES	
CAT_CLUES	
CAT_REACCIONES_ALERGICAS	
CAT_RIESGOS	
CAT_SEXO	Catálogo de Sexos, RENAPO
CAT_TIPO_DE_ASUNTO	
CAT_TIPO_DE_MUESTRA	
CAT_TIPO_DE_EVENTO	
CAT_VIA_DE_ADMINISTRACION	Catálogo de Vías de Administración de Medicamentos

APENDICE NORMATIVO C

		Consulta Externa	Hospitalización	Urgencias	Farmacia	Laboratorio	Imagenología	Quirófano
1	Dominio: ATENCION MEDICA							
1.1	ADMINISTRACION DE ORDENES Y RESULTADOS							
1.1.1	Administración de órdenes y medicamentos	X	X	X	X			
1.1.2	Administración del manejo de medicamentos en el paciente		X	X	X			X
1.1.3	Administración de solicitudes, referencias y resultados para unidades de apoyo de diagnóstico o tratamiento	X	X	X		X	X	
1.1.5	Generar solicitudes para atención del paciente	X	X	X				
1.1.5	Solicitud de auxiliares de diagnóstico	X	X	X		X	X	
1.1.6	Administrar perfiles de diagnóstico y tratamiento	X	X	X		X	X	
1.1.7	Administración de referencias y de resultados	X	X	X		X	X	
1.1.8	Solicitud de productos de sangre y hemoderivados							
1.2	GESTION ADMINISTRATIVA							
1.2.1	Soporte de comunicación clínica		X					
1.2.2	Consentimientos y autorizaciones		X	X				
1.2.3	Flujo clínico de gestión de asuntos							
1.3	GESTION CLINICA							
1.3.1	Captura, administración y revisión de información clínica	X	X	X				
1.3.2	Administración de datos demográficos de un paciente	X	X	X	X	X	X	X
1.3.3	Administrar listas de resúmenes	X	X	X				
1.3.4	Administrar listas de problemas	X	X	X				
1.3.5	Administración de lista de medicamentos	X	X	X				
1.3.6	Administrar listas de alergias y reacciones adversas	X	X	X				
1.3.7	Registro, actualización y administración de historia clínica del paciente	X	X	X				
1.3.8	Registrar documentos Clínicos Externos	X	X	X				
1.4	PREVENCION A LA SALUD							
1.4.1	Soporte al cuidado de salud: cuidado preventivo y bienestar	X						
1.4.2	Presentar alertas para servicios preventivos y de salud							
1.4.3	Notificaciones y recordatorios de servicios preventivos y de bienestar							
1.5	SALUD PUBLICA							
1.5.1	Soporte de salud pública	X	X	X				
1.5.2	Soporte de notificación y respuesta	X	X	X				
1.5.3	Soporte para el monitoreo y seguimiento de respuesta de notificaciones de salud individual del paciente							
1.6	SOPORTE A DECISIONES							
1.6.1	Planes de cuidado, guías clínicas y protocolos							
1.6.2	Administrar información clínica para facilitar el soporte de decisiones							
1.6.3	Generar y guardar las instrucciones específicas por paciente							
1.6.4	Soporte de evaluaciones clínicas estandarizadas							

1.6.5	Soporte para evaluaciones de pacientes con base en contextos							
1.6.6	Soporte de identificación de problemas potenciales y patrones							
1.6.7	Planes de cuidado de salud, guías clínicas y protocolos							
1.6.8	Soporte en la administración de medicamentos e inmunizaciones							
1.6.9	Ordenes, referencias, resultados y administración del cuidado							
1.6.10	Soporte de acceso al conocimiento							
2	Dominio: SOPORTE A DECISIONES							
2.1	GESTION CLINICA							
2.1.1	Notificación a registros nacionales y especiales de reporte obligatorio	X	X	X				
2.1.2	Directorio de pacientes	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3	Episodios en el cuidado de la salud							
2.1.4	Relación de paciente con familiares y contactos							
2.2	GESTION ADMINISTRATIVA							
2.2.1	Directorio de personal de salud	X	X	X				
2.2.2	Disponibilidad de recursos de salud disponibilidad de recursos materiales y humanos en salud para situaciones de emergencia	X	X	X				
2.2.3	Mantenimiento de funciones de soporte							
2.3	SALUD PUBLICA							
2.3.1	Mediciones, monitoreo y análisis							
2.3.2	Generación de reportes							
3	Dominio: INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA							
3.1	INFORMATICA MEDICA Y ESTANDARES DE TECNOLOGIA							
3.1.1	Informática médica y estándares de terminología	X	X	X	X	X	X	X
3.1.2	Mantenimiento de informática de salud	X	X	X	X	X	X	X
3.1.3	Mapeo de terminologías locales, códigos y formatos							
3.2	PLATAFORMA DE INTEROPERABILIDAD							
3.2.1	Interoperabilidad basada en estándares	X	X	X	X	X	X	X
3.2.2	Estándares de intercambio de información	X	X	X	X	X	X	X
3.3	SEGURIDAD							
3.3.1	Autenticación	X	X	X	X	X	X	X
3.3.2	Autorización de entidades	X	X	X	X	X	X	X
3.3.3	Control de Acceso	X	X	X	X	X	X	X
3.3.4	Intercambio seguro de datos	X	X	X	X	X	X	X
3.3.5	Ruteo Seguro de la Información entre entidades autorizadas	X	X	X	X	X	X	X
3.3.6	Ratificación de la información	X	X	X	X	X	X	X
3.3.7	Confidencialidad y privacidad del paciente	X	X	X	X	X	X	X
3.3.8	Información y Administración del Expediente Clínico Electrónico	X	X	X	X	X	X	X
3.3.9	Rastros de auditoría	X	X	X	X	X	X	X
3.3.10	Sincronización	X	X	X	X	X	X	X
3.3.11	Consultas de información del expediente clínico electrónico	X	X	X	X	X	X	X
3.3.12	Acceso Distribuido a Registros	X	X	X	X	X	X	X