SECRETARIA DE SALUD

REGLAMENTO de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

FELIPE DE JESÚS CALDERÓN HINOJOSA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los artículos 13, 27, 29, 32, 38, 39 y 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 1, 2, 3, 7, 8, 16, 21, 24, 34, 39, 40, 43, 49, 50, 51, 61, y demás relativos de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, he tenido a bien expedir el siguiente

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN, CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1. El presente ordenamiento tiene por objeto regular la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, únicamente en lo que corresponde al ámbito federal. Sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2. Son objetivos del presente Reglamento:

I. Regular la autorización que las Autoridades Competentes deberán otorgar a los prestadores de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil de los Centros de Atención para que éstos puedan operar conforme al Modelo de Atención respectivo, de acuerdo al presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables;

II. Garantizar que la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, se otorgue en un marco de ejercicio pleno de los derechos de niñas y niños;

III. Fijar los criterios para que el Consejo determine la Política Nacional;

IV. Establecer el funcionamiento del Consejo;

V. Regular la operación del Registro Nacional, y

VI. Establecer las medidas de seguridad y protección civil que deberán observar los Centros de Atención que hayan obtenido la autorización a que se refiere este Reglamento.

Artículo 3. Para efectos del presente Reglamento, además de las definiciones previstas en el artículo 8 de la Ley, se entenderá por:

I. **Autorización:** Al acto administrativo emitido por las Autoridades Competentes, mediante el cual, atendiendo a las características de la Modalidad y Tipo, se permitirá a los Centros de Atención operar conforme al Modelo de Atención que establezca cada Autoridad Competente de acuerdo a las necesidades requeridas, para la prestación del servicio de atención, cuidado y desarrollo integral infantil, en los términos señalados por este Reglamento y previo cumplimiento de los criterios y requisitos establecidos por la Ley, este ordenamiento y demás disposiciones jurídicas aplicables;

II. **Autoridades Competentes:** A las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, incluidos los organismos de seguridad social en el ámbito de su competencia;

III. **Dependencias:** A la Presidencia de la República, a las Secretarías de Estado, a la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal y a la Procuraduría General de la República;

IV. **Elementos de evacuación:** Comprende todas las áreas de traslado horizontal y vertical desde cualquier punto del edificio hasta un área pública segura que incluye, espacios intermedios en cuartos, puertas, pasillos, corredores, balcones, rampas, escaleras, vestíbulos, salidas, jardines, patios y puntos de reunión;

V. **Modelo de Atención:** Al conjunto de acciones lógicamente estructuradas y organizadas por instituciones del sector público, social o privado, para brindar servicios para atención, cuidado y desarrollo integral infantil, en función de las necesidades y características de las niñas y niños sujetos de atención, de acuerdo con los fines y alcances bajo los cuales funciona cada Centro de Atención y atendiendo a las disposiciones jurídicas que les son aplicables;

VI. **Organismos de seguridad social:** A los institutos Mexicano del Seguro Social, de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas;

VII. **Programa Nacional:** Al Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, el cual es un instrumento de planeación que contiene las estrategias, acciones y proyectos para que los Centros de Atención cumplan con los objetivos y metas planteados en la Política Nacional;

VIII. **Reglas Internas:** A las Reglas Internas de Operación del Consejo, y

IX. **Responsable de la niña o niño:** A los padres, tutores o quienes tengan la responsabilidad del cuidado o crianza de niñas y niños.

Artículo 4. La interpretación administrativa de este Reglamento corresponde a la Secretaría, a la Secretaría de Educación Pública, a la Secretaría de Gobernación y a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

Artículo 5. Los organismos de seguridad social que presten servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, deberán observar lo dispuesto en la Ley y el presente Reglamento, además de cumplir con sus leyes específicas y régimen interno, las cuales tendrán preeminencia en términos del artículo 3 de la Ley.

Artículo 6. Las Autoridades Competentes podrán establecer mecanismos de colaboración entre sí y con las entidades federativas, los municipios y los órganos político administrativos de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, para cumplir con las obligaciones establecidas en la Ley, este Reglamento y demás normatividad aplicable particularmente, en lo que se refiere a los Registros Nacional y Estatales de los Centros de Atención y las autorizaciones de éstos, las medidas de seguridad y protección civil, la capacitación y certificación, la inspección y vigilancia.

Artículo 7. Las Autoridades Competentes, en el ámbito de su competencia quedan facultadas para dictar las disposiciones administrativas que sean necesarias para la debida aplicación de este Reglamento, atendiendo siempre a las características de Modalidad, Tipo y Modelo de Atención de los Centros de Atención.

Artículo 8. En lo no previsto por la Ley y el presente Reglamento, se aplicará supletoriamente la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y el Código Federal de Procedimientos Civiles, en el orden antes señalado.

Capítulo II

De los Sujetos de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil

Artículo 9. Las Autoridades Competentes están obligadas, en el ámbito de su competencia, a realizar las acciones necesarias para que en la prestación de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, se respete el ejercicio de los derechos de niñas y niños y se desarrollen las actividades correspondientes en términos de los artículos 11 y 12 de la Ley.

Artículo 10. El ingreso de niñas y niños a los Centros de Atención, se hará de conformidad con los requisitos previstos en las disposiciones legales y normativas aplicables a la Modalidad, Tipo y Modelo de Atención de que se trate, sin que ello pueda interpretarse como un trato discriminatorio a los sujetos de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

Capítulo III

De los Prestadores de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil

Artículo 11. Los prestadores de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil que pretendan otorgar dichos servicios en el ámbito federal, deberán ajustarse a las Modalidades, Tipos y Modelos de Atención establecidos por las Autoridades Competentes, conforme a lo previsto por la Ley, el presente Reglamento, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 12. Los prestadores de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil están obligados a cumplir con todos los requisitos a que se refiere la Ley, el presente Reglamento y las demás disposiciones jurídicas aplicables, atendiendo a su Modalidad, Tipo y Modelo de Atención autorizado.

Artículo 13. Los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, se prestarán en el horario que se establezca en el Reglamento Interno de cada Centro de Atención, de conformidad con la Modalidad, Tipo y Modelo de Atención de que se trate.

Artículo 14. La prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil que deban brindar las Autoridades Competentes, podrá otorgarse por sí mismas o a través de las personas físicas o morales de los sectores social y privado que, previamente hayan obtenido la Autorización señalada en el Capítulo X de este Reglamento.

Artículo 15. Las actividades que se realicen con las niñas y los niños, se llevarán a cabo dentro de los Centros de Atención, con excepción de aquellas actividades que conforme a la Modalidad, Tipo y Modelo de Atención, se deban realizar fuera del Centro de Atención, en cuyo caso, previamente se deberá obtener la autorización de los Responsables de la niña o niño.

Artículo 16. Los prestadores de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, que preponderantemente otorguen sus servicios a niñas y niños con discapacidad, deberán acreditar ante la Autoridad Competente que cuentan con personal capacitado para atender a dicha población.

Artículo 17. En los Centros de Atención se admitirán a niños y niñas con discapacidad, de conformidad con la Modalidad, Tipo y Modelo de Atención, que les resulte aplicable.

Artículo 18. Los prestadores de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil que otorguen el servicio de educación en cualquiera de los niveles de educación inicial y grados en educación preescolar, estarán sujetos a la normativa que emita la autoridad educativa correspondiente, conforme a las disposiciones legales y administrativas aplicables.

Capítulo IV

De la Política Nacional de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil

Artículo 19. El Consejo establecerá los lineamientos para la elaboración de la Política Nacional, la cual estará alineada al Plan Nacional de Desarrollo. Dichos lineamientos tendrán como objeto establecer la plena inclusión de las niñas y niños a los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, con base en los objetivos y principios señalados en la Ley.

Los programas de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, se apegarán a lo dispuesto en la Política Nacional, atendiendo en todo momento al interés superior de la niñez.

Las acciones que, en su caso, deban realizar las Autoridades Competentes para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley y el presente Reglamento, deberán cubrirse en función de los ingresos disponibles conforme a la Ley de Ingresos de la Federación y sujetarse a la disponibilidad presupuestaria que se apruebe para dichos fines en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Artículo 20. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia deberá elaborar el Programa Nacional, a que se refiere la fracción I del artículo 21 de la Ley, así como determinar los indicadores que permitan evaluar la aplicación del mismo.

Capítulo V

De las Atribuciones del Ejecutivo Federal

Artículo 21. De conformidad con lo establecido en la Ley y otras disposiciones legales y administrativas, el Ejecutivo Federal por conducto de las Autoridades Competentes, tiene las siguientes atribuciones:

I. Aplicar las estrategias y líneas de acción que deriven de la Política Nacional y del Programa Nacional, realizando las actividades, programas o proyectos que correspondan al Modelo de Atención que les resulte aplicable;

II. Corroborar que la Autorización que hayan otorgado a los Centros de Atención, cumpla con las disposiciones de la Ley, el presente Reglamento y las demás disposiciones jurídicas aplicables a la Modalidad, Tipo y Modelo de Atención, debiéndose asegurar que los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil se presten con los estándares de calidad y seguridad que exige el principio de interés superior de la niñez;

III. Proporcionar la información correspondiente para la integración y actualización del Registro Nacional, así como de los Registros Estatales, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables;

IV. Participar en el seno del Consejo, en la elaboración de los indicadores de evaluación correspondiente a cada Modelo de Atención, que permitan una valoración adecuada a dichos Modelos de prestación del servicio, conforme a las metas señaladas en la Política Nacional , y

V. Asesorar, en el ámbito de sus atribuciones, a los gobiernos de las entidades federativas, municipales, órganos político-administrativos de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal que lo soliciten, en la elaboración y diseño de sus respectivos programas en la materia.

Capítulo VI

Del Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil

Artículo 22. Las Reglas Internas que expida el Consejo regularán su operación y funcionamiento, tomando en cuenta lo señalado en la Ley y en el presente Reglamento.

Artículo 23. El Presidente del Consejo y los demás integrantes, a que se refiere el artículo 25 de la Ley, y en su caso, sus suplentes, contarán con voz y voto.

La Secretaría a través de un acuerdo que deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación, integrará al Consejo a los titulares de otras dependencias y entidades federales que presten servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, o cuyo ámbito de atribuciones esté vinculado con estos servicios, los que contarán con voz y voto.

Artículo 24. La Secretaría Técnica del Consejo estará a cargo del servidor público del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia designado por su Titular, el cual deberá tener un nivel jerárquico inmediato inferior a dicho Titular, y el cual podrá participar en las sesiones del Consejo teniendo derecho de voz, pero sin voto.

Artículo 25. Los Integrantes e invitados permanentes del Consejo, podrán designar a un suplente, el cual deberá tener al menos, nivel jerárquico de Director General o equivalente.

Artículo 26. El Consejo se reunirá en sesiones ordinarias por lo menos cada tres meses y en forma extraordinaria, convocadas por su Presidente, a propuesta de cualquiera de sus integrantes.

Las sesiones se llevarán a cabo previa convocatoria que por conducto de su Presidente, o por indicaciones de éste el Secretario Técnico haga a sus integrantes, adjuntado el orden del día de los asuntos que deben desahogarse, cuando menos con cinco días hábiles de anticipación en el caso de sesiones ordinarias y tres días hábiles de anticipación en el caso de sesiones extraordinarias.

Artículo 27. Se considerará que existe quórum para que sesione el Consejo, cuando se cuente con la asistencia del Presidente del Consejo o de quien lo supla y la concurrencia de la mayoría de sus integrantes.

Los acuerdos del Consejo se tomarán por mayoría de votos de los presentes y en caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

Capítulo VII

De la Operación del Registro Nacional

Artículo 28. La operación, mantenimiento y actualización del Registro Nacional estará a cargo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Artículo 29. El Registro Nacional deberá orientarse por los principios de máxima publicidad, transparencia y legalidad, en cumplimiento de las disposiciones en materia de rendición de cuentas.

Lo anterior, sin menoscabo de dar cumplimiento a las disposiciones aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental y protección de datos personales.

Artículo 30. El Registro Nacional deberá concentrar la información establecida en el artículo 38 de la Ley, la que deberá ser actualizada cada seis meses, para lo cual deberá celebrar convenios de coordinación con los Registros Estatales, a efecto de que éstos proporcionen dicha información.

Para efectos de la integración del Registro Nacional, dichos convenios deberán sujetarse a lo siguiente:

I. Los registros de nuevos Centros de Atención deberán ser notificados al Registro Nacional, dentro de los veinte días hábiles siguientes a que se haya realizado el mismo;

II. La información correspondiente a los registros ya existentes, deberá ser actualizada cada seis meses, y

III. Los Registros Estatales, serán responsables de la información que remitan al Registro Nacional.

Artículo 31. El Registro Nacional otorgará a cada Centro de Atención un número de inscripción, que será único e insustituible, integrado por una combinación de caracteres alfanuméricos. Cualquier modificación de la información relacionada con el Centro de Atención, deberá constar en la base de datos del Registro.

Artículo 32. El responsable de la operación, mantenimiento y actualización del Registro Nacional emitirá mediante disposiciones generales que se publiquen en el Diario Oficial de la Federación, los lineamientos a que se deberá sujetar el funcionamiento y operación del Registro Nacional.

Capítulo VIII

De las Modalidades y Tipos

Artículo 33. Los Centros de Atención en cualquiera de las Modalidades y Tipos previstos en la Ley, podrán adoptar en su caso, alguno de los Modelos de Atención para la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, para lo cual adicionalmente deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Ley, el presente Reglamento y los requisitos que correspondan al Modelo de Atención de que se trate.

Artículo 34. Los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, que proporcione cada Centro de Atención a niñas y niños, se regularán por las disposiciones jurídicas aplicables para cada Modalidad, Tipo y Modelo de Atención.

Capítulo IX

De las Medidas de Seguridad y de la Protección Civil

Artículo 35. Los Centros de Atención no podrán estar ubicados a menos de 50 metros de áreas que representen un alto riesgo, de conformidad con lo señalado en el Atlas Municipal de Riesgos.

Artículo 36. Cada Tipo de Centro de Atención incluye los mínimos establecidos en él y los tipos inmediatos anteriores. Por ello, el Tipo 4, debe cumplir con el mínimo establecido para los Centros de Atención Tipo 1, 2 y 3; el Tipo 3, lo establecido para los Tipos 1 y 2; y el tipo 2, lo indicado para el Tipo 1.

Artículo 37. Medidas de seguridad frente al riesgo de incendios.

Apartado A. Factores básicos del fuego:

a) Tipo 1 y Tipo 2:

I. Identificar los elementos combustibles o inflamables presentes en el Centro de Atención, tales como madera, papel, textiles, líquidos inflamables, gas, verificando que el almacenamiento sea en espacios específicos y adecuados, retirando los elementos carentes de uso, entre ellos mobiliario obsoleto, materiales innecesarios, aparatos y material deportivo inservible, equipos informáticos en desuso y bombonas de gas;

II. Verificar que cualquier material combustible o inflamable no se ubique en lugares próximos a fuentes generadoras de calor;

III. Verificar que los productos de limpieza, productos del botiquín, estén almacenados en locales apropiados;

IV. Controlar y eliminar fuentes de ignición como instalaciones eléctricas, chimeneas y conductos de humo, descargas eléctricas atmosféricas, radiación solar, ventilación, calentadores, flamas abiertas, entre otros;

V. Colocar las sustancias inflamables empleadas en el Centro de Atención, tales como adelgazador, gasolina blanca, pintura de esmalte, entre otros, en recipientes herméticos, cerrados, etiquetados y guardados lejos del alcance de las niñas y niños;

VI. Verificar las condiciones de ventilación de las áreas donde se almacenan o utilizan productos que desprendan gases o vapores inflamables;

VII. Verificar que los equipos electrónicos que se llegasen a utilizar en los Centros de Atención cuenten con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o de corto circuito;

VIII. Prohibir utilizar y almacenar materiales combustibles, inflamables y explosivos en sótanos, semisótanos y por debajo de escaleras;

IX. Desconectar todos los equipos electrónicos que no estén en uso al final de la jornada, y

X. Realizar una inspección interna de las medidas de seguridad al menos una vez al mes.

b) Tipo 3 y Tipo 4:

I. Verificar que cualquier modificación o reparación que sea precisa en el conjunto de la instalación eléctrica y en las restantes instalaciones de gas, y calefacción, entre otras, sea realizada por personal autorizado;

II. Llevar un control documentado de las condiciones de las instalaciones generales del Centro de Atención, tales como instalaciones eléctricas, y de calefacción, entre otras;

III. Prohibir expresamente que los espacios utilizados para plantas de emergencia, subestaciones eléctricas, equipos hidráulicos o calderas sean utilizados como áreas de almacén;

IV. Verificar frecuentemente las condiciones que guardan las áreas de riesgo especial existentes en el Centro de Atención como almacenes generales, subestaciones de luz, cuarto de calderas, entre otros, y

V. Verificar las condiciones de seguridad de la instalación para extracción de humos en cocinas, como son campanas, conductos y filtros.

Apartado B. Instalaciones y equipos de protección contra incendios:

a) Tipo 1:

I. Contar con extintores suficientes y de capacidad adecuada, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables,

II. Definir las rutas de evacuación, señalizarlas y verificar diariamente que se encuentren despejadas de obstáculos que impidan su utilización; la señalización debe ser continua desde el inicio de cada recorrido de evacuación, de forma que cuando se pierda la visión de una señal se vea la siguiente;

III. Colocar toda la señalización y avisos de protección civil;

IV. Implementar esquemas de capacitación periódica y difusión para la formación e información de todos los ocupantes y usuarios del Centro de Atención sobre el adecuado funcionamiento y utilización de las instalaciones y equipo de protección contra incendios, el significado de las distintas señales y el comportamiento que debe adoptarse con respecto a las mismas, y

V. Verificar que las zonas donde se sitúen extintores estén despejadas de obstáculos que impidan o dificulten su uso, y se encuentren correctamente señalizados para permitir su rápida localización.

b) Tipo 2:

I. Contar con un mecanismo de alarma, y verificar que la señal sea perceptible en todo el Centro de Atención. Dicho mecanismo deberá ser activado manualmente, y podrá ser activado automáticamente, siendo que los botones, palancas o partes del mismo estén provistos de dispositivos de protección que impidan su activación involuntaria, y

II. Instalar detectores de humo en el interior del Centro de Atención.

c) Tipo 3:

I. Colocar sistema de alumbrado de emergencia automático en rutas de evacuación;

II. Las instalaciones de gas, almacenamiento de gasóleo, deberán cumplir con las disposiciones jurídicas aplicables y dispondrán de los sistemas específicos de protección contra incendios preceptuados en dicha normativa, y

III. Verificar que las rutas de evacuación garantizan seguridad de una hora contra el fuego; retirando el exceso de material combustible ubicado en paredes y pisos de dicha ruta.

d) Tipo 4:

I. Contar con sistema hidráulico contra incendios según la normativa vigente, verificando la existencia de los certificados de instalación y buen funcionamiento de las instalaciones de protección contra incendios, emitido por personal competente de la empresa que proporciona mantenimiento a los equipos;

II. Verificar que las alarmas contra incendio puedan operarse manualmente y adicionalmente puedan activarse automáticamente con los rociadores o detectores de humo;

III. El conjunto de la instalación de detección y alarma automática dispondrá de dos fuentes de alimentación diferenciadas;

IV. Verificar que la instalación y equipos contra incendios, cuando así sea requerida por normatividad, sea distinto a la instalación de cualquier otro uso, así como su acometida. El Centro de Atención contará con una toma al menos en fachada para uso exclusivo de bomberos;

V. Cuando se prevea que la vigilancia de la central no sea permanente, se dispondrá de un sistema de transmisión de sus señales al Servicio de Bomberos más próximo o a las personas responsables de la seguridad del Centro de Atención, y

VI. De ser posible, los sistemas de alarma deberán operar mediante señales acústicas y ópticas complementadas, en su caso, con comunicaciones verbales.

Apartado C. Materiales de construcción del Centro de Atención:

a) Tipo 1:

I. La alteración y eliminación de recubrimientos y revestimientos de elementos estructurales del Centro de Atención tales como vigas, losas y, pilares forjados no pueden suponer la reducción de las medidas de seguridad contra incendios;

II. Se debe contar con al menos una salida de emergencia, adicional a la entrada y salida de uso común, y

III. Las salidas de emergencia deben tener un claro de al menos 90 cm.

b) Tipo 2:

I. Las salidas de emergencia que no sean de uso normal dispondrán de mecanismos antipánico, tipo barra de accionamiento rápido o alguno que se accione mediante una acción simple de empuje;

II. Las puertas y ventanas de cristal deberán disponer de zócalo protector de 40 cm de altura o barrera de protección y película de protección anti estallante o película de seguridad;

III. Las puertas transparentes incorporarán bandas señalizadoras horizontales, y

IV. Por cada nivel, deben existir cuando menos 2 salidas, incluyendo la salida y entrada común, y éstas deben estar debidamente señalizadas e iluminadas. En caso de no poder habilitar otra puerta de emergencia se pueden acondicionar ventanas de rescate. Las salidas de emergencia de preferencia deberán encontrarse remotas una de otra.

c) Tipo 3:

I. Verificar que la realización de obras de remodelación o redistribución, en el Centro de Atención, en tanto ello suponga una modificación de las condiciones de protección contra incendios, debe hacerse viable técnicamente con carácter previo a su ejecución, debiéndose pedir asesoría técnica a las instancias competentes;

II. Si se apreciasen anomalías en los revestimientos de elementos estructurales se procederá a reparar los deterioros observados con la intervención de los técnicos competentes, y

III. Las cocinas también deben ser consideradas como recintos de riesgo medio. Por ello, dichas cocinas cumplirán con la normativa vigente.

d) Tipo 4:

I. Disponer de la correspondiente documentación arquitectónica actualizada, en la que estén determinadas las condiciones de construcción, estructurales y de compartimentación del conjunto edificado con respecto a la protección contra incendios;

II. Determinados recintos específicos, tales como cuartos de basura, almacenes, cuartos de calderas, entre otros, deben considerarse como locales de riesgo especial que precisan, por tanto, de condiciones de protección contra incendios más estrictos, en lo particular, que para el resto del conjunto edificado;

III. Verificar que los locales o recintos, anteriormente mencionados de riesgo especial dispongan de extintores cercanos colocados fuera del local y que sus puertas de acceso cuenten con características resistentes al fuego;

IV. Las cocinas, con independencia de su superficie, deberán estar ubicadas preferentemente en la planta baja de los Centros de Atención, y

V. Verificar que cualquier material que se incorpore al inmueble del Centro de Atención como suelos, paredes, techos, conductos de instalaciones, o al contenido del mismo como telones, cortinas y toldos debe disponer de características combustibles adecuadas, de acuerdo con la reglamentación vigente.

Apartado D. Evacuación de los ocupantes del Centro de Atención:

a) Tipo 1:

I. El entorno del Centro de Atención debe permitir la concurrencia de todos los ocupantes en zonas exteriores de menor riesgo;

II. La ocupación asignada a cada recinto y zona del Centro de Atención no debe ser incrementada a iniciativa de los responsables de éste;

III. Verificar que todos los elementos de evacuación y salidas del Centro de Atención se encuentren permanentemente despejados de obstáculos;

IV. No se deberán clausurar o cerrar con llave, aún con carácter provisional, las puertas de paso y salida de ocupantes, durante el periodo de funcionamiento del Centro de Atención;

V. Comprobar periódicamente el correcto funcionamiento de los mecanismos de apertura de las puertas vinculadas a la evacuación del Centro de Atención;

VI. Las puertas de emergencia deben abrir en el sentido de la evacuación, y

VII. El Programa Interno de Protección Civil del Centro de Atención en conjunción con los correspondientes simulacros de evacuación de emergencia, determinarán las mejoras correspondientes que sean necesarias.

b) Tipo 2:

I. Evaluar las condiciones de accesibilidad al Centro de Atención de los distintos servicios de emergencia, suprimiéndose o en su caso, solicitando a la instancia competente, la supresión de los obstáculos fijos existentes;

II. Prever las medidas específicas relacionadas con la evacuación de personas con algún tipo de discapacidad;

III. Las puertas de salida deben ser abatibles con eje de giro vertical, de preferencia, y fácilmente operables;

IV. Disponer un llavero de emergencia, en lugar seguro y accesible, conteniendo una copia de cada una de las llaves del Centro de Atención y sus recintos respectivos;

V. Toda escalera o rampa debe disponer de pasamanos, al menos en uno de los laterales. Asimismo, deberán tener superficies antiderrapantes;

VI. Toda puerta situada en la meseta de una escalera o de una rampa no debe invadir la superficie necesaria de meseta para la evacuación, y

VII. Las hojas de las puertas que abran hacia un pasillo no deben reducir en más de 15 cm la anchura del mismo.

c) Tipo 3:

I. En general, no son admisibles las puertas corredizas y las giratorias como salidas de emergencia;

II. Las puertas dispuestas en recorridos de evacuación que no sean salida y puedan inducir a error en la evacuación deberán señalizarse con el aviso "Sin salida", colocado en lugar fácilmente visible próximo a la puerta, y

III. Debe señalizarse la prohibición de uso para niños y niñas en los locales críticos como la sala de calderas, cocinas, depósitos de combustibles, entre otros.

d) Tipo 4:

I. Cuando el ancho de la escalera o rampa sea igual o mayor de 1,20 metros se situarán pasamanos en ambos laterales. Si el ancho de escalera o rampa supera los 2,40 metros se dispondrán, además, pasamanos intermedios.

Apartado E. Organización del personal:

a) Tipo 1:

I. Establecer como política el que al menos una vez cada dos meses se realice un simulacro, con participación de todas las personas que ocupen regularmente el Centro de Atención con diferentes tipos de hipótesis;

II. Procurar que los simulacros no impliquen peligro de caídas ni riesgos de otro tipo;

III. Programar sesiones informativas periódicamente con el objeto de transmitir a los ocupantes las instrucciones de comportamiento frente a situaciones de emergencia;

IV. Planificar las acciones y actividades de los ocupantes vinculadas a situaciones de emergencia;

V. Colocar en puntos predeterminados los números telefónicos de emergencia;

VI. Elaborar un Programa Interno de Protección Civil del Centro de Atención ajustado a las particularidades de éste y a la reglamentación local vigente;

VII. Una vez elaborado el Programa Interno de Protección Civil éste deberá ser revisado y actualizado cuando se tengan cambios en la estructura de la organización o se realicen obras de reforma, adaptación o ampliación, y

VIII. Todo Centro de Atención deberá contar con las brigadas de emergencia que sean contempladas en el Programa Interno de Protección Civil, y mantener su capacitación constante.

b) Tipos 2 y 3:

I. El aviso a los servicios de emergencia exteriores debe realizarse, cuando sea preciso, por las personas designadas previamente, y

II. Designar a las personas responsables de desconectar, una vez transmitida la señal de alarma, las instalaciones de gas, electricidad, suministro de gas, o cualquier otra que ponga en riesgo la vida o la integridad de las personas que ocupen el Centro de Atención.

c) Tipo 4:

I. La realización de obras en el conjunto edificado como la redistribución, el cambio de uso de espacios, entre otros, debe hacerse viable técnicamente con carácter previo a su ejecución y ser contemplada a efectos de organización de la evacuación respectiva, y

II. Establecer una previsión de actualización y perfeccionamiento de las instalaciones de protección contra incendios existentes, en sintonía con la evolución de las técnicas de protección, normativa reguladora, actividades desarrolladas en el Centro de Atención.

Artículo 38. Medidas de seguridad en los diferentes espacios del Centro de Atención:

Apartado A. En su entorno:

a) Tipo 1, Tipo 2, Tipo 3 y Tipo 4:

I. Revisar al menos una vez al año las paredes divisorias, si existieran, para detectar la aparición de fisuras, grietas, hundimientos, desplomes respecto a la vertical y desprendimientos de elementos fijados a ellas.

Apartado B. En los espacios exteriores del Centro de Atención:

a) Tipo 1:

I. De la zona de juegos se eliminarán todos aquellos elementos que al desprenderse o romperse puedan caer sobre los niños y niñas;

II. Inspeccionar los sistemas de drenaje y mantenerlos limpios de papeles y otros objetos que puedan dificultar el paso del agua, y

III. Las zonas de paso, patios y zonas de recreo no se podrán utilizar en ningún caso como zonas de almacenaje. Cuando por necesidad y siempre de forma transitoria se tuvieran que utilizar estas zonas para depositar objetos, se procurará que esto se realice fuera del horario escolar y en todo caso se tomarán todas las medidas necesarias para evitar accidentes.

b) Tipo 2:

I. Verificar que todos los pisos de superficie resbaladiza cuenten con bordes o cintas antiderrapantes;

II. Comprobar la correcta fijación de los elementos tales como tejas, placas y chapas, para la detección de fisuras o grietas, desprendimiento o rotura de los mismos;

III. Establecer políticas para el acceso de vehículos a la zona de estacionamiento debiendo ser independiente del acceso de los niños y niñas, y

IV. Los patios destinados a zonas de juegos y recreo no pueden utilizarse como zona de estacionamiento.

c) Tipo 3 y 4:

I. Los espacios exteriores estarán tratados en su totalidad con materiales adecuados según los usos. Dispondrán de las instalaciones correspondientes tales como drenajes, alumbrado, tomas de agua y señalizaciones, entre otros;

II. Los desniveles del terreno, muros de contención o elementos peligrosos como taludes, rampas y escaleras, estarán debidamente protegidos y señalizados;

III. Verificar que las zonas de acceso al Centro de Atención y el entorno al perímetro del mismo, se encuentren convenientemente iluminados y señalizados para garantizar la seguridad;

IV. Verificar que los caños de las fuentes o bebederos no sobresalgan de su base para evitar accidentes. El entorno de las fuentes estará pavimentado y con salidas de recogida de agua;

V. Preferentemente las acometidas deberán ser subterráneas, y

VI. De existir plantas de luz o transformadores en el Centro de Atención deben cumplirse los siguientes requisitos:

1. Que la acometida en alta o media no atraviese el terreno escolar, y siempre que sea posible vaya por terrenos de vía pública.

2. Su acceso será siempre desde el exterior, sin servidumbre de paso por el terreno escolar.

3. Sus instalaciones no estarán al alcance de los niños y niñas y personal no autorizado.

4. En ningún caso debe permitirse la instalación de tomas de corriente y contadores con origen en el transformador que implique la conducción eléctrica al aire libre que recorra los espacios del Centro de Atención.

5. El transformador debe estar aislado mediante un cerramiento perimetral, que debe estar en buen estado. En caso de deteriorarse debe notificarse de inmediato al responsable del suministro de electricidad, para proceder a su inmediata reparación.

Apartado C. Interiores y diseño del Centro de Atención:

a) Tipo 1:

I. Los acabados interiores de los Centros de Atención serán adecuados a la edad de los niños y niñas, evitando superficies rugosas, duras o agresivas, aristas en esquinas, resaltes de fábrica o desniveles, a menos que estén protegidos;

II. Todos los locales deberán tener luz y ventilación natural directa. Se exceptúan almacenes, cuartos de limpieza y de basura. Se recomienda la ventilación cruzada en las aulas para la renovación del aire, y

III. Las escaleras helicoidales están prohibidas. De preferencia, se deben evitar las escaleras con escalones compensados.

b) Tipo 2:

I. Los niños y niñas más pequeños de edad y aquéllos que presenten alguna condición de discapacidad estarán, de preferencia, situados en planta baja, y

II. Las mamparas o puertas acristaladas estarán protegidas contra golpes o roturas hasta una altura de 40 cm.

c) Tipo 3:

I. Los recubrimientos cerámicos no son aconsejables por su fragilidad. De existir éstos, deberá cuidarse que su rotura no ofrezca riesgo de corte a los niños y niñas, debiéndose reparar los que estén en mal estado;

II. El diseño de las barandillas debe ser muy robusto, con pasamanos sin interrupciones que puedan provocar lesiones por accidentes y sin barrotes horizontales que permitan subirse a los niños y niñas, y

III. Se recomienda usar pisos de terrazo, grano pequeño, pulido y abrillantado, en aulas y pasillos; pisos antideslizantes en aseos, vestuarios y cocinas.

d) Tipo 4:

I. El acristalamiento será como mínimo de luna de 6 mm;

II. Las puertas de las cabinas de los inodoros, de existir, deben permitir una discreta vigilancia desde el exterior y, sin dejar de tener cierre por el interior, permitir el desbloqueo desde fuera en casos de necesidad. Las hojas estarán separadas 18 cm del suelo;

III. Las manijas o tiradores serán curvados para evitar enganches de ropa y accidentes. Serán sólidos y resistentes, y

IV. Son adecuadas las ventanas de hojas correderas para evitar los golpes y accidentes, dispuestas de tal forma que sea posible la limpieza de los cristales desde el interior, con peto no inferior a 60 cm y con protección a la altura de 1,10 m del suelo.

Apartado D. Mobiliario y material en el Centro de Atención:

a) Tipo 1, Tipo 2, Tipo 3 y Tipo 4:

I. El mobiliario del Centro de Atención debe mantenerse en buenas condiciones de uso, retirándose aquel que pueda ser susceptible de causar daños o lesiones debido a su mal estado, y

II. Todo mobiliario con riesgo de caer sobre los niños y niñas o personal del Centro de Atención deberá estar anclado o fijo a pisos, muros o techos.

Artículo 39. Medidas de seguridad frente al riesgo derivado del uso de las instalaciones del edificio:

Apartado A. Instalaciones sanitarias:

a) Tipo 1, Tipo 2, Tipo 3 y Tipo 4:

I. Existirá un sumidero sifónico en cada local húmedo;

II. En los casos de aseos de niños y niñas tendrán una especial fijación todos los aparatos sanitarios y en particular los lavabos, que asegure su inamovilidad frente a cargas o golpes de importancia, y

III. El suelo de los sanitarios deberá contar con características antiderrapantes.

Apartado B. Instalaciones eléctricas:

a) Tipo 1 y Tipo 2:

I. El conjunto de elementos que forman parte de la instalación eléctrica ha de encontrarse en perfectas condiciones por lo tanto no deben existir:

1. Cableado en mal estado.

2. Prolongaciones de cableado sin sistema de puesta a tierra.

3. Bases de enchufes múltiples con alargaderas y adaptadores múltiples que puedan producir una sobrecarga en la línea donde se conecten.

4. Humedad en la instalación.

II. Revisar la instalación eléctrica después de ocurrida una eventualidad, así como el sistema de puesta a tierra;

III. Todos los mecanismos eléctricos deberán contar con protección infantil;

IV. No manipular ni tratar de reparar nunca objetos, aparatos o instalaciones relacionados con la electricidad, ni cables ni elementos que no estén aislados;

V. Tanto los interruptores, conmutadores o tomas de corriente, se preferirán aquellos modelos que no permitan extraer sus placas y embellecedores por simple presión. En todo caso la fijación de todo el conjunto a la caja será mediante tornillería, y

VI. En caso de aparatos de calefacción, éstos estarán inamoviblemente fijados, sin elementos de conexión sueltos que ofrezcan riesgos para los niños y niñas, y situados de forma que no queden al alcance de los mismos. Los aparatos de calefacción y las tuberías no deben ofrecer la posibilidad de quemaduras o daños producidos por elementos salientes o aristas vivas a los usuarios del Centro de Atención.

b) Tipo 3:

I. Todas las tomas de corriente deberán disponer de toma de tierra;

II. Debe existir una instalación de toma de tierra mediante conductor enterrado horizontalmente de cable de cobre, picas o combinación de ambos;

III. Los cables de prolongación deben tener tres hilos, uno de ellos de puesta de tierra, y

IV. A efecto de mantener una vigilancia adecuada sobre el comportamiento estructural de los inmuebles, sobre todo en las zonas de alta sismicidad y en aquellas que son golpeadas por ciclones tropicales, es pertinente que cada Centro de Atención tenga a la mano los planos arquitectónicos, eléctricos e hidráulicos, además de que cada institución y particular, realice la revisión estructural en cada Centro de Atención, ya sea con personal propio o un tercero autorizado, y sólo en el caso donde exista evidencia de un daño estructural mayor que pudiera poner en riesgo la estabilidad del inmueble, se realice un dictamen estructural con firma de un director responsable de obra.

c) Tipo 4:

I. El tablero general de mando y protección estará situado dentro del edificio, en conserjería, en armario empotrable metálico aislado con tapa de cierre y cerradura;

II. Tanto la caja general de protección como el módulo de contadores, estarán ubicados en el lindero de la entrada, a una altura tal que evite accidentes a los niños y niñas;

III. Los tableros de control secundarios de cada planta estarán situados de ser posible cerca de las escaleras, y contarán con cerradura. La caja será empotrable metálica aislada, y

IV. Los circuitos derivados, como los de aulas de tecnología, talleres, cafetería, estarán protegidos por interruptores colocados dentro de los mismos locales próximos a sus puertas de salida.

Capítulo X

De las Autorizaciones

Artículo 40. Las autorizaciones, permisos o licencias a que se refiere el artículo 50, fracciones VIII y IX de la Ley, se emitirán por las autoridades estatales o municipales, el Distrito Federal o los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, conforme al ámbito de su competencia, previo cumplimiento de los requisitos señalados en sus disposiciones legales y administrativas aplicables.

Las autorizaciones, permisos o licencias a que se refiere este artículo, deberán obtenerse antes de que el interesado solicite la Autorización a que se refiere el artículo 41 de este Reglamento, salvo que las disposiciones locales prevean que alguna de ellas sólo puede expedirse una vez que el Centro de Atención comience a funcionar.

Artículo 41. La Autorización relativa a cada Centro de Atención, se emitirá por la Autoridad Competente que regule la Modalidad y Modelo de Atención, de conformidad a lo señalado en el artículo 50 de la Ley, y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Dicha Autorización se otorgará en los siguientes casos:

I. Cuando se trate de Centros de Atención a través de los cuales, las Autoridades Competentes brinden directamente servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil;

II. Cuando se trate de Centros de Atención de los sectores social o privado a través de los cuales los organismos de seguridad social otorguen servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil a sus derechohabientes o beneficiarios, y

III. Cuando se trate de Centros de Atención de los sectores social o privado que brinden o deseen brindar los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil con apoyo de subsidios federales que para tal objeto les otorguen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Artículo 42. La Autorización a que hace referencia el artículo 41 de este Reglamento, será emitida a través de la unidad administrativa facultada en términos de las disposiciones reglamentarias y administrativas de cada una de las Autoridades Competentes y que para tal efecto se encuentre en el supuesto de alguna de las fracciones de dicho artículo 41 de este Reglamento.

Esta Autorización tendrá por objeto que el Centro de Atención preste sus servicios bajo el Modelo de Atención regulado por la Autoridad Competente que emite dicha Autorización.

En los casos en los que las disposiciones reglamentarias o administrativas de las Autoridades Competentes, no contemple la unidad administrativa encargada de emitir la Autorización, el Titular de la Autoridad Competente designará, a través de un acuerdo delegatorio que se publicará en el Diario Oficial de la Federación, la unidad administrativa o servidor público que ejercerá dicha facultad.

Artículo 43. Para los efectos de la fracción II del párrafo segundo del artículo 41 de este Reglamento, los organismos de seguridad social que presten los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, podrán autorizar al Centro de Atención el uso de sus programas, instructivos, procedimientos y normativa, para el otorgamiento del servicio de acuerdo al Modelo de Atención, cuando previamente dichos Centros de Atención cumplan con los requisitos establecidos por los citados organismos.

Artículo 44. La Autorización otorgada conforme a lo señalado en el artículo 43 de este Reglamento, además estará sujeta a que los prestadores de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil cumplan con los procedimientos de contratación a que estén obligados los organismos de seguridad social, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables.

La Autorización citada quedará contenida en el contrato o convenio que los organismos de seguridad social suscriban con los Centros de Atención, en el entendido de que cuando concluya la vigencia del mismo, dicha autorización dejará de tener vigencia.

Artículo 45. Tratándose del supuesto a que se refiere la fracción III del segundo párrafo del artículo 41 de este Reglamento, la Autoridad Competente sólo podrá conocer de la solicitud respectiva, una vez que el subsidio correspondiente haya sido entregado a las personas interesadas en prestar el servicio en el Centro de Atención, a efecto de que puedan cumplir con la normativa del Modelo de Atención, así como lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley.

Las causas de revocación a que se refiere el artículo 72 de la Ley, deberán establecerse en la normativa aplicable a cada Modelo de Atención.

Artículo 46. La Autoridad Competente que regule la Modalidad y el Modelo de Atención de que se trate, deberá emitir los lineamientos a efecto de establecer, entre otros aspectos, el procedimiento para obtener la Autorización, los requisitos y documentos que se requieran para acreditar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la Ley, así como en los capítulos VIII de la Ley y IX del presente Reglamento, los términos y condiciones para operar el Modelo de Atención que se autorice, y los medios para salvaguardar sus derechos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Artículo 47. Las autorizaciones, permisos o licencias a que hace referencia el artículo 40 del presente Reglamento, se sujetarán a la vigencia que establezcan las disposiciones jurídicas emitidas por las autoridades estatales o municipales, el Distrito Federal o los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales.

Artículo 48. La Autorización a que hace referencia el artículo 41 del presente Reglamento, tendrá la vigencia que determine cada Autoridad Competente, conforme a la Modalidad y Modelo de Atención, de acuerdo a la normatividad de cada una de ellas, la cual no podrá ser menor un año, en términos del artículo 51 de la Ley.

Capítulo XI

De la Capacitación y Certificación

Artículo 49. Las Autoridades Competentes en el ámbito de sus respectivas competencias de acuerdo a la Modalidad y Modelo de Atención, establecerán programas de formación, actualización, capacitación y certificación de competencias, así como de protección civil, en los términos que se determinen en las disposiciones que emita el Consejo, aplicables a la Modalidad, Tipo y Modelo de Atención correspondiente.

Artículo 50. Los Centros de Atención autorizados conforme al presente Reglamento, deberán contar con el personal capacitado de acuerdo a la Modalidad, Tipo y Modelo de Atención, a las que pertenezcan, conforme a las disposiciones que emitan las Autoridades Competentes.

Artículo 51. Las capacitaciones del personal de los Centros de Atención, en cualquiera de sus Modalidades, Tipos y Modelo de Atención, se realizarán tomando en consideración las recomendaciones, que en su caso, emita el Consejo.

La capacitación impartida por las Autoridades Competentes o terceros que éstas señalen no creará ningún vínculo jurídico, administrativo o laboral con los Centros de Atención o con el personal que éstos contraten.

Artículo 52. Los prestadores de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil estarán obligados a cursar, acreditar y en su caso revalidar los cursos y capacitaciones de los programas de actualización que se determine conforme al Modelo de Atención.

Artículo 53. Para la atención de niñas y niños con discapacidad, las Autoridades Competentes que presten los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil implementarán programas de sensibilización y capacitación continua para el personal encargado de los mismos, los que fomentarán el trato no discriminatorio y la convivencia en un ambiente de inclusión y respeto a sus derechos en condiciones de igualdad.

Capítulo XII

De la Inspección y Vigilancia

Artículo 54. Es facultad de las Autoridades Competentes, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, la inspección y vigilancia de los Centros de Atención que hayan autorizado, de conformidad con la Ley, el presente Reglamento y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 55. Las visitas de verificación administrativa a que se refiere el artículo 61 de la Ley, se realizarán de oficio o a petición de parte, en caso de queja o denuncia.

Artículo 56. Las visitas de verificación administrativa de oficio se realizarán conforme a la programación que efectúe la Autoridad Competente con base en la Modalidad, Tipo y Modelo de Atención, las cuales deberán llevarse a cabo cuando menos cada seis meses.

Artículo 57. Para llevar a cabo las visitas de verificación administrativa, así como la documentación que de éstas se genere, las Autoridades Competentes observarán lo dispuesto en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Artículo 58. En las visitas de verificación administrativa, en que se detecte alguna irregularidad o incumplimiento a la normatividad que genere riesgo a las personas que se encuentren dentro del Centro de Atención o se advierta la comisión de un delito, deberá hacerlo del conocimiento a la autoridad correspondiente, con independencia de iniciar el procedimiento administrativo a que hace referencia el Capítulo XIV de este Reglamento.

Artículo 59. Las organizaciones representativas de los sectores social y privado o las personas interesadas podrán presentar quejas ante las Autoridades Competentes, respecto de las irregularidades e incumplimientos que se detecten u ocurran en los Centros de Atención, en términos de los Lineamientos que al efecto emitan las Autoridades Competentes.

Capítulo XIII

De la Evaluación de la Política Nacional de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil

Artículo 60. Corresponde al Consejo diseñar los mecanismos necesarios que permitan llevar a cabo la evaluación:

I. Del grado de cumplimiento de los principios y objetivos a que se refieren los artículos 19 y 20 de la Ley;

II. De la cobertura y calidad de los servicios que se ofrecen en los Centros de Atención, de acuerdo a la Modalidad, Tipos y Modelo de Atención de que se trate, y

III. Del impacto de la prestación de los servicios en los sujetos de atención.

Artículo 61. Los mecanismos de evaluación que determine el Consejo, deberán considerar lo siguiente:

I. La valoración del cumplimiento de las funciones y metas que correspondan, con base en indicadores cuantificables y verificables;

II. La valoración del cumplimiento cuantitativo de los objetivos establecidos en los distintos instrumentos que señale cada Autoridad Competente, en la verificación de los Centros de Atención, y

III. La valoración cualitativa de las aportaciones al cumplimiento de los objetivos de las políticas y programas en materia de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

Capítulo XIV

De las Medidas Precautorias las Infracciones y Sanciones

Artículo 62. Los procedimientos para la determinación de una medida precautoria o sanción a los prestadores de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil de los Centros de Atención se iniciarán de oficio por las Autoridades Competentes o a petición de parte, mediante la presentación de quejas o denuncias.

Artículo 63. El escrito de queja a que se refiere el artículo anterior, deberá presentarse ante la Autoridad Competente que haya autorizado el Centro de Atención, y contener:

I. Nombre del promovente o quejoso y, en su caso, el de su representante;

II. Domicilio para oír y recibir notificaciones;

III. Nombre y domicilio del Centro de Atención;

IV. Descripción de los hechos que constituyen incumplimiento o irregularidad a la Ley y/o el presente Reglamento y las demás disposiciones jurídicas aplicables, y

V. Fecha y firma.

Artículo 64. En la substanciación de los procedimientos para la imposición de medidas precautorias o sanciones a los prestadores de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil de los Centros de Atención por probables incumplimientos o irregularidades a la Ley, el presente Reglamento y las demás disposiciones jurídicas aplicables, se estará a lo establecido en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Artículo 65. El decreto de las medidas precautorias, así como la imposición de las sanciones previstas en los capítulos XIV y XV de la Ley, son independientes de aquellas que deriven de otras disposiciones jurídicas aplicables, atendiendo a la Modalidad, Tipo y Modelo de Atención de que se trate, así como a las facultades y atribuciones de las autoridades a cuyo cargo se encuentre la aplicación de tales disposiciones.

Capítulo XV

Del Recurso de Revisión

Artículo 66. Tratándose de los actos o resoluciones emitidos por las Autoridades Competentes, procederá el recurso de revisión, conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La entrada en vigor del presente Reglamento no implicará erogaciones adicionales, por lo que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán sujetarse a su presupuesto aprobado por la Cámara de Diputados para el ejercicio fiscal correspondiente y no incrementar su presupuesto regularizable.

TERCERO. A fin de salvaguardar el derecho de los Centros de Atención ya instalados, éstos contarán con un plazo de un año a partir de la publicación del presente Reglamento para adecuar las instalaciones y servicios, así como para dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley y el presente Reglamento.

CUARTO. Los prestadores de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil que se encuentren operando con anterioridad a la entrada en vigor de este ordenamiento, dispondrán de un plazo de tres años, contados a partir de la entrada en vigor del presente reglamento, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 37, apartado B, inciso D), fracciones I y IV del mismo.

QUINTO. Las Autoridades Competentes a que hace referencia el presente Reglamento, deberán publicar en el Diario Oficial de la Federación los Lineamientos a que hacen referencia los artículos 46 y 59 de este ordenamiento, en un plazo no mayor a seis meses contados a partir de la publicación de este Reglamento, con excepción de aquellas Autoridades Competentes que deban autorizar a los Centros de Atención conforme a la fracción III del artículo 41 de este Reglamento, las que deberán emitir sus lineamientos al momento de dar a conocer sus reglas de operación para el ejercicio fiscal 2013.

SEXTO. Se derogan las disposiciones reglamentarias y administrativas que se opongan al presente Reglamento.

Dado en la Residencia Oficial del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a veintiuno de agosto de dos mil doce.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Alejandro Alfonso Poiré Romero**.- Rúbrica.- El Secretario de la Defensa Nacional, **Guillermo Galván Galván**.- Rúbrica.- El Secretario de Desarrollo Social, **Jesús Heriberto Félix Guerra**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.- El Secretario de Educación Pública, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.- La Secretaria del Trabajo y Previsión Social, **Rosalinda Vélez Juárez**.- Rúbrica.

APENDICES Informativos que forman parte del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicado el 8 de agosto de 2012.

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

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XV, 13, apartado A) fracción I, 133, fracciones I y II, 134, 135, 139 158, 159, 160, 161, 353 y 359 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones lll y Xl, 41 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; 8 fracción V, 10 fracciones VII, XII y XVI, y 32 Bis 2, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de los siguientes Apéndices Informativos, los cuales forman parte del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 8 de agosto del año 2012.

México, Distrito Federal, a los ocho días del mes de agosto de dos mil doce.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

Apéndice Informativo A

Grupo	Sub-Grupo	Padecimiento	Clave CIE	Periodicidad de Notificación			Sistema Especial
				Inmediata	Diaria	Semanal	
Enfermedades Transmisibles	Enfermedades prevenibles por vacunación	Difteria	A36	X		X	X
		Hepatitis vírica A	B15			X	
		Hepatitis vírica B	B16			X	
		Enteritis debida a rotavirus	A08.0	X		X	X
		Infecciones invasivas por Haemophilus influenzae	A41.3, G00.0, J14	X		X	X
		Poliomielitis	A80	X		X	X
		Rubéola	B06			X	X
		Sarampión	B05	X		X	X
		Meningitis meningocócica	A39.0	X		X	X
		Síndrome de rubéola congénita	P35.0	X		X	X
		Tétanos	A34, A35	X		X	X
		Tétanos neonatal	A33	X		X	X
		Tos ferina	A37	X		X	X
		Infección por virus del papiloma humano	S/C			X	
		Enfermedad invasiva por neumococo	A40.3, G00.1, J13	X		X	
		Influenza	J10-J11	X		X	X
		Parotiditis infecciosa	B26			X	
		Varicela	B01			X	
		Meningitis tuberculosa	A17.0	X		X	X
	Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo	Absceso hepático amebiano	A06.4			X	
		Amibiasis intestinal	A06.0-A06.3, A06.9			X	
		Ascariasis	B77			X	
		Cólera	A00	X	X	X	X
		Enterobiasis	B80			X	
		Fiebre tifoidea	A01.0			X	
		Giardiasis	A07.1			X	
		Intoxicación alimentaria bacteriana	A05			X	
		Otras helmintiasis	B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83			X	
		Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	A07.0, A07.2, A07.9			X	
		Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto a 08.0			X	
		Otras salmonelosis	A02			X	
		Paratifoidea	A01.1			X	
		Shigelosis	A03			X	
	Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0			X	
		Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0			X	
		Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 excepto J18.2			X	
		Otitis media aguda	H65.0-H65.1			X	
		Tuberculosis respiratoria	A15-A16			X	X

Grupo	Sub-Grupo	Padecimiento	Clave CIE	Periodicidad de Notificación			Sistema Especial
				Inmediata	Diaria	Semanal	
	Enfermedades de transmisión sexual	Linfogranuloma venéreo por clamidias	A55			X	
		Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4			X	
		Chancro blando	A57			X	
		Herpes genital	A60.0			X	
		Infección gonocócica del tracto genitourinario	A54.0-A54.2			X	
		Vulvovaginitis inespecífica	A76.0			X	
		Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana	Z21	X		X	X
		Sífilis adquirida	A51-A53			X	
		Sífilis congénita	A50	X		X	X
		Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	B20-B24	X		X	X
		Tricomoniasis urogenital.	A59.0			X	
	Enfermedades transmitidas por vectores	Encefalitis equina venezolana	A92.2	X		X	
		Fiebre amarilla	A95	X		X	
		Fiebre hemorrágica por dengue	A91	X		X	X
		Fiebre manchada	A77.0	X		X	
		Fiebre por dengue	A90			X	X
		Fiebre del oeste del Nilo	A92.3	X		X	X
		Paludismo por Plasmodium falciparum	B50	X		X	X
		Paludismo por Plasmodium vivax	B51			X	X
		Peste	A20	X		X	
		Tifo epidémico	A75.0	X		X	
		Tifo murino	A75.2	X		X	
		Otras rickettsiosis	A75.9			X	
	Zoonosis	Brucelosis	A23			X	
		Cisticercosis	B69			X	
		Leptospirosis	A27			X	
		Rabia humana	A82	X		X	X
		Teniasis	B68			X	
		Triquinelosis	B75			X	
	Otras enfermedades exantemáticas	Erisipela	A46			X	
		Escarlatina	A38			X	
	Otras enfermedades transmisibles	Conjuntivitis epidémica aguda hemorrágica	B30.3			X	
		Conjuntivitis	H10			X	
		Escabiosis	B86			X	
		Hepatitis vírica C	B17.1, B18.2			X	
		Mal del pinto	S/C			X	
		Lepra	A30			X	X
		Meningoencefalitis amebiana primaria	B60.2	X		X	
		Otras hepatitis víricas	B17-B19 excepto B17.1, B18.2			X	
		Toxoplasmosis	B58			X	
		Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas)	B57			X	
		Tuberculosis otras formas	A17.1, A17.8, A17.9, A18-A19			X	X
		Infecciones nosocomiales	Y95			X	X
	Otras enfermedades de interés local, regional o institucional	Leishmaniasis visceral	B55.0			X	
		Leishmaniasis cutánea	B55.1			X	
		Oncocercosis	B73			X	
		Enfermedad por virus chikungunya	A92.0			X	
		Tracoma	A71			X	
Enfermedades bajo vigilancia sindromática		Enfermedad febril exantemática	S/C	X		X	X
		Parálisis flácida aguda	S/C	X		X	X
		Síndrome coqueluchoide	S/C	X		X	X
		Síndrome febril	S/C			X	
		Meningitis	G00-G03 excepto A17.0, A39.0			X	
		Golpe de calor	T67			X	
		Infecciones de vías urinarias	N30, N34, N39.0			X	
Enfermedades no transmisibles		Adicciones	S/C			X	X
		Asma	J45, J46			X	
		Bocio endémico	E01			X	
		Cirrosis hepática	K70.3			X	
		Diabetes mellitus insulinodependiente (tipo I)	E10			X	
		Diabetes mellitus no insulinodependiente (tipo II)	E11-E14			X	
		Diabetes mellitus en el embarazo	O24.4			X	
		Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio	O10-O16			X	

Grupo	Sub-Grupo	Padecimiento	Clave CIE	Periodicidad de Notificación			Sistema Especial
				Inmediata	Diaria	Semanal	
		Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ETAV)	Y58, Y59	X		X	X
		Enfermedad alcohólica del hígado	K70			X	
		Enfermedad cerebrovascular	I60-I67, I69			X	
		Enfermedad isquémica del corazón	I20-I25			X	
		Fiebre reumática aguda	I00-I02			X	
		Hiperplasia de la próstata	N40			X	X
		Hipertensión arterial	I10-I15			X	X
		Hipotermia	S/C			X	X
		Insuficiencia venosa periférica	I87.2			X	
		Intoxicación aguda por alcohol	F10.1			X	
		Intoxicación por monóxido de carbono	T58			X	
		Intoxicación por picadura de abeja africanizada	X23	X		X	
		Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22			X	X
		Intoxicación por plaguicidas	T60			X	X
		Intoxicación por ponzoña de animales	T63, X21, X23, X27, excepto T63.2			X	
		Gingivitis y enfermedad periodontal	K05			X	X
		Quemaduras	T20-T32			X	
		Ulceras, gastritis y duodenitis	K25-K29			X	
	Nutrición	Desnutrición leve	E44.1			X	
		Desnutrición moderada	E44.0			X	
		Desnutrición severa	E40-E43			X	
		Sobrepeso y obesidad	E66			X	
		Anorexia y bulimia	F50			X	
	Displasias y neoplasias	Displasia cervical leve y moderada	N87.0-N87.1			X	
		Displasia cervical severa y Cacu in situ	N87.2, D06			X	
		Tumor maligno del cuello de útero	C53				X
		Tumor maligno de la mama	C50				X
		Tumor maligno de la próstata	C61				X
		Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	C33-C34				X
		Tumor maligno del estómago	C16				X
		Tumor maligno del colon y recto	C18-C21				X
		Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	C22				X
		Linfoma Hodgking	C81				X
		Linfoma no Hodgking	C82-C85				X
		Leucemia	C91-C95				X
		Tumor maligno del esófago	C15				X
		Tumor maligno del páncreas	C25				X
		Tumor maligno del cuerpo del útero	C54				X
		Tumor maligno del ovario	C56				X
		Tumores malignos del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	C70-C72				X
		Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	C40-C41				X
		Tumor maligno de riñón	C64				X
	Defectos al nacimiento	Anencefalia	Q00			X	X
		Encefalocele	Q01			X	X
		Espina bífida	Q05			X	X
		Labio y paladar hendido	Q35-Q37			X	
	Enfermedades neurológicas y de salud mental	Depresión	F32			X	
		Enfermedad de Parkinson	G20			X	
		Enfermedad de Alzheimer	G30			X	
	Accidentes	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79			X	
		Peatón lesionado en accidente de transporte	V01-V09			X	
		Herida por arma de fuego y punzocortantes	W32-W34			X	
		Mordeduras por perro	W54			X	
		Mordeduras por otros mamíferos	W55			X	
		Mordeduras por serpiente	X20			X	
		Lesiones por violencia intrafamiliar	Y07.0-Y07.2			X	
Eventos de riesgo a la salud		Eventos hidrometereológicos	S/C				X
		Eventos geológicos	S/C				X
		Eventos emergentes y reemergentes para la salud humana	S/C				X
		Otros eventos de alto impacto	S/C				X

S/C= sin código

Se debe notificar inmediatamente la presencia de brotes o epidemias de cualquier enfermedad, urgencias o emergencias epidemiológicas y desastres, así como los eventos que considere necesario incluir el Organo Normativo.

Apéndice Informativo B

Grupo	Sub-Grupo	Padecimiento	Clave CIE	Metodologías y Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica														
				Vigilancia convencional	Estudio epidemiológico de caso	Estudio de brote	Registros nominales	Búsqueda activa de casos	Red negativa	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela	Vigilancia sindromática	Encuestas	Vigilancia activa de la mortalidad	Autopsias verbales	Vigilancia nosocomial	Dictaminación por grupo de expertos	Evaluación de riesgos
Enfermedades Transmisibles	Enfermedades prevenibles por vacunación	Difteria	A36	X	X	X	X	X		X				X			X	
		Hepatitis vírica A	B15	X	X	X		X		X								
		Hepatitis vírica B	B16	X	X			X		X			X					
		Enteritis debida a rotavirus	A08.0	X	X	X	X	X		X	X			X	X			
		Infecciones invasivas por Haemophilus influenzae	A41.3, G00.0, J14	X	X	X	X	X		X	X			X				
		Poliomielitis	A80	X	X	X	X	X		X				X				
		Rubéola	B06	X	X	X	X	X		X				X			X	
		Sarampión	B05	X	X	X	X	X		X				X			X	
		Meningitis meningocócica	A39.0	X	X	X	X	X		X	X			X				
		Síndrome de rubéola congénita	P35.0	X	X	X	X	X		X				X			X	
		Tétanos	A34, A35	X	X	X	X	X		X								
		Tétanos neonatal	A33	X	X	X	X	X		X				X			X	
		Tos ferina	A37	X	X	X	X	X		X				X				
		Infección por virus del papiloma humano	S/C	X						X								
		Enfermedad invasiva por neumococo	A40.3, G00.1, J13	X	X	X	X	X		X	X			X				
		Influenza	J10-J11	X	X	X	X	X		X	X			X				
		Parotiditis infecciosa	B26	X														
		Varicela	B01	X		X		X										
		Meningitis tuberculosa	A17.0	X	X		X	X		X				X			X	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo	Absceso hepático amebiano	A06.4	X														
		Amibiasis intestinal	A06.0-A06.3, A06.9	X										X*	X*			
		Ascariasis	B77	X										X*	X*			
		Cólera	A00	X	X	X	X	X	X	X	X			X*	X*			
		Enterobiasis	B80	X										X*	X*			
		Fiebre tifoidea	A01.0	X						X	X			X*	X*			
		Giardiasis	A07.1	X										X*	X*			
		Intoxicación alimentaria bacteriana	A05	X		X		X		X				X*	X*			
		Otras helmintiasis	B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83	X										X*	X*			
		Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	A07.0, A07.2, A07.9	X										X*	X*			
		Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto a 08.0	X										X*	X*			
		Otras salmonelosis	A02	X						X	X			X*	X*			
		Paratifoidea	A01.1	X						X	X			X*	X*			
		Shigelosis	A03	X						X	X			X*	X*			
	Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0	X														
		Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	X										x*	x*			
		Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 excepto J18.2	X							X			x*	x*			
		Otitis media aguda	H65.0-H65.1	X														
		Tuberculosis respiratoria	A15-A16	X	X		X	X		X				X				

Grupo	Sub-Grupo	Padecimiento	Clave CIE	Metodologías y Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica														
				Vigilancia convencional	Estudio epidemiológico de caso	Estudio de brote	Registros nominales	Búsqueda activa de casos	Red negativa	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela	Vigilancia sindromática	Encuestas	Vigilancia activa de la mortalidad	Autopsias verbales	Vigilancia nosocomial	Dictaminación por grupo de expertos	Evaluación de riesgos
	Enfermedades de transmisión sexual	Linfogranuloma venéreo por clamidias	A55	X														
		Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	X														
		Chancro blando	A57	X														
		Herpes genital	A60.0	X														
		Infección gonocócica del tracto genitourinario	A54.0-A54.2	X														
		Vulvovaginitis inespecífica	A76.0	X														
		Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana	Z21	X	X		X	X		X			X	X				
		Sífilis adquirida	A51-A53	X														
		Sífilis congénita	A50	X	X		X			X				X				
		Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	B20-B24	X	X		X			X			X	X				
		Tricomoniasis urogenital.	A59.0	X														
	Enfermedades transmitidas por vectores	Encefalitis equina venezolana	A92.2	X										X				
		Fiebre amarilla	A95	X	X	X	X			X				X				
		Fiebre hemorrágica por dengue	A91	X	X	X	X	X		X				X			X	
		Fiebre manchada	A77.0	X	X		X			X				X				
		Fiebre por dengue	A90	X	X	X	X	X		X			X	X				
		Fiebre del oeste del Nilo	A92.3	X	X	X	X	X		X				X				
		Paludismo por Plasmodium falciparum	B50	X	X	X	X	X		X				X				
		Paludismo por Plasmodium vivax	B51	X	X	X	X	X		X				X				
		Peste	A20	X	X	X	X			X				X				
		Tifo epidémico	A75.0	X	X		X			X				X				
		Tifo murino	A75.2	X	X		X			X				X				
		Otras rickettsiosis	A75.9	X	X		X			X				X				
	Zoonosis	Brucelosis	A23	X						X								
		Cisticercosis	B69	X						X								
		Leptospirosis	A27	X	X	X	X	X		X				X				
		Rabia humana	A82	X	X	X	X	X		X				X				
		Teniasis	B68	X														
		Triquinelosis	B75	X														
	Otras enfermedades exantemáticas	Erisipela	A46	X														
		Escarlatina	A38	X														
	Otras enfermedades transmisibles	Conjuntivitis epidémica aguda hemorrágica	B30.3	X														
		Conjuntivitis	H10	X														
		Escabiosis	B86	X														
		Hepatitis vírica C	B17.1, B18.2	X														
		Mal del pinto	S/C	X														
		Lepra	A30	X	X		X	X		X				X				
		Meningoencefalitis amebiana primaria	B60.2	X		X				X				X				
		Otras hepatitis víricas	B17-B19 excepto B17.1, B18.2	X						X								
		Toxoplasmosis	B58	X														
		Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas)	B57	X	X	X	X	X		X				X				
		Tuberculosis otras formas	A17.1, A17.8, A17.9, A18-A19	X	X		X	X		X								
		Infección nosocomial	Y95	X	X	X	X	X		X				X		X		X
	Otras enfermedades de interés local regional o institucional	Leishmaniasis visceral	B55.0	X						X								
		Leishmaniasis cutánea	B55.1	X						X								
		Oncocercosis	B73	X	X		X						X					
		Enfermedad por virus chikungunya	A92.0	X						X								
		Tracoma	A71	X	X		X						X					

Grupo	Sub-Grupo	Padecimiento	Clave CIE	Metodologías y Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica														
				Vigilancia convencional	Estudio epidemiológico de caso	Estudio de brote	Registros nominales	Búsqueda activa de casos	Red negativa	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela	Vigilancia sindromática	Encuestas	Vigilancia activa de la mortalidad	Autopsias verbales	Vigilancia nosocomial	Dictaminación por grupo de expertos	Evaluación de riesgos
Enfermedades bajo vigilancia sindromática		Enfermedad febril exantemática	S/C	X	X	X	X	X		X		X		X				
		Parálisis flácida aguda	S/C	X	X	X	X	X		X		X		X				
		Síndrome coqueluchoide	S/C	X	X	X	X	X		X		X		X				
		Síndrome febril	S/C	X		X												
		Meningitis	G00-G03 excepto A17.0, A39.0	X		X				X		X						
		Golpe de calor	T67	X								X		X				
		Infecciones de vías urinarias	N30, N34, N39.0	X								X						
Enfermedades no transmisibles		Adicciones	S/C	X									X					
		Asma	J45, J46	X														
		Bocio endémico	E01	X														
		Cirrosis hepática	K70.3	X														
		Diabetes mellitus insulinodependiente (tipo I)	E10	X									X					
		Diabetes mellitus no insulinodependiente (tipo II)	E11-E14	X									X					
		Diabetes mellitus en el embarazo	O24.4	X									X					
		Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	O10-O16	X										X	X			
		Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ETAV)	Y58, Y59	X	X		X	X						X				
		Enfermedad alcohólica del hígado	K70	X														
		Enfermedad cerebrovascular	I60-I67, I69	X														
		Enfermedad isquémica del corazón	I20-I25	X														
		Fiebre reumática aguda	I00-I02	X														
		Hiperplasia de la próstata	N40	X														
		Hipertensión arterial	I10-I15	X														
		Hipotermia	S/C	X														
		Insuficiencia venosa periférica	I87.2	X														
		Intoxicación aguda por alcohol	F10.1	X														
		Intoxicación por monóxido de carbono	T58	X	X		X							X				
		Intoxicación por picadura de abeja africanizada	X23	X														
		Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22	X														
		Intoxicación por plaguicidas	T60	X														
		Intoxicación por ponzoña de animales	T63, X21, X23, X27, excepto T63.2	X														
		Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	X									X					
		Quemaduras	T20-T32	X														
		Ulceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	X														
	Nutrición	Desnutrición leve	E44.1	X									X					
		Desnutrición moderada	E44.0	X									X					
		Desnutrición severa	E40-E43	X									X					
		Sobrepeso y obesidad	E66	X									X					
		Anorexia y bulimia	F50	X									X					

Grupo	Sub-Grupo	Padecimiento	Clave CIE	Metodologías y Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica														
				Vigilancia convencional	Estudio epidemiológico de caso	Estudio de brote	Registros nominales	Búsqueda activa de casos	Red negativa	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela	Vigilancia sindromática	Encuestas	Vigilancia activa de la mortalidad	Autopsias verbales	Vigilancia nosocomial	Dictaminación por grupo de expertos	Evaluación de riesgos
	Displasias y neoplasias	Displasia cervical leve y moderada	N87.0-N87.1	X	X		X			X								
		Displasia cervical severa y Cacu in situ	N87.2, D06	X	X		X			X								
		Tumor maligno del cuello de útero	C53		X		X											
		Tumor maligno de la mama	C50				X											
		Tumor maligno de la próstata	C61				X											
		Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	C33-C34				X											
		Tumor maligno del estómago	C16				X											
		Tumor maligno del colon y recto	C18-C21				X											
		Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	C22				X											
		Linfoma Hodgking	C81				X											
		Linfoma no Hodgking	C82-C85				X											
		Leucemia	C91-C95				X											
		Tumor maligno del esófago	C15				X											
		Tumor maligno del páncreas	C25				X											
		Tumor maligno del cuerpo del útero	C54				X											
		Tumor maligno del ovario	C56				X											
		Tumores malignos del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	C70-C72				X											
		Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	C40-C41				X											
		Tumor maligno de riñón	C64				X											
	Defectos al nacimiento	Anencefalia	Q00	X	X		X											
		Encefalocele	Q01	X	X		X											
		Espina bífida	Q05	X	X		X											
		Labio y paladar hendido	Q35-Q37	X														
	Enfermedades neurológicas y de salud mental	Depresión	F32	X									X					
		Enfermedad de Parkinson	G20	X														
		Enfermedad de Alzheimer	G30	X														
	Accidentes	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79	X														
		Peatón lesionado en accidente de transporte	V01-V09	X														
		Herida por arma de fuego y punzocortantes	W32-W34	X														
		Mordeduras por perro	W54	X														
		Mordeduras por otros mamíferos	W55	X														
		Mordeduras por serpiente	X20	X														
		Lesiones por violencia intrafamiliar	Y07.0-Y07.2	X														
Eventos de riesgo a la salud		Eventos hidrometereológicos																X
		Eventos geológicos																X
		Eventos emergentes y reemergentes para la salud humana																X
		Otros eventos de alto impacto																X

S/C= sin código

Vigilancia convencional: Es la información numérica obtenida a través del Sistema Unico Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

* En menores de cinco años.

Nota: Se debe notificar inmediatamente la presencia de brotes o epidemias de cualquier enfermedad, urgencias o emergencias epidemiológicas y desastres, así como los eventos que considere necesario incluir el Organo Normativo.

Apéndice Informativo C

Grupo	Sub-Grupo	Padecimiento	Clave CIE	Medios de Difusión				
				Semanal	Anual	Monografías	Panorama mensual	Reporte de encuestas
Enfermedades Transmisibles	Enfermedades prevenibles por vacunación	Difteria	A36	X	X			
		Hepatitis vírica A	B15	X	X			
		Hepatitis vírica B	B16	X	X			
		Enteritis debida a rotavirus	A08.0	X	X	X		
		Infecciones invasivas por Haemophilus influenzae	A41.3, G00.0, J14	X	X			
		Poliomielitis	A80	X	X			
		Rubéola	B06	X	X	X		
		Sarampión	B05	X	X	X		
		Meningitis meningocócica	A39.0	X	X	X		
		Síndrome de rubéola congénita	P35.0	X	X	X		
		Tétanos	A34, A35	X	X	X		
		Tétanos neonatal	A33	X	X	X		
		Tos ferina	A37	X	X	X		
		Infección por virus del papiloma humano	S/C	X	X	X		
		Enfermedad invasiva por neumococo	A40.3, G00.1, J13	X	X	X		
		Influenza	J10-J11	X	X	X		
		Parotiditis infecciosa	B26	X	X	X		
		Varicela	B01	X	X			
		Meningitis tuberculosa	A17.0	X	X	X		
	Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo	Absceso hepático amebiano	A06.4	X	X			
		Amibiasis intestinal	A06.0-A06.3, A06.9	X	X			
		Ascariasis	B77	X	X			
		Cólera	A00	X	X	X	X	
		Enterobiasis	B80	X	X			
		Fiebre tifoidea	A01.0	X	X			
		Giardiasis	A07.1	X	X			
		Intoxicación alimentaria bacteriana	A05	X	X			
		Otras helmintiasis.	B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81-B83	X	X			
		Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	A07.0, A07.2, A07.9	X	X			
		Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto a 08.0	X	X			
		Otras salmonelosis	A02	X	X			
		Paratifoidea	A01.1	X	X			
		Shigelosis	A03	X	X			
	Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0	X	X			
		Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	X	X			
		Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 excepto J18.2	X	X			
		Otitis media aguda	H65.0-H65.1	X	X			
		Tuberculosis respiratoria	A15-A16	X	X	X	X	
	Enfermedades de transmisión sexual	Linfogranuloma venéreo por clamidias	A55	X	X			
		Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	X	X			
		Chancro blando	A57	X	X			
		Herpes genital	A60.0	X	X			
		Infección gonocócica del tracto genitourinario	A54.0-A54.2	X	X			
		Vulvovaginitis inespecífica	A76.0	X	X			
		Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana	Z21	X	X	X	X	X
		Sífilis adquirida	A51-A53	X	X			
		Sífilis congénita	A50	X	X	X		
		Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	B20-B24	X	X	X	X	X
		Tricomoniasis urogenital	A59.0	X	X			
	Enfermedades transmitidas por vectores	Encefalitis equina venezolana	A92.2	X	X			
		Fiebre amarilla	A95	X	X			
		Fiebre hemorrágica por dengue	A91	X	X	X	X	X
		Fiebre manchada	A77.0	X	X			
		Fiebre por dengue	A90	X	X	X	X	
		Fiebre del oeste del Nilo	A92.3	X	X			
		Paludismo por Plasmodium falciparum	B50	X	X			
		Paludismo por Plasmodium vivax	B51	X	X	X	X	
		Peste	A20	X	X			
		Tifo epidémico	A75.0	X	X			
		Tifo murino	A75.2	X	X			
		Otras rickettsiosis	A75.9	X	X			

	Zoonosis	Brucelosis	A23	X	X			
		Cisticercosis	B69	X	X			
		Leptospirosis	A27	X	X			
		Rabia humana	A82	X	X	X		
		Teniasis	B68	X	X			
		Triquinelosis	B75	X	X			
	Otras enfermedades exantemáticas	Erisipela	A46	X	X			
		Escarlatina	A38	X	X			
	Otras enfermedades transmisibles	Conjuntivitis epidémica aguda hemorrágica	B30.3	X	X			
		Conjuntivitis	H10.0	X	X			
		Escabiosis	B86	X	X			
		Hepatitis vírica C	B17.1, B18.2	X	X			X
		Mal del pinto	S/C	X	X			
		Lepra	A30	X	X	X		
		Meningoencefalitis amebiana primaria	B60.2	X	X			
		Otras hepatitis víricas	B17-B19 excepto B17.1, B18.2	X	X			
		Toxoplasmosis	B58	X	X			
		Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas)	B57	X	X	X		
		Tuberculosis otras formas	A17.1, A17.8, A17.9, A18-A19	X	X			
		Infecciones nosocomiales	Y95	X	X	X	X	
	Otras enfermedades de interés local, regional o institucional	Leishmaniasis visceral	B55.0	X	X			
		Leishmaniasis cutánea	B55.1	X	X			
		Oncocercosis	B73	X	X			
		Enfermedad por virus chikungunya	A92.0	X	X			
		Tracoma	A71	X	X			
Enfermedades bajo vigilancia sindromática		Enfermedad febril exantemática	S/C	X	X	X	X	
		Parálisis flácida aguda	S/C	X	X	X	X	
		Síndrome coqueluchoide	S/C	X	X	X	X	
		Síndrome febril	S/C	X	X			
		Meningitis	G00-G03 excepto A17.0, A39.0	X	X			
		Golpe de calor	T67	X	X			
		Infecciones de vías urinarias	N30, N34, N39.0	X	X			
Enfermedades no transmisibles		Adicciones	S/C	X	X	X		X
		Asma	J45, J46	X	X			
		Bocio endémico	E01	X	X			
		Cirrosis hepática	K70.3	X	X			
		Diabetes mellitus insulinodependiente (tipo I)	E10	X	X	X		X
		Diabetes mellitus no insulinodependiente (tipo II)	E11-E14	X	X	X		X
		Diabetes mellitus en el embarazo	O24.4	X	X	X		X
		Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	O10-O16	X	X			
		Efectos adversos temporalmente asociados a vacunas (ETAV)	Y58, Y59	X	X			
		Enfermedad alcohólica del hígado	K70	X	X			
		Enfermedad cerebrovascular	I60-I67, I69	X	X			
		Enfermedad isquémica del corazón	I20-I25	X	X			
		Fiebre reumática aguda	I00-I02	X	X			
		Hiperplasia de la próstata	N40	x	X			
		Hipertensión arterial	I10-I15	X	X			
		Hipotermia	S/C	X	X			
		Insuficiencia venosa periférica	I87.2	X	X			
		Intoxicación aguda por alcohol	F10.1	X	X			
		Intoxicación por monóxido de carbono	T58	X	X			
		Intoxicación por picadura de abeja africanizada	X23	X	X			
		Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22	X	X			
		Intoxicación por plaguicidas	T60	X	X			
		Intoxicación por ponzoña de animales	T63, X21, X23, X27, excepto T63.2	X	X			
		Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	X	X			X
		Quemaduras	T20-T32	X	X			
		Ulceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	X	X			
	Nutrición	Desnutrición leve	E44.1	X	X	X		X
		Desnutrición moderada	E44.0	X	X	X		X
		Desnutrición severa	E40-E43	X	X	X		X
		Sobrepeso y obesidad	E66	X	X			X
		Anorexia y bulimia	F50	X	X			
	Displasias y neoplasias	Displasia cervical leve y moderada	N87.0-N87.1	X	X	X		
		Displasia cervical severa y Cacu in situ	N87.2, D06	X	X	X		
		Tumor maligno del cuello de útero	C53	X	X			
		Tumor maligno de la mama	C50	X	X			
		Tumor maligno de la próstata	C61	X	X			
		Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	C33-C34	X	X			

		Tumor maligno del estómago	C16	X	X			
		Tumor maligno del colon y recto	C18-C21	X	X			
		Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	C22	X	X			
		Linfoma Hodgking	C81	X	X			
		Linfoma no Hodgking	C82-C85	X	X			
		Leucemia	C91-C95	X	X			
		Tumor maligno del esófago	C15	X	X			
		Tumor maligno del páncreas	C25	X	X			
		Tumor maligno del cuerpo del útero	C54	X	X			
		Tumor maligno del ovario	C56	X	X			
		Tumores malignos del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	C70-C72	X	X			
		Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	C40-C41	X	X			
		Tumor maligno de riñón	C64	X	X			
	Defectos al nacimiento	Anencefalia	Q00	X	X	X		
		Encefalocele	Q01	X	X	X		
		Espina bífida	Q05	X	X	X		
		Labio y paladar hendido	Q35-Q37	X	X			
	Enfermedades neurológicas y de salud mental	Depresión	F32	X	X			
		Enfermedad de Parkinson	G20	X	X			
		Enfermedad de Alzheimer	G30	X	X			
	Accidentes	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79	X	X			
		Peatón lesionado en accidente de transporte	V01-V09	X	X			
		Herida por arma de fuego y punzocortantes	W32-W34	X	X			
		Mordeduras por perro	W54	X	X			
		Mordeduras por otros mamíferos	W55	X	X			
		Mordeduras por serpiente	X20	X	X			
		Lesiones por violencia intrafamiliar	Y07.0-Y07.2	X	X			
Eventos de riesgo a la salud		Eventos hidrometereológicos		X	X			
		Eventos geológicos		X	X			
		Eventos emergentes y reemergentes para la salud humana		X	X			
		Otros eventos de alto impacto		X	X			

S/C sin código

Se debe notificar inmediatamente la presencia de brotes o epidemias de cualquier enfermedad, urgencias o emergencias epidemiológicas y desastres, así como los eventos que considere necesario incluir el Organo Normativo.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de México, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **México**

ANEXO IV

CONCEPTOS DE GASTO

2012

A. RECURSOS LIQUIDOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2012

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2012 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. CONCEPTOS DE GASTO

1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema

El total para la contratación de personal podrá ser hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción III, inciso a) del PEF 2012.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2012, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el Artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

"EL ESTADO" deberá enviar mensualmente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos nombre, remuneración, lugar de adscripción, tipo de contratación y puesto; así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012, "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, las entidades federativas se deberán sujetar a los precios máximos de referencia y a las disposiciones administrativas que expida la Secretaría de Salud, independientemente del procedimiento de adquisición. Adicionalmente, deberán reportar de manera semestral a la Comisión a través del sistema creado para tal fin, el cien por ciento de las adquisiciones realizadas, indicando también, entre otros aspectos: el nombre del proveedor, el evento de adquisición y el costo unitario, de las claves de medicamentos adquiridos. Dicha información deberá ser publicada en la página de Internet de la Comisión.

La Comisión sólo reconocerá los precios unitarios de referencia publicados (dentro de los límites máximos permisibles) y los montos reportados por el Sistema. De conformidad con lo establecido en el tercer párrafo, inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012:

> "Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar".

"EL ESTADO" también deberá sujetarse a lo establecido en las fracciones VI, VII y VIII del artículo 44 del PEF 2012. De éstas, la fracción VIII de dicho artículo establece que "EL ESTADO" se sujetará:

> "A los precios máximos de referencia que determine la Secretaría de Salud, cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar".

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de lo señalado en el presente apartado. Con objeto de sustentar lo anterior, deberá presentar ante la Comisión declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, en la cual confirme que, según sea el caso: i) la compra de medicamentos se sujeta a los precios de referencia; ii) ante cualquier sobreprecio de medicamentos, no se han empleado recursos correspondientes a la Cuota Social, la Aportación Solidaria Federal, la Aportación Solidaria Estatal ni Cuotas Familiares.

La Comisión promoverá el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en "EL ESTADO", con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud.

Para los propósitos anteriores, la Comisión conjuntamente con "EL ESTADO" podrá, conforme el modelo elaborado para tal efecto, implantar operativa y contractualmente el mecanismo complementario referido. En caso de que "EL ESTADO" se adhiera, firmará un apéndice del presente anexo, que establecerá los objetivos, mecanismos y obligaciones para su implantación, que será parte integrante del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud

De conformidad con lo establecido en el artículo 44, fracción III, inciso c) del PEF 2012, "EL ESTADO" destinará al menos 20% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES. Del total de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal hasta el 3% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el porcentaje programado para las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales. La integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; equipamiento y caravanas, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2012. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2012 en beneficio de los afiliados al Sistema.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado.

Las acciones de promoción y prevención de la salud para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que validen la Comisión a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y la Dirección General de Afiliación y Operación, siendo esta última quien validará la programación de los recursos.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud"

"EL ESTADO" podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme lo determina el artículo 44, fracción III, inciso d) del PEF 2012, y con base en los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura", que emita la Comisión, para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, previa validación de la Dirección General de Financiamiento.

b) El gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, que incluirá los recursos necesarios para la operación de Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento distintas.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

"EL ESTADO", de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción IV del PEF 2012, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como remodelación, rehabilitación, así como conservación y mantenimiento, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión, un documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas" el cual deberá contener la información siguiente:

a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de mantenimiento y conservación de la infraestructura médica, vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES.

b) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) Acreditada, (ii) en proceso de Acreditación, o (iii) inicia la Acreditación en el 2012.

c) Los Proyectos de Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.

d) Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública. La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente "EL ESTADO".

e) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir en el "Programa de Fortalecimiento" con el monto respectivo, y la información detallada en el inciso anterior por Unidad Médica.

"EL ESTADO" deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Remodelación, Rehabilitación, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando "EL ESTADO" haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación y reacreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud

"EL ESTADO", conforme al Plan Nacional de Acreditación aprobado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2012 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuentan con acreditación para el CAUSES o se encuentran en proceso de obtenerla o lograr la reacreditación.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012 y, en su caso, sujetarse a lo establecido en la fracción IV del mismo artículo.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación y/o reacreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. "EL ESTADO" identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

7. Consulta Segura y Registro Biométrico

Se podrá destinar hasta el 1% de los recursos asignados a "EL ESTADO" por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la operación intensiva y exclusiva de Consulta Segura y Registro Biométrico.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura", que emita la Comisión.

8. Programa de Caravanas de la Salud

"EL ESTADO" destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los beneficiarios del Sistema, a través del Programa Caravanas de la Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Caravanas de la Salud puede proveer (que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "EL ESTADO" definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

Cápita anual

(Costo en pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	121	592.98
I	121	592.98
II	128	613.66
III	128	613.66

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que "EL ESTADO", a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación.

9. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

"EL ESTADO" podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios en zonas de cobertura del Sistema.

Los bienes y servicios informáticos necesarios para la implementación del registro biométrico, la aplicación de Consulta Segura y la integración de información, deberán cumplir lo establecido en este numeral.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los "Lineamientos para la presentación y autorización de proyectos tecnológicos".

10. Pagos a Terceros por Servicios de Salud

"EL ESTADO" podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES para garantizar la atención de las familias afiliadas al Sistema.

En particular, conforme a lo que establece el artículo 44 fracción VII del PEF 2012, "EL ESTADO" deberá informar trimestralmente a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en "EL ESTADO", y de la Comisión.

11. Pago por Servicios a Institutos Nacionales y Hospitales Federales

Es responsabilidad de "EL ESTADO" efectuar los pagos a los Institutos Nacionales u Hospitales Federales por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del Sistema en la Entidad Federativa. Para ello, "EL ESTADO" deberá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos. La Comisión establecerá el modelo del marco del convenio con el fin de determinar el mecanismo único para que se pueda pagar directamente a los prestadores de los servicios, a cuenta y cargo de los recursos federales del Sistema transferibles a "EL ESTADO".

12. Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES

"EL ESTADO" podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud a favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la Comisión.

C. INFORMACION DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con la fracción VI del artículo 44 del PEF 2012, "EL ESTADO", a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos. Esta información se publicará de manera semestral en la página de Internet de la Comisión.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) de la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados por el SIGEFI deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular Estatal de los Servicios de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados por la información registrada por "EL ESTADO" en el SIGEFI.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto en el primer trimestre del año para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012. En caso de que "EL ESTADO" requiera modificar la distribución de los recursos deberá solicitarlo a la Comisión, una vez que haya concluido la programación de los recursos a más tardar el 31 de marzo de 2012, presentando un diagnóstico sobre los porcentajes descritos en el presente Anexo, y con un análisis integral de todas las fuentes de financiamiento del Sistema. La Comisión utilizará la información presentada por "EL ESTADO" para emitir, en su caso, la pertinencia de la modificación.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión con base en la justificación presentada por "EL ESTADO", y siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 44 del PEF 2012, y del envío de la información en los términos y en los periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

D. MARCO JURIDICO

Ley General de Salud Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, Artículo 44.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de México, cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. Artículo Segundo Transitorio.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente anexo se firma el día primero de marzo de dos mil doce.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de México: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de México: la Jefa de la Unidad de Protección Social en Salud, **Frinné Azuara Yarzabal**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Michoacán, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **Michoacán**

ANEXO IV

CONCEPTOS DE GASTO

2012

A. RECURSOS LIQUIDOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2012

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2012 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. CONCEPTOS DE GASTO

1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema

El total para la contratación de personal podrá ser hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción III, inciso a) del PEF 2012.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2012, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el Artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

"EL ESTADO" deberá enviar mensualmente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos nombre, remuneración, lugar de adscripción, tipo de contratación y puesto; así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012, "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, las entidades federativas se deberán sujetar a los precios máximos de referencia y a las disposiciones administrativas que expida la Secretaría de Salud, independientemente del procedimiento de adquisición. Adicionalmente, deberán reportar de manera semestral a la Comisión a través del sistema creado para tal fin, el cien por ciento de las adquisiciones realizadas, indicando también, entre otros aspectos: el nombre del proveedor, el evento de adquisición y el costo unitario, de las claves de medicamentos adquiridos. Dicha información deberá ser publicada en la página de Internet de la Comisión.

La Comisión sólo reconocerá los precios unitarios de referencia publicados (dentro de los límites máximos permisibles) y los montos reportados por el Sistema. De conformidad con lo establecido en el tercer párrafo, inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012:

> "Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar".

"EL ESTADO" también deberá sujetarse a lo establecido en las fracciones VI, VII y VIII del artículo 44 del PEF 2012. De éstas, la fracción VIII de dicho artículo establece que "EL ESTADO" se sujetará:

> "A los precios máximos de referencia que determine la Secretaría de Salud, cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar".

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de lo señalado en el presente apartado. Con objeto de sustentar lo anterior, deberá presentar ante la Comisión declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, en la cual confirme que, según sea el caso: i) la compra de medicamentos se sujeta a los precios de referencia; ii) ante cualquier sobreprecio de medicamentos, no se han empleado recursos correspondientes a la Cuota Social, la Aportación Solidaria Federal, la Aportación Solidaria Estatal ni Cuotas Familiares.

La Comisión promoverá el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en "EL ESTADO", con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud.

Para los propósitos anteriores, la Comisión conjuntamente con "EL ESTADO" podrá, conforme el modelo elaborado para tal efecto, implantar operativa y contractualmente el mecanismo complementario referido. En caso de que "EL ESTADO" se adhiera, firmará un apéndice del presente anexo, que establecerá los objetivos, mecanismos y obligaciones para su implantación, que será parte integrante del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud

De conformidad con lo establecido en el artículo 44, fracción III, inciso c) del PEF 2012, "EL ESTADO" destinará al menos 20% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES. Del porcentaje total hasta el 3% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura).

Los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales. La integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; equipamiento y caravanas, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2012. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2012 en beneficio de los afiliados al Sistema.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado.

Las acciones de promoción y prevención de la salud para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que validen la Comisión a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y la Dirección General de Afiliación y Operación, siendo esta última quien validará la programación de los recursos.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud"

"EL ESTADO" podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme lo determina el artículo 44, fracción III, inciso d) del PEF 2012, y con base en los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura", que emita la Comisión, para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, previa validación de la Dirección General de Financiamiento.

b) El gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, que incluirá los recursos necesarios para la operación de Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento distintas.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

"EL ESTADO", de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción IV del PEF 2012, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como remodelación, rehabilitación, así como conservación y mantenimiento, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión, un documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas" el cual deberá contener la información siguiente:

a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de mantenimiento y conservación de la infraestructura médica, vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES.

b) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) Acreditada, (ii) en proceso de Acreditación, o (iii) inicia la Acreditación en el 2012.

c) Los Proyectos de Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.

d) Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública. La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente "EL ESTADO".

e) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir en el "Programa de Fortalecimiento" con el monto respectivo, y la información detallada en el inciso anterior por Unidad Médica.

"EL ESTADO" deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Remodelación, Rehabilitación, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando "EL ESTADO" haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación y reacreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud

"EL ESTADO", conforme al Plan Nacional de Acreditación aprobado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2012 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuentan con acreditación para el CAUSES o se encuentran en proceso de obtenerla o lograr la reacreditación.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012 y, en su caso, sujetarse a lo establecido en la fracción IV del mismo artículo.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación y/o reacreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. "EL ESTADO" identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

7. Consulta Segura y Registro Biométrico

Se podrá destinar hasta el 1% de los recursos asignados a "EL ESTADO" por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la operación intensiva y exclusiva de Consulta Segura y Registro Biométrico.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura", que emita la Comisión.

8. Programa de Caravanas de la Salud

"EL ESTADO" destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los beneficiarios del Sistema, a través del Programa Caravanas de la Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Caravanas de la Salud puede proveer (que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "EL ESTADO" definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

Cápita anual

(Costo en pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	121	592.98
I	121	592.98
II	128	613.66
III	128	613.66

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que "EL ESTADO", a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación.

9. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

"EL ESTADO" podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios en zonas de cobertura del Sistema.

Los bienes y servicios informáticos necesarios para la implementación del registro biométrico, la aplicación de Consulta Segura y la integración de información, deberán cumplir lo establecido en este numeral.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los "Lineamientos para la presentación y autorización de proyectos tecnológicos".

10. Pagos a Terceros por Servicios de Salud

"EL ESTADO" podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES para garantizar la atención de las familias afiliadas al Sistema.

En particular, conforme a lo que establece el artículo 44 fracción VII del PEF 2012, "EL ESTADO" deberá informar trimestralmente a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en "EL ESTADO", y de la Comisión.

11. Pago por Servicios a Institutos Nacionales y Hospitales Federales

Es responsabilidad de "EL ESTADO" efectuar los pagos a los Institutos Nacionales u Hospitales Federales por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del Sistema en la Entidad Federativa. Para ello, "EL ESTADO" deberá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos. La Comisión establecerá el modelo del marco del convenio con el fin de determinar el mecanismo único para que se pueda pagar directamente a los prestadores de los servicios, a cuenta y cargo de los recursos federales del Sistema transferibles a "EL ESTADO".

12. Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES

"EL ESTADO" podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud a favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la Comisión.

C. INFORMACION DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con la fracción VI del artículo 44 del PEF 2012, "EL ESTADO", a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos. Esta información se publicará de manera semestral en la página de Internet de la Comisión.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) de la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados por el SIGEFI deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular Estatal de los Servicios de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados por la información registrada por "EL ESTADO" en el SIGEFI.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto en el primer trimestre del año para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012. En caso de que "EL ESTADO" requiera modificar la distribución de los recursos deberá solicitarlo a la Comisión, una vez que haya concluido la programación de los recursos a más tardar el 31 de marzo de 2012, presentando un diagnóstico sobre los porcentajes descritos en el presente Anexo, y con un análisis integral de todas las fuentes de financiamiento del Sistema. La Comisión utilizará la información presentada por "EL ESTADO" para emitir, en su caso, la pertinencia de la modificación.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión con base en la justificación presentada por "EL ESTADO", y siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 44 del PEF 2012, y del envío de la información en los términos y en los periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

D) MARCO JURIDICO

Ley General de Salud Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, Artículo 44.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Michoacán, cláusulas: Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. Artículo Segundo Transitorio.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente anexo se firma el día primero de marzo de dos mil doce.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Michoacán: el Secretario de Salud, **Rafael Díaz Rodríguez**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Fausto Bernal Sánchez Hidalgo**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nayarit, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **Nayarit**

ANEXO IV
CONCEPTOS DE GASTO
2012

A. RECURSOS LIQUIDOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2012

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2012 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. CONCEPTOS DE GASTO

1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema

El total para la contratación de personal podrá ser hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción III, inciso a) del PEF 2012.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2012, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el Artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

"EL ESTADO" deberá enviar mensualmente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos nombre, remuneración, lugar de adscripción, tipo de contratación y puesto; así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012, "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, las entidades federativas se deberán sujetar a los precios máximos de referencia y a las disposiciones administrativas que expida la Secretaría de Salud, independientemente del procedimiento de adquisición. Adicionalmente, deberán reportar de manera semestral a la Comisión a través del sistema creado para tal fin, el cien por ciento de las adquisiciones realizadas, indicando también, entre otros aspectos: el nombre del proveedor, el evento de adquisición y el costo unitario, de las claves de medicamentos adquiridos. Dicha información deberá ser publicada en la página de Internet de la Comisión.

La Comisión sólo reconocerá los precios unitarios de referencia publicados (dentro de los límites máximos permisibles) y los montos reportados por el Sistema. De conformidad con lo establecido en el tercer párrafo, inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012:

> "Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar".

"EL ESTADO" también deberá sujetarse a lo establecido en las fracciones VI, VII y VIII del artículo 44 del PEF 2012. De éstas, la fracción VIII de dicho artículo establece que "EL ESTADO" se sujetará:

> "A los precios máximos de referencia que determine la Secretaría de Salud, cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar".

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de lo señalado en el presente apartado. Con objeto de sustentar lo anterior, deberá presentar ante la Comisión declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, en la cual confirme que, según sea el caso: i) la compra de medicamentos se sujeta a los precios de referencia; ii) ante cualquier sobreprecio de medicamentos, no se han empleado recursos correspondientes a la Cuota Social, la Aportación Solidaria Federal, la Aportación Solidaria Estatal ni Cuotas Familiares.

La Comisión promoverá el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en "EL ESTADO", con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud.

Para los propósitos anteriores, la Comisión conjuntamente con "EL ESTADO" podrá, conforme el modelo elaborado para tal efecto, implantar operativa y contractualmente el mecanismo complementario referido. En caso de que "EL ESTADO" se adhiera, firmará un apéndice del presente anexo, que establecerá los objetivos, mecanismos y obligaciones para su implantación, que será parte integrante del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud

De conformidad con lo establecido en el artículo 44, fracción III, inciso c) del PEF 2012, "EL ESTADO" destinará al menos 20% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES. Del total de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal hasta el 3% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el porcentaje programado para las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales. La integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; equipamiento y caravanas, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2012. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2012 en beneficio de los afiliados al Sistema.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado.

Las acciones de promoción y prevención de la salud para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que validen la Comisión a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y la Dirección General de Afiliación y Operación, siendo esta última quien validará la programación de los recursos.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud"

"EL ESTADO" podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme lo determina el artículo 44, fracción III, inciso d) del PEF 2012, y con base en los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura", que emita la Comisión, para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, previa validación de la Dirección General de Financiamiento.

b) El gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, que incluirá los recursos necesarios para la operación de Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento distintas.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

"EL ESTADO", de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción IV del PEF 2012, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como remodelación, rehabilitación, así como conservación y mantenimiento, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión, un documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas" el cual deberá contener la información siguiente:

a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de mantenimiento y conservación de la infraestructura médica, vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES.

b) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) Acreditada, (ii) en proceso de Acreditación, o (iii) inicia la Acreditación en el 2012.

c) Los Proyectos de Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.

d) Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública. La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente "EL ESTADO".

e) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir en el "Programa de Fortalecimiento" con el monto respectivo, y la información detallada en el inciso anterior por Unidad Médica.

"EL ESTADO" deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Remodelación, Rehabilitación, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando "EL ESTADO" haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación y reacreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud

"EL ESTADO", conforme al Plan Nacional de Acreditación aprobado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2012 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuentan con acreditación para el CAUSES o se encuentran en proceso de obtenerla o lograr la reacreditación.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012 y, en su caso, sujetarse a lo establecido en la fracción IV del mismo artículo.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación y/o reacreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. "EL ESTADO" identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

7. Consulta Segura y Registro Biométrico

Se podrá destinar hasta el 1% de los recursos asignados a "EL ESTADO" por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la operación intensiva y exclusiva de Consulta Segura y Registro Biométrico.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura", que emita la Comisión.

8. Programa de Caravanas de la Salud

"EL ESTADO" destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los beneficiarios del Sistema, a través del Programa Caravanas de la Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Caravanas de la Salud puede proveer (que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "EL ESTADO" definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

Cápita anual

(Costo en pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	121	592.98
I	121	592.98
II	128	613.66
III	128	613.66

Es responsabilidad de “EL ESTADO” por medio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que “EL ESTADO”, a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación.

9. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

“EL ESTADO” podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios en zonas de cobertura del Sistema.

Los bienes y servicios informáticos necesarios para la implementación del registro biométrico, la aplicación de Consulta Segura y la integración de información, deberán cumplir lo establecido en este numeral.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los “Lineamientos para la presentación y autorización de proyectos tecnológicos”.

10. Pagos a Terceros por Servicios de Salud

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES para garantizar la atención de las familias afiliadas al Sistema.

En particular, conforme a lo que establece el artículo 44 fracción VII del PEF 2012, “EL ESTADO” deberá informar trimestralmente a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en “EL ESTADO”, y de la Comisión.

11. Pago por Servicios a Institutos Nacionales y Hospitales Federales

Es responsabilidad de “EL ESTADO” efectuar los pagos a los Institutos Nacionales u Hospitales Federales por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del Sistema en la Entidad Federativa. Para ello, “EL ESTADO” deberá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos. La Comisión establecerá el modelo del marco del convenio con el fin de determinar el mecanismo único para que se pueda pagar directamente a los prestadores de los servicios, a cuenta y cargo de los recursos federales del Sistema transferibles a “EL ESTADO”.

12. Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud a favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la Comisión.

C. INFORMACION DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con la fracción VI del artículo 44 del PEF 2012, "EL ESTADO", a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos. Esta información se publicará de manera semestral en la página de Internet de la Comisión.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) de la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados por el SIGEFI deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular Estatal de los Servicios de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados por la información registrada por "EL ESTADO" en el SIGEFI.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto en el primer trimestre del año para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012. En caso de que "EL ESTADO" requiera modificar la distribución de los recursos deberá solicitarlo a la Comisión, una vez que haya concluido la programación de los recursos a más tardar el 31 de marzo de 2012, presentando un diagnóstico sobre los porcentajes descritos en el presente Anexo, y con un análisis integral de todas las fuentes de financiamiento del Sistema. La Comisión utilizará la información presentada por "EL ESTADO" para emitir, en su caso, la pertinencia de la modificación.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión con base en la justificación presentada por "EL ESTADO", y siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 44 del PEF 2012, y del envío de la información en los términos y en los periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

D. MARCO JURIDICO

Ley General de Salud Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, Artículo 44.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Nayarit, cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. Artículo Segundo Transitorio.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente anexo se firma el día primero de marzo de dos mil doce.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Nayarit: la Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud, **María Ibarra Ocampo**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Nayarit: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Jesús Pavel Plata Jarero**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **Nuevo León**

ANEXO IV

CONCEPTOS DE GASTO

2012

A. RECURSOS LIQUIDOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2012

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2012 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. CONCEPTOS DE GASTO

1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema

El total para la contratación de personal podrá ser hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción III, inciso a) del PEF 2012.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2012, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el Artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

"EL ESTADO" deberá enviar mensualmente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos nombre, remuneración, lugar de adscripción, tipo de contratación y puesto; así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012, "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, las entidades federativas se deberán sujetar a los precios máximos de referencia y a las disposiciones administrativas que expida la Secretaría de Salud, independientemente del procedimiento de adquisición. Adicionalmente, deberán reportar de manera semestral a la Comisión a través del sistema creado para tal fin, el cien por ciento de las adquisiciones realizadas, indicando también, entre otros aspectos: el nombre del proveedor, el evento de adquisición y el costo unitario, de las claves de medicamentos adquiridos. Dicha información deberá ser publicada en la página de Internet de la Comisión.

La Comisión sólo reconocerá los precios unitarios de referencia publicados (dentro de los límites máximos permisibles) y los montos reportados por el Sistema. De conformidad con lo establecido en el tercer párrafo, inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012:

> "Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar".

"EL ESTADO" también deberá sujetarse a lo establecido en las fracciones VI, VII y VIII del artículo 44 del PEF 2012. De éstas, la fracción VIII de dicho artículo establece que "EL ESTADO" se sujetará:

> "A los precios máximos de referencia que determine la Secretaría de Salud, cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar".

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de lo señalado en el presente apartado. Con objeto de sustentar lo anterior, deberá presentar ante la Comisión declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, en la cual confirme que, según sea el caso: i) la compra de medicamentos se sujeta a los precios de referencia; ii) ante cualquier sobreprecio de medicamentos, no se han empleado recursos correspondientes a la Cuota Social, la Aportación Solidaria Federal, la Aportación Solidaria Estatal ni Cuotas Familiares.

La Comisión promoverá el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en "EL ESTADO", con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud.

Para los propósitos anteriores, la Comisión conjuntamente con "EL ESTADO" podrá, conforme el modelo elaborado para tal efecto, implantar operativa y contractualmente el mecanismo complementario referido. En caso de que "EL ESTADO" se adhiera, firmará un apéndice del presente anexo, que establecerá los objetivos, mecanismos y obligaciones para su implantación, que será parte integrante del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud

De conformidad con lo establecido en el artículo 44, fracción III, inciso c) del PEF 2012, "EL ESTADO" destinará al menos 20% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES. Del total de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal hasta el 3% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el porcentaje programado para las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales. La integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; equipamiento y caravanas, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2012. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2012 en beneficio de los afiliados al Sistema.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado.

Las acciones de promoción y prevención de la salud para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que validen la Comisión a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y la Dirección General de Afiliación y Operación, siendo esta última quien validará la programación de los recursos.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud"

"EL ESTADO" podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme lo determina el artículo 44, fracción III, inciso d) del PEF 2012, y con base en los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura", que emita la Comisión, para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, previa validación de la Dirección General de Financiamiento.

b) El gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, que incluirá los recursos necesarios para la operación de Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento distintas.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

"EL ESTADO", de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción IV del PEF 2012, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como remodelación, rehabilitación, así como conservación y mantenimiento, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión, un documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas" el cual deberá contener la información siguiente:

a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de mantenimiento y conservación de la infraestructura médica, vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES.

b) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) Acreditada, (ii) en proceso de Acreditación, o (iii) inicia la Acreditación en el 2012.

c) Los Proyectos de Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.

d) Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública. La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente "EL ESTADO".

e) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir en el "Programa de Fortalecimiento" con el monto respectivo, y la información detallada en el inciso anterior por Unidad Médica.

"EL ESTADO" deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Remodelación, Rehabilitación, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando "EL ESTADO" haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación y reacreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud

"EL ESTADO", conforme al Plan Nacional de Acreditación aprobado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2012 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuentan con acreditación para el CAUSES o se encuentran en proceso de obtenerla o lograr la reacreditación.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012 y, en su caso, sujetarse a lo establecido en la fracción IV del mismo artículo.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación y/o reacreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. "EL ESTADO" identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

7. Consulta Segura y Registro Biométrico

Se podrá destinar hasta el 1% de los recursos asignados a "EL ESTADO" por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la operación intensiva y exclusiva de Consulta Segura y Registro Biométrico.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura", que emita la Comisión.

8. Programa de Caravanas de la Salud

"EL ESTADO" destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los beneficiarios del Sistema, a través del Programa Caravanas de la Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Caravanas de la Salud puede proveer (que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "EL ESTADO" definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

Cápita anual

(Costo en pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	121	592.98
I	121	592.98
II	128	613.66
III	128	613.66

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que "EL ESTADO", a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación.

9. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

"EL ESTADO" podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad, (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios en zonas de cobertura del Sistema.

Los bienes y servicios informáticos necesarios para la implementación del registro biométrico, la aplicación de Consulta Segura y la integración de información, deberán cumplir lo establecido en este numeral.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los "Lineamientos para la presentación y autorización de proyectos tecnológicos".

10. Pagos a Terceros por Servicios de Salud

"EL ESTADO" podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES para garantizar la atención de las familias afiliadas al Sistema.

En particular, conforme a lo que establece el artículo 44 fracción VII del PEF 2012, "EL ESTADO" deberá informar trimestralmente a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en "EL ESTADO", y de la Comisión.

11. Pago por Servicios a Institutos Nacionales y Hospitales Federales

Es responsabilidad de "EL ESTADO" efectuar los pagos a los Institutos Nacionales u Hospitales Federales por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del Sistema en la Entidad Federativa. Para ello, "EL ESTADO" deberá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos. La Comisión establecerá el modelo del marco del convenio con el fin de determinar el mecanismo único para que se pueda pagar directamente a los prestadores de los servicios, a cuenta y cargo de los recursos federales del Sistema transferibles a "EL ESTADO".

12. Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES

"EL ESTADO" podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud a favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la Comisión.

C. INFORMACION DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con la fracción VI del artículo 44 del PEF 2012, "EL ESTADO", a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos. Esta información se publicará de manera semestral en la página de Internet de la Comisión.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) de la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados por el SIGEFI deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular Estatal de los Servicios de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados por la información registrada por "EL ESTADO" en el SIGEFI.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto en el primer trimestre del año para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012. En caso de que "EL ESTADO" requiera modificar la distribución de los recursos deberá solicitarlo a la Comisión, una vez que haya concluido la programación de los recursos a más tardar el 31 de marzo de 2012, presentando un diagnóstico sobre los porcentajes descritos en el presente Anexo, y con un análisis integral de todas las fuentes de financiamiento del Sistema. La Comisión utilizará la información presentada por "EL ESTADO" para emitir, en su caso, la pertinencia de la modificación.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión con base en la justificación presentada por "EL ESTADO", y siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 44 del PEF 2012, y del envío de la información en los términos y en los periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

D. MARCO JURIDICO

Ley General de Salud Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, Artículo 44.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Nuevo León, cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. Artículo Segundo Transitorio.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente anexo se firma el día primero de marzo de dos mil doce.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Nuevo León: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, **Jesús Zacarías Villarreal Pérez**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Nuevo León: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Ricardo Canavati Hadjópulos**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.

APENDICE DEL ANEXO IV DEL ACUERDO DE COORDINACION PARA LA EJECUCION DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, QUE FIRMAN LA COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (CNPSS) Y EL ESTADO DE NUEVO LEON A TRAVES DEL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEON, O.P.D., EL DIRECTOR DEL REGIMEN DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO, Y EL SECRETARIO DE FINANZAS Y TESORERO GENERAL DEL ESTADO, PARA IMPLANTAR EL MECANISMO COMPLEMENTARIO DE SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD.

A. MARCO LEGAL Y NORMATIVO (FUNDAMENTACION)

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: artículos 1o. y 4o.
- Ley General de Salud: artículos 1; 2; 3, fracciones I, II y II bis; 5; 13 apartado A, fracción VII Bis; y B fracción I; 17; 23, 27, 28, 35, 77 bis 1; 77 bis 2; 77 bis 5; 77 bis 6; 77 bis 9; 77 bis 10; 77 bis 12, 77 bis 13, 77 bis 36 y 77 bis 37.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012: artículo 44.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud: artículo 19.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: artículo 4o. fracciones I y XII.
- Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud suscrito el 1o. de junio de 2004 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de julio de 2005: cláusulas vigésima y vigésima cuarta.

B. ANTECEDENTES (MOTIVACION)

I. Objetivos: El mecanismo complementario de surtimiento de medicamentos, se considera como un mecanismo emergente, en tanto se perfeccionan los mecanismos estructurales de abasto y suministro, con la finalidad de que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) reciban el o los medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) a que tienen derecho y que no sean suministrados en las farmacias públicas o unidades médicas; en términos del modelo operativo establecido en el presente Apéndice. Para efectos de lo anterior se consideraron los principios y objetivos que se desprenden de las disposiciones constitucionales y legales, siguientes:

a) **Máxima protección de los Derechos Humanos:** La exposición de motivos de la reforma al artículo 1o. constitucional, de junio de 2011, señala que el objetivo fundamental es garantizar la máxima protección de los derechos humanos, y dar cumplimiento a las obligaciones internacionales de los mismos, incorporando un régimen más amplio de protección de los derechos humanos en el país, estableciendo las pautas para garantizar una serie de derechos que son universales, inalienables, imprescriptibles e inderogables.

b) **Estado como garante de los Derechos Humanos:** Las políticas públicas que promueve el Ejecutivo Federal deben estar basadas en los derechos humanos establecidos en la Constitución; es decir, que toda la actividad del Estado debe estar basada y encaminada en la protección de los derechos humanos, siendo garante de su ejercicio pleno. Lo anterior, quedó establecido en la norma suprema, con la obligación para todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

c) **Ejercicio de los Derechos Humanos basado en interpretación amplia y extensiva:** La reforma se fundó en la incorporación del principio *pro personae* que obedece a la obligación del Estado de aplicar la norma más amplia o a la interpretación más extensiva, cuando se trata de reconocer derechos protegidos.

d) **Protección a la salud como parte de los derechos humanos:** La reforma incorporó los derechos humanos al sistema constitucional, de manera plena y clara para el fortalecimiento del Estado Democrático y para garantizar la mayor protección de los derechos de las personas, entre ellos, los relativos al derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 4o. constitucional.

e) **Protección social en salud como materia de salubridad general:** La Ley General de Salud establece en su artículo 3 las materias de salubridad general, reconociendo en su fracción II bis a la Protección Social en Salud, que como materia de salubridad general se incorporó al texto de la ley.

f) **Sistema de Protección Social en Salud:** La reforma a la Ley General de Salud, del 15 de mayo de 2003, creó el SPSS a fin de garantizar el derecho constitucional de la protección de la salud. La exposición de motivos previó que las familias y personas que no fueran derechohabientes de las instituciones de seguridad social, tendrían acceso a las acciones de protección social en salud, permitiendo el disfrute de servicios de salud y de asistencia social para satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

g) **Servicios de salud en el SPSS:** La Ley General de Salud define a la protección social en salud como el mecanismo para asegurar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación. Mediante este mecanismo se atiende a más de 50 millones de mexicanos; por tal motivo los objetivos del SPSS, deben en todo momento situarse en los derechos humanos y, para tal efecto, disponer lo necesario para hacer efectivas las garantías para su protección y, en su ejercicio, evitar los factores o eventualidades que puedan restringir esos derechos humanos.

h) **Beneficios y derechos de la Protección Social en Salud:** La Ley General de Salud establece que la calidad de los servicios se obtiene a partir de los requerimientos mínimos, que sirven de base para la atención a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud; para esos efectos, se debe garantizar que los prestadores de servicios cumplan con sus obligaciones para proporcionar los beneficios, entre otros, con la prescripción y surtimiento completo y oportuno de los medicamentos.

i) **Distribución de competencias entre la Federación y los Estados:** La Ley General de Salud determina que la Secretaría de Salud coordinará las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación; en ese sentido, de conformidad con la distribución de competencias para la ejecución de las acciones de protección social en salud, destaca que corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, proveer los servicios de salud, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad.

II. Objetivos Nacionales en Salud: El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, planteó una estrategia integral de política pública, donde los esfuerzos coordinados entre los órdenes de gobierno serán fundamentales para hacer efectivo el acceso universal de los mexicanos a los servicios de salud, para tal efecto los recursos y el gasto público deben estar orientados a la población beneficiaria. En este marco, ha estado previsto implantar un sistema integral de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno y eficiente de medicamentos; mediante una política integral orientada a: i) fortalecer la cadena de abasto de medicamentos; ii) garantizar la oferta oportuna y promover la participación del mercado de medicamentos genéricos; iii) evitar precios excesivos de medicamentos bajo patente; iv) optimizar el gasto en medicamentos en las instituciones públicas de salud; v) garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos, y vi) institucionalizar los procesos de análisis, diseño y evaluación de la política farmacéutica. En ese marco, el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, prevé diseñar e instrumentar una política nacional de medicamentos que promueva el desarrollo de modelos para el suministro eficiente y oportuno de medicamentos e insumos para la salud.

III. Objetivos del Desarrollo del Milenio: Plantea que la acción pública sea integral y destinada a romper el círculo vicioso de la pobreza y, en definitiva, alcanzar el desarrollo humano sostenible y en materia de salud los objetivos están dirigidos a lograr el acceso a los servicios de salud y que éstos proporcionen una atención de calidad para todos los usuarios.

En el Objetivo 8 se establece la meta "En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles": es decir que la población usuaria de los servicios públicos de salud tenga acceso a los medicamentos esenciales disponibles de forma continua y sostenible, de calidad garantizada y a precios asequibles en establecimientos sanitarios públicos o privados, para lo cual se incorpore en la política pública, la coordinación entre los gobiernos nacionales y locales, así como los esquemas de alianza y cooperación con la industria farmacéutica.

IV. Diagnóstico: i) El suministro completo y oportuno de los medicamentos, se convierte en un reto más sensible, habiendo alcanzado la cobertura universal de afiliación, ii) El suministro de medicamentos, constituye uno de los elementos esenciales para la calidad de los servicios de la atención médica, iii) El derecho a la protección social a la salud se cumple cuando se logra el ciclo integral de la calidad de los servicios, iv) Es responsabilidad del Estado garantizar el derecho a la protección social a la salud y vigilar que su ejercicio se de plenamente; por tanto el éxito de la política pública y de los objetivos constitucionales en materia de protección social de la salud, depende de una visión de largo plazo que ponga el énfasis en el derecho de las personas a recibir a satisfacción los servicios integrales de salud y de una estrategia que permanentemente introduzca las medidas de ajuste y corrección que requiere el dinámico desenvolvimiento de la demanda de servicios de salud.

V. Política rectora de la CNPSS: En el marco de distribución de competencias del SPSS ha correspondido a los Estados proveer los servicios públicos de salud y desarrollar los mecanismos de adquisición de los medicamentos conforme a sus disposiciones locales. Se advierte un desigual y variado desarrollo y por ello el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación incorporó medidas complementarias para establecer mecanismos de consolidación y de contratos Marco, para avanzar en la implantación de estándares y mejores prácticas nacionales en materia de precios, calidad y abasto oportuno para los medicamentos. Las soluciones estructurales requerirán de la unificación de las entidades federativas para tales propósitos y conllevan un periodo de maduración para el aprendizaje de las mejores prácticas para el logro del suministro completo y oportuno de los medicamentos. Para coadyuvar a ese proceso la CNPSS en el uso de sus obligaciones rectoras ofrece un mecanismo emergente y complementario a los programas de adquisiciones de las propias entidades federativas para la compra de medicamentos. El diseño del mecanismo complementario incorpora un adecuado equilibrio de la distribución de competencias establecidas en el marco legal y la coordinación rectora de la CNPSS se focalizará conforme a una política en los objetivos de eficiencia y eficacia en favor de la ejecución del SPSS y en la meta específica de avanzar en el suministro efectivo y oportuno de medicamentos.

VI. Políticas para sistemas eficientes de abasto para el surtimiento completo y oportuno de medicamentos: El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud establece que como parte sustancial de los beneficios del Sistema, la CNPSS, en coordinación con los Regímenes Estatales, promoverá una política de medicamentos tendiente a reducir los costos de adquisición, favorecer sistemas eficientes de abasto y reposición de medicamentos y el uso racional de los mismos en la prescripción y consumo en los establecimientos para la atención médica del Sistema. De igual forma, prevé la atribución de promover, una política de medicamentos en coordinación con los REPSS, y con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría, una política en materia de medicamentos para asegurar su eficiente abasto, distribución, entrega al beneficiario y uso racional.

VII. Objetivos de salubridad en materia de medicamentos: Considerando la relevancia del abasto de medicamentos para acreditar la calidad del ciclo de servicios de salud, el Consejo de Salubridad General, en términos de sus competencias establecidas en el Artículo 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás disposiciones legales aplicables, emitió el Acuerdo siguiente: "La Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora del Sistema de Protección Social en Salud deberá, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, establecer un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud, que permita fortalecer el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, al que se podrán integrar las entidades federativas que así lo determinen."

VIII. Aplicación integral del marco legal del SPSS:

i) Los servicios farmacéuticos, constituyen uno de los servicios garantizados por el orden constitucional y de derechos humanos establecidos dentro del Sistema de Protección Social en Salud, y es obligación de los estados y del Distrito Federal proveer el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

ii) Le corresponde a la Secretaría de Salud la coordinación del Sistema de Protección Social en Salud y la tutela de los derechos de los beneficiarios;

iii) La CNPSS tiene la atribución de promover una política de medicamentos que asegure su eficiente abasto, distribución, entrega al beneficiario y uso racional, y

iv) Los acuerdos de coordinación, son el modelo nacional e instrumento jurídico para la ejecución del SPSS.

C. ACUERDO DE COORDINACION

El Acuerdo de Coordinación es el instrumento jurídico para la ejecución del SPSS. La Ley General de Salud dispone que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, celebraran acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El mismo ordenamiento reservó a la Secretaría de Salud establecer el modelo nacional de dicho instrumento, el cual viene operando desde el año 2004 y que consiste en un acuerdo marco que recoge la distribución de competencias y las obligaciones legales requeridas para la ejecución del SPSS, en dicho instrumento se convino, para los efectos conducentes que: i) Corresponde a la Secretaría de Salud a través de la CNPSS, el seguimiento, control y evaluación integral de la operación del SPSS en la Entidad, ii) Por su parte, le corresponde a la Entidad prestar los servicios de salud, así como disponer del suministro de insumos y medicamentos para su oferta oportuna y de calidad, iii) Asimismo, establece como medida dinámica para salvaguardar los derechos de los beneficiarios determinar otros mecanismos para fortalecer el cumplimiento de los objetivos del SPSS.

En el mismo instrumento, concebido como un acuerdo marco de mayor permanencia, se establece que las partes reconocen como parte integrante del mismo, los anexos que se actualizan anualmente, teniendo la misma fuerza legal que el instrumento, reconociendo la facultad de celebrar posteriormente los que se estime necesarios, estableciendo como base los siguientes: Anexo I. Servicios de salud comprendidos por el SPSS a través del CAUSES, Anexo II. Metas de Afiliación, Anexo III. Recursos Presupuestales y Anexo IV. Conceptos de Gasto, dentro del cual se incluyen entre otros, los relativos a las adquisiciones de medicamentos.

En virtud de lo anterior, con fundamento en las disposiciones antes señaladas, y en congruencia con lo expuesto en el Apartado de Antecedentes, las partes suscriben el presente:

APENDICE DEL ANEXO IV DEL ACUERDO DE COORDINACION PARA LA EJECUCION DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD QUE FIRMAN LA CNPSS Y LA ENTIDAD DE NUEVO LEON DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES CLAUSULAS:

PRIMERA. Objeto:

Establecer el mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los afilados del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), en la Entidad Federativa, con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud.

SEGUNDA. Obligaciones de las partes:

Para la ejecución del presente Apéndice, el Estado:

a) Se adhiere al mecanismo complementario de surtimiento de medicamentos asociados al CAUSES, para los beneficiarios del SPSS, en la forma y términos del presente instrumento y demás disposiciones y procedimientos aplicables.

b) Autoriza a la CNPSS a conducir el procedimiento de contratación que tendrá por objeto lo establecido en el inciso anterior.

c) Se obliga a suscribir el contrato respectivo con los proveedores para el suministro de medicamentos a través de sus redes de farmacias privadas, en términos de las disposiciones aplicables, y el Presupuesto de Egresos de la Federación.

d) Se compromete a utilizar el formato de RASEM, descrito en el Procedimiento Operativo previsto en el presente Apéndice, para el surtimiento complementario de los medicamentos que no sean entregados en las farmacias públicas o centros de salud, del Estado.

e) Se compromete a utilizar el procedimiento de validación de las facturas que le presente el proveedor que contengan los medicamentos que se entregaron a los beneficiarios al SPSS, conforme a lo señalado en el Procedimiento Operativo previsto en el presente Apéndice.

f) Autoriza a la CNPSS a realizar el pago de las RASEM suministradas, por las farmacias privadas, a nombre y cuenta del Estado, en los términos que para al efecto se prevean en el contrato respectivo.

g) Autoriza a la CNPSS a que el pago a que se refiere el inciso inmediato anterior se realice con cargo a las aportaciones federales previstas en la LGS para los fines del SPSS.

h) Se compromete a realizar, en coordinación con la CNPSS, la conciliación entre las aportaciones federales transferibles en términos del presente Acuerdo y el pago a que se refieren los incisos f) y g) anteriores y, en su caso, autoriza a la CNPSS a realizar las operaciones compensatorias con cargo a las transferencias, que deriven de dicha conciliación.

i) Se compromete a observar, los modelos y procedimientos operativos que en su caso emita la CNPSS para la implantación del mecanismo complementario de surtimiento de medicamentos, en términos del inciso m) del presente apartado.

Para la ejecución del presente Apéndice, la CNPSS:

j) Se compromete a conducir el procedimiento de contratación, en los términos señalados en el presente Apéndice.

k) Se compromete a realizar los pagos a nombre y cuenta del Estado a los proveedores de servicios, de las facturas de los medicamentos, con cargo a las aportaciones federales previstas en la Ley General de Salud, en los términos del presente Apéndice y conforme lo que se prevea en el contrato respectivo.

l) Se compromete a diseñar, en su caso, los modelos y procedimientos operativos que permitan la implantación del mecanismo complementario de surtimiento de medicamentos.

m) Se compromete a elaborar un informe, con metodología específica, del avance de los resultados del mecanismo complementario de surtimiento de medicamentos.

TERCERA. Procedimiento Operativo.

Las partes acuerdan que para la implantación del Mecanismo Complementario de Surtimiento de Medicamentos se adopte el siguiente Procedimiento Operativo:

I. Características generales: El mecanismo complementario de surtimiento de medicamentos permite a los beneficiarios al SPSS a recibir los medicamentos que le hayan sido prescritos y no le hayan sido entregados en la farmacia pública, conforme a las características siguientes:

a. La unidad médica expedirá al beneficiario una Receta Asociada para la Entrega Complementaria de Medicamentos (RASEM) por cada clave de medicamento que no sea surtido por la farmacia pública.

b. El beneficiario presentará su RASEM en la farmacia privada y recibirá su medicamento sin cobro alguno.

II. RASEM: La Unidad Médica utilizará el formato de la RASEM establecida conforme al dictamen competente de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios, que cuenta con la información básica siguiente:

a. Número de folio de la RASEM

b. Número de folio de la receta original

c. Número de póliza del beneficiario

d. Clave, nombre genérico y presentación del medicamento

e. Fecha de expedición de la RASEM y fecha de entrega del medicamento

f. Nombre y cédula profesional del médico que prescribe

g. Nombre y firma de quien recibe el medicamento

III. VALIDACION DE LA RASEM: El Estado, por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), validará que, la factura que el proveedor elaboró y entregó, corresponda a las RASEM que fueron surtidas por la red de farmacias privadas a los beneficiarios del SPSS, en este caso, la documentación justificativa serán las copias de las RASEM que las farmacias privadas hayan remitido al proveedor. El documento comprobatorio será la factura debidamente expedida conforme a los requisitos fiscales que entregue el proveedor y que ampare los medicamentos efectivamente entregados a los beneficiarios al SPSS.

El REPSS, dispondrá de un plazo perentorio establecido para validar las facturas que le presente el proveedor, conforme al procedimiento operativo aplicable y lo que para tal efecto se establezca en el contrato respectivo.

IV. PAGO DE LA RASEM: La CNPSS realizará el pago, por cuenta y orden del Estado, y para esos efectos, la Entidad, por conducto del REPSS, notificará a la CNPSS la instrucción de pago respecto de la factura proporcionada por el proveedor que ampare las RASEM surtidas por la red de farmacias. La fuente de recursos del pago se hará con cargo a las transferencias por aportaciones federales.

Concluido el plazo perentorio de validación sin contar con la notificación del REPSS, la CNPSS pagará la factura que le presente el proveedor por las RASEM surtidas a través de la red de farmacias. Será responsabilidad del REPSS validar posteriormente los montos pagados; en caso contrario, se tendrán por ciertos y conciliados. En su caso, las variaciones resultantes de las conciliaciones serán compensadas en las operaciones de pago posteriores; lo anterior se realizará conforme a los términos que se establezcan en los instrumentos respectivos.

Los recursos que por el costo de medicamentos se apliquen al mecanismo complementario de surtimiento de medicamentos serán considerados dentro del 30% de los recursos líquidos transferidos al Estado, conforme lo establece el Artículo 44 numeral b) del PEF 2012; si derivado de la implementación del presente instrumento se llegara a superar dicho porcentaje, quedará autorizado por la CNPSS, de conformidad con lo establecido en el diverso inciso b) de la fracción III del propio Artículo 44 del PEF 2012.

Corresponderá al Estado realizar la cuenta pública del ejercicio de los recursos y atender la fiscalización de los mismos.

CUARTA. VIGENCIA.

La vigencia del presente instrumento iniciará a partir de su firma y concluirá una vez finiquitadas las obligaciones que se desprenden del contrato a que se refiere el presente Apéndice.

De igual forma, las partes de común acuerdo lo podrán dar por terminado en cualquier momento, sin perjuicio de dar cumplimiento, en términos de las disposiciones aplicables, a los derechos y obligaciones que se hayan generado durante su vigencia.

Leído que fue el presente Acuerdo y no existiendo dolo, error, mala fe ni ninguna acción contraria a derecho que pueda invalidarlo, y debidamente enteradas las partes de su contenido y alcance legal, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, a los veintitrés días del mes de febrero dos mil doce.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García Junco Machado**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, **Alfonso Medina y Medina**.- Rúbrica.- Por el Ejecutivo del Estado: el Director General de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. y Secretario de Salud, **Jesús Zacarías Villarreal Pérez**.- Rúbrica.- El Director del Régimen de Protección Social en Salud, **Ricardo Canavati Hadjópulos**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado, **Othón Ruíz Montemayor**.- Rúbrica.