

CUARTA SECCION

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO en materia de transferencia de recursos que para la ejecución del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Jalisco, así como el Anexo 1. Importe máximo de los recursos a transferir.

CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION, CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, MTRO. DAVID GARCIA-JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. JOSE ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL L.E. MARTIN J. GUADALUPE MENDOZA LOPEZ, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y EL DR. JOSE ANTONIO MUÑOZ SERRANO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.

2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años, determina las condiciones futuras de esa generación.

Por ello, resulta prioritario propiciar un estado de salud en los niños, que les permita incorporarse a la sociedad con un desarrollo pleno de sus potencialidades físicas e intelectuales. Como una estrategia sustantiva para lograrlo, el primero de diciembre de 2006 se creó el Seguro Médico para una Nueva Generación, cuyo objetivo general se orienta a reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población de los recién nacidos, contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida, mejorar la salud de las familias de menores ingresos y avanzar hacia un esquema de aseguramiento universal.

3. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 dentro del eje tres, propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de Salud, y en cuanto a la política social establece el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer el sistema de salud, por lo que con fecha 21 de febrero de 2007 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio Nacional a partir del 1 de diciembre de 2006, que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.
4. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico para una Nueva Generación, el cual se enuncia en el numeral 2 de este apartado, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

DECLARACIONES**I. DE “LA SECRETARIA”:****PERSONALIDAD**

1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
2. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
3. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 28 de septiembre de 2011, del cual se adjunta copia fotostática para formar parte del presente instrumento.

FACULTADES

4. Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud, impulsar, coordinar y vincular acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, conforme a lo establecido por el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
5. Que la Dirección General de Financiamiento tiene entre sus atribuciones diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.

DOMICILIO

7. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Distrito Federal.

II. DECLARA “LA ENTIDAD”:**PERSONALIDAD**

1. Que el Secretario de Finanzas, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1, 3, 4, 23, fracción II, 28 y 31 fracciones V, XII, XXXII y XXXVII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento expedido por el C. Gobernador del Estado de fecha 05 de Octubre de 2010.

2. Que el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1o., 2o., 3o. fracciones I, II, V, VI, X y XI y 10, fracciones I y XI de la Ley de creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento expedido por el C. Gobernador del Estado, de fecha 7 de diciembre de 2011.

ALCANCES

3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación, conforme a los lineamientos establecidos en la Reglas de Operación del Programa.

DOMICILIO

4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en el número 107 de la calle Dr. Joaquín Baeza Alzaga, colonia Centro, C.P. 44100 en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco.

FUNDAMENTACION

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;

Ley General de Salud, artículos 9, 13 apartado B), 77 bis 1, 77 bis 11 al 77 bis 19, respecto de las Aportaciones al Sistema de Protección Social en Salud, 77 bis 32, respecto de la Transparencia, Control y Supervisión del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud;

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77;

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 66, 174 y 175;

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección social en Salud, artículos 76 al 81 y su Transitorio Décimo Cuarto;

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012 (Reglas de Operación);

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Jalisco, artículos 1, 2, 14, 36, 46, y 50 fracciones X, XVIII, XIX y XXV;

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, artículos 1, 2, 3, 4, 5 y 19 fracciones I y II, 20, 21 y 22 fracciones IV, XX y XXIV.

Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud Jalisco", artículos 1, 2, 3, fracciones I, II, X, XI y XII y 10 fracciones I y XI;

El Seguro Médico para una Nueva Generación como parte del Sistema de Protección Social en Salud establecido en el artículo 4o. Constitucional, y de conformidad con las Reglas establecidas en el Título Tercero Bis, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19 de la Ley General de Salud; artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto; y numeral 4 del capítulo 2 de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la aportación solidaria federal, como parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud a que se refieren las disposiciones legales y reglamentarias antes mencionadas, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" convienen lo siguiente:

Transferencia de Recursos Federales

1.- El monto total de los recursos federales a transferir, su naturaleza normativa y presupuestal, Cláusula Segunda.

Suficiencia presupuestal global

2.- El monto total de los recursos federales a transferir deberán considerarse como suficiencia presupuestal global para fortalecer las acciones para el cumplimiento de los fines, Cláusula Tercera.

Fines

3.- Comprometer que los recursos federales a transferir sean destinados para el cumplimiento de los fines que se establecen en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012.

Devengo para la transferencia de recursos federales

4.- Establecer en términos de las disposiciones aplicables, el momento del devengo para los recursos federales a transferir, Cláusula Quinta.

Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos

5.- Para la administración y ejercicio de los recursos federales transferidos hasta su erogación total para los fines previstos, Cláusula Sexta.

Seguimiento del Gasto y los Indicadores

6.- Informar sobre el seguimiento del ejercicio de los recursos transferidos, así como de los indicadores de resultados establecidos, Cláusula Séptima.

Aspectos contractuales generales

7.- Las directrices que regularán vigencia, modificaciones, causas de terminación y rescisión, Cláusulas Octava a Décima Cuarta.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARIA" transferirá recursos presupuestales correspondientes al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 y 13 apartado B) de la Ley General de Salud.

De conformidad con las disposiciones referidas en el capítulo de fundamentación, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

"LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$15,639,120.00 (quince millones seiscientos treinta y nueve mil ciento veinte pesos 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de "LA SECRETARIA".

"LA SECRETARIA" realizará las ministraciones de la transferencia, conforme al calendario del presupuesto autorizado en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Tesorería (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse a los fines del presente convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones "LA ENTIDAD" deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento.

La transferencia de los recursos se hará de acuerdo a la afiliación reportada, la cual será validada por la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, quien a su vez notificará a la Dirección General de Financiamiento de la propia Comisión, para que se realice la transferencia de los recursos a "LA ENTIDAD"

TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL. Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de "LA ENTIDAD" a partir de la suscripción del presente convenio. Lo anterior con el propósito de que "LA ENTIDAD" pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos contractuales, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

CUARTA.- FINES. Una vez recibidos los recursos "LA ENTIDAD" deberá aplicarlos exclusivamente para fortalecer la estrategia del Seguro Médico para una Nueva Generación, que se encuentra especificada en el numeral 5.3.1 "Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios", de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos, los cuales se señalan a continuación:

Objetivo general. Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal de los niños nacidos a partir del 1o. de diciembre de 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

Objetivo específico. Atender a la población nacida a partir del 1o. de diciembre de 2006 y que no sea derechohabiente de alguna institución de seguridad social, para que cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia.

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012 y demás disposiciones aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

QUINTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:

1) La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza "LA SECRETARIA" en favor de "LA ENTIDAD" se consideran devengados para "LA SECRETARIA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refiere las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual es del tenor literal siguiente:

"Los subsidios se considerarán devengados una vez que se haya constituido la obligación de entregar el recurso al beneficiario por haberse acreditado su elegibilidad antes del 31 de diciembre de cada ejercicio fiscal."

2) "LA ENTIDAD" por cada ministración de recursos federales deberá enviar un recibo que sea emitido por la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá cumplir con lo siguiente:

- * Ser expedido a nombre de la Secretaria de Salud / Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- * Domicilio Fiscal: Lieja número 7, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.
- * Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1
- * Deberá contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), nombre del programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.
- * El recibo original deberá ser enviado a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

3) Los documentos justificativos para "LA SECRETARIA" de la obligación de pago serán: Las leyes aplicables, las Reglas de Operación, y el presente Convenio; el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.

4) Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter Federal.

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

SEXTA.- ADMINISTRACION Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32 de la Ley General de Salud, los recursos federales transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, y corresponde a "LA ENTIDAD", destinar, administrar y ejercer dichos recursos hasta su erogación total para dar cumplimiento a los fines previstos en el presente convenio.

Los recursos federales transferidos se deberán registrar como ingresos propios y serán destinados específicamente para dar cumplimiento a los objetivos del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.

SEPTIMA.- SEGUIMIENTO DEL GASTO Y LOS INDICADORES:

- 1) “LA SECRETARIA” y “LA ENTIDAD” convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento de los fines del presente convenio, “LA ENTIDAD”, deberá proporcionar la información del seguimiento del gasto de los recursos federales transferidos mediante la funcionalidad que “LA SECRETARIA” proporcione para tal efecto. Lo anterior en términos del Capítulo VII, Título Tercero Bis de la Ley General de Salud denominado Transparencia, Control y Supervisión, que establece que la administración y ejercicio de los recursos transferidos corresponde a “LA ENTIDAD”.

“LA ENTIDAD” deberá enviar, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad referida, durante el primer trimestre del año 2013.

En el caso de que al momento de presentar el informe no se haya realizado la erogación total de los recursos, “LA ENTIDAD” deberá señalar las causas y justificaciones, así como el plazo perentorio en el que realizará el ejercicio de los recursos hasta la erogación total dentro del mismo informe anual; terminado el plazo “LA ENTIDAD” deberá presentar el Informe anual de la erogación total dentro de los siguientes 30 días.

Para los efectos de la presente Cláusula “LA ENTIDAD” se obliga a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Control y Supervisión en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que, es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

- 2) Por otra parte, para efecto de darle seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, “LA ENTIDAD” se obliga a proporcionar la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones legales aplicables.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE “LA ENTIDAD”.- “LA ENTIDAD” se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento a los fines establecidos en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) a “LA SECRETARIA”, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la unidad ejecutora y validada por la propia Secretaría de Finanzas (o su equivalente), en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

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

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

- III. Ministrar los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, a efecto que estos últimos estén en condiciones de iniciar acciones para dar cumplimiento a los fines de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la recepción de los recursos.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) de “LA ENTIDAD”, no hayan sido ministrados a la unidad ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este convenio, serán considerados por “LA SECRETARIA” como recursos ociosos, procediéndose a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera “LA SECRETARIA”.

- IV. Informar a “LA SECRETARIA” sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.

- V. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- VII. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- X. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XI. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada depósito y remitirlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA".- "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y la afiliación reportada por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
- II. Verificar que los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega de la documentación e información que permita observar el cumplimiento del presente convenio y el Anexo 1, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

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

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

- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

DECIMA.- VIGENCIA.- El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de la suscripción del mismo, y se mantendrá en vigor, para efectos del devengo de "LA SECRETARIA" a que hace referencia la Cláusula Quinta, hasta el 31 de diciembre de 2012; por su parte se mantendrá en vigor para "LA ENTIDAD" hasta la erogación total de los recursos federales transferidos, en términos de la Cláusula Segunda del presente convenio.

DECIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

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

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

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

DECIMA TERCERA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales permanecen ociosos o que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DECIMA CUARTA.- ANEXOS. Las partes reconocen como Anexos integrantes del presente Convenio, el que se menciona a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el presente convenio:

Anexo 1. "Importe máximo de los recursos a transferir".

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado.- Por la Entidad, a los cinco días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría, a los cinco días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **José Alfonso Medina y Medina**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Martín J. Guadalupe Mendoza López**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Jalisco, **José Antonio Muñoz Serrano**.- Rúbrica.

ANEXO 1 DEL CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION

IMPORTE MAXIMO DE LOS RECURSOS A TRANSFERIR

Concepto	Cantidad	Número de nuevos afiliados	Importe total
Apoyo económico por la demanda de servicios	\$210.00 M.N. (doscientos diez pesos 00/100) por niño afiliado en el 2012	74,472	\$15,639,120.00 (quince millones seiscientos treinta y nueve mil ciento veinte pesos 00/100 M.N.)

CONVENIO en materia de transferencia de recursos que para la ejecución del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León, así como el Anexo I. Listado de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico para una Nueva Generación.

CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, MTRO. DAVID GARCIA JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. JOSE ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, DR. GABRIEL R. MANUELL LEE, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEON, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. OTHON RUIZ MONTEMAYOR, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y TESORERO GENERAL DEL ESTADO Y EL DR. JESUS ZACARIAS VILLARREAL PEREZ, SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVO LEON Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEON, ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años, determina las condiciones futuras de esa generación.
3. Por ello, resulta prioritario propiciar un estado de salud en los niños, que les permita incorporarse a la sociedad con un desarrollo pleno de sus potencialidades físicas e intelectuales. Como una estrategia sustantiva para lograrlo, el primero de diciembre de 2006 se creó el Seguro Médico para una Nueva Generación, cuyo objetivo general se orienta a reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población de los recién nacidos, contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida, mejorar la salud de las familias de menores ingresos y avanzar hacia un esquema de aseguramiento universal.
4. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 dentro del eje tres, propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de Salud, y en cuanto a la política social establece el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer el sistema de salud, por lo que con fecha 21 de febrero de 2007 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio Nacional a partir del 1 de diciembre de 2006, que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.
5. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico para una Nueva Generación, el cual se enuncia en el numeral 2 de este apartado, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

DECLARACIONES**I. De “LA SECRETARIA”:****PERSONALIDAD**

1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
2. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y operativa.
3. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento del día 28 de septiembre de 2011, del cual se adjunta copia fotostática para formar parte del presente instrumento.

FACULTADES

4. Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud, impulsar, coordinar y vincular acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, conforme a lo establecido por el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
5. Que la Dirección General de Financiamiento tiene entre sus atribuciones diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
6. Que corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (en adelante “LA DGGSS”) entre otros: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico, y (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II y III BIS 3 Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

7. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.

DOMICILIO

8. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, código postal 01020, en México, Distrito Federal.

II. Declara “LA ENTIDAD”:**PERSONALIDAD**

8. Que el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 5, 18 fracción II y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Nuevo León, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntara al presente instrumento.
9. Que el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D. comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 5, 18 fracción VII, 27, 35 y 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Nuevo León, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó al acuerdo marco.

ALCANCES

10. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa.

DOMICILIO

11. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Matamoros 520, colonia Centro, Monterrey, Nuevo León.

FUNDAMENTACION

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;

Ley General de Salud, artículos 9, 13 apartado B), 77 bis 1, 77 bis 11 al 77 bis 19, respecto de las Aportaciones al Sistema de Protección Social en Salud, 77 bis 32, respecto de la Transparencia, Control y Supervisión del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud;

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77;

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 66, 174 y 175;

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, artículos 76 al 81 y su Transitorio Décimo Cuarto;

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012 (Reglas de Operación);

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León;

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Nuevo León, artículos 5, 18 fracción II, 21, 27, 35 y 38;

El Seguro Médico para una Nueva Generación como parte del Sistema de Protección Social en Salud establecido en el artículo 4o. Constitucional, y de conformidad con las Reglas establecidas en el Título Tercero Bis, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19 de la Ley General de Salud; artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto; y numeral 4 del capítulo 2 de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la aportación solidaria federal, como parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud a que se refieren las disposiciones legales y reglamentarias antes mencionadas, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- “LA SECRETARIA” y “LA ENTIDAD” convienen lo siguiente:

Transferencia de Recursos Federales

1.- El monto total de los recursos federales a transferir, su naturaleza normativa y presupuestal, Cláusula Segunda.

Suficiencia presupuestal global

2.- El monto total de los recursos federales a transferir deberán considerarse como suficiencia presupuestal global para fortalecer las acciones para el cumplimiento de los fines, Cláusula Tercera.

Fines.

3.- Comprometer que los recursos federales a transferir sean destinados para el cumplimiento de los fines que se establecen en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012.

Devengo para la transferencia de recursos federales

4.- Establecer en términos de las disposiciones aplicables, el momento del devengo para los recursos federales a transferir, Cláusula Quinta.

Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos

5.- Para la administración y ejercicio de los recursos federales transferidos hasta su erogación total para los fines previstos, Cláusula Sexta.

Validación de los desembolsos y Seguimiento de los Indicadores

6.- Informar sobre el seguimiento del ejercicio de los recursos transferidos, así como de los indicadores de resultados establecidos, Cláusula Séptima.

Aspectos contractuales generales

7.- Las directrices que regularán vigencia, modificaciones, causas de terminación y rescisión, Cláusulas Octava a Décima Cuarta.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.- “LA SECRETARIA” transferirá recursos presupuestales correspondientes al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación a “LA ENTIDAD” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B) de la Ley General de Salud.

De conformidad con las disposiciones referidas en el capítulo de fundamentación, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación y que forma parte integrante de las aportaciones federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

“LA SECRETARIA” transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad que resulte del reembolso por las intervenciones realizadas a los beneficiarios del SMNG y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido que se encuentra en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para los casos de las intervenciones Hipoacusia neurosensorial y Trastornos innatos del metabolismo se hará el registro al sustentar el diagnóstico.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del SMNG y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1, la Comisión estará facultada para determinar si son elegibles de cubrirse con el SMNG y el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos. Esta tarifa será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención para esa misma intervención. No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el Anexo 2 de las Reglas de Operación.

En los eventos realizados en unidades médicas acreditadas por “LA SECRETARIA” se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para las atenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas, se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador, el complemento se cubrirá al momento de comprobar la acreditación siempre que ésta ocurra en el periodo de vigencia de las Reglas de Operación 2012 y sea notificado a la Comisión a más tardar al cierre del primer trimestre del año 2013. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

En el caso de las intervenciones con tabulador “pago por facturación” se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de éstos y al registro correspondiente. Para esto se deberá registrar bimestralmente en el sistema informático del SMNG el monto total de la factura correspondiente, la cual será cubierta por reembolso previa validación del caso.

“LA SECRETARIA” realizará las ministraciones de la transferencia, conforme al calendario del presupuesto autorizado en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Tesorería (o su equivalente) de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “LA SECRETARIA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse a los fines del presente convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones, “LA ENTIDAD” deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento.

TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.- Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de “LA ENTIDAD” a partir de la suscripción del presente instrumento. Lo anterior con el propósito de que “LA ENTIDAD” pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos contractuales, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

CUARTA.- FINES.- Una vez recibidos los recursos, “LA ENTIDAD” deberá aplicarlos exclusivamente para dar cumplimiento al numeral 5.3.2 “Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG” de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos los cuales se señalan a continuación:

Objetivo general. Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal de los niños nacidos a partir del 1o. de diciembre de 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

Objetivo específico. Atender a la población nacida a partir del 1o. de diciembre de 2006 y que no sea derechohabiente de alguna institución de seguridad social, para que cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia.

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación para el ejercicio fiscal 2012 y demás disposiciones aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de “LA ENTIDAD”.

QUINTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:

1) La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza “LA SECRETARIA” en favor de “LA ENTIDAD” se consideran devengados para “LA SECRETARIA” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual es del tenor literal siguiente:

“Los subsidios se considerarán devengados una vez que se haya constituido la obligación de entregar el recurso al beneficiario por haberse acreditado su elegibilidad antes del 31 de diciembre de cada ejercicio fiscal.”

2) Considerando que los recursos que se transfieran por pago de intervenciones cubiertas corresponden a un reembolso por un servicio otorgado, la comprobación del ejercicio de éstos se hará con la emisión del recibo que remitan por la ministración de los recursos aplicables.

3) Los documentos justificativos para “LA SECRETARIA” de la obligación de pago serán: Las leyes aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio; el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.

4) Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter Federal.

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

SEXTA.- ADMINISTRACION Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32 de la Ley General de Salud, los recursos federales transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, y corresponde a "LA ENTIDAD", destinar, administrar y ejercer dichos recursos hasta su erogación total para dar cumplimiento a los fines previstos en el presente convenio.

Los recursos federales transferidos se deberán registrar como ingresos propios y serán destinados específicamente para dar cumplimiento a los objetivos del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.

SEPTIMA.- VALIDACION DE LOS DESEMBOLSOS Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES:

- 1) Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal se aplicarán para el reembolso y hasta por los importes por cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento, que es parte integrante del mismo.

El procedimiento para la validación de los desembolsos será el siguiente:

- I. "LA SECRETARIA" a través de "LA DGGSS", revisará los soportes médicos y administrativos de su competencia, a través del sistema para el registro de casos del Seguro Médico para una Nueva Generación de cada evento registrado y validado por "LA ENTIDAD", con la finalidad de realizar el reembolso correspondiente.
- II. Asimismo, "LA DGGSS" revisará los casos de reembolso a pagar a "LA ENTIDAD", verificando en el Sistema de Captura y/o en la documentación que acredite la validación y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador señalado en el Anexo 1 del presente instrumento; de proceder, autorizará los casos para pago y la clave del tabulador que les corresponda, y enviará un informe de los casos en que proceda el reembolso, a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para que ésta a su vez realice la transferencia de recursos a "LA ENTIDAD".
- III. "LA ENTIDAD", emitirá el recibo correspondiente, el cual deberá contener los requisitos fiscales que marca la Ley en la materia a fin de amparar los desembolsos pactados; la Comisión Nacional de Protección Social en Salud revisará y validará dicho recibo.
- IV. "LA SECRETARIA" no cubrirá las intervenciones cuya información requerida para su autorización no sea proporcionada; los casos en que la calidad de la información recibida no permita su adecuada autorización; y, cuando durante el proceso de autorización, se determine la improcedencia del reembolso. "LA SECRETARIA" a través de "LA DGGSS" informará a "LA ENTIDAD" los casos en los cuales no haya procedido el pago.
- V. El control y supervisión de los recursos a que se refiere el presente convenio se realizará conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

"LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento de los fines del presente convenio, "LA ENTIDAD", deberá proporcionar la información del seguimiento del gasto de los recursos federales transferidos mediante la funcionalidad que "LA SECRETARIA" proporcione para tal efecto. Lo anterior en términos del Capítulo VII Título Tercero Bis de la Ley General de Salud denominado Transparencia, Control y Supervisión, que establece que la administración y ejercicio de los recursos transferidos corresponde a "LA ENTIDAD".

"LA ENTIDAD" deberá enviar, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad referida, durante el primer trimestre del año 2013.

Para los efectos de la presente cláusula, "LA ENTIDAD" se obliga a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Control y Supervisión en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

- 2) Por otra parte, para efecto de darle seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones legales aplicables.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento a los fines establecidos en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.

- II. Ministrar los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, a efecto de que estos últimos estén en condiciones de iniciar acciones para dar cumplimiento a los fines de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la recepción de los recursos.
- III. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquéllos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- IV. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- V. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- VI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- VII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VIII. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- IX. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- X. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada depósito y remitirlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en un plazo máximo de 90 días naturales después de recibidos los recursos; dicho recibo deberá cumplir con los requisitos previstos en las Reglas de Operación.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA". "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente y la disponibilidad presupuestal.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega de la documentación e información que permita observar el cumplimiento del presente convenio y su Anexo 1, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

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

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.

- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

DECIMA.- VIGENCIA.- El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de la suscripción del mismo, y se mantendrá en vigor, para efectos del devengo de "LA SECRETARIA" a que hace referencia la Cláusula Quinta, hasta el 31 de diciembre de 2012; por su parte se mantendrá en vigor para "LA ENTIDAD" hasta la erogación total de los recursos federales transferidos, en términos de la Cláusula Segunda del presente convenio.

DECIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

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

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

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

DECIMA TERCERA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales permanecen ociosos o que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DECIMA CUARTA.- ANEXOS. Las partes reconocen como anexo integrante del presente Convenio, el que se menciona a continuación y que además tiene la misma fuerza legal que el presente convenio:

Anexo 1 "Listado de intervenciones cubiertas por el SMNG y sus tabuladores".

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado.- Por la Entidad, a los cinco días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría, a los cinco días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García Junco Machado**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **José Alfonso Medina y Medina**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Gabriel R. Manuell Lee**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado, **Othón Ruíz Montemayor**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud del Estado de Nuevo León y Director General de Servicios de Salud de Nuevo León, **Jesús Zacarías Villarreal Pérez**.- Rúbrica.

**ANEXO 1 DEL CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION
DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION**

**LISTADO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SMNG Y SUS TABULADORES
CORRESPONDIENTES**

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Deficiencia hereditaria del factor VII. Deficiencia hereditaria del factor IX. Otros defectos de la coagulación.	D66, D67, D68	Pago por facturación
16		Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
17		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
18	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
19		Trastornos del metabolismo de los glucosaminoglicanos	E76	Pago por facturación
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,	E25.0	Pago por facturación
22		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
25		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
26	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38

27	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral severa y profunda (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
28		Implantación prótesis cóclea, rehabilitación postquirúrgica y sesiones de rehabilitación auditiva verbal hasta por cinco años.	20.96 a 20.98 (CIE9 mc)	\$118,355.98
29	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
30		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
31		Insuficiencia cardíaca	I50	\$34,167.09
32	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
33		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
34		Pneumotórax	J86	\$37,733.42
35		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
36		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
37		Neumotórax	J93	\$28,575.51
38		Parálisis del diafragma	J98.6	\$29,703.71
39	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
40		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
41		Otras obstrucciones intestinales	K56.4	\$35,391.90
42		Constipación	K59.0	\$13,736.30
43	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
44		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
45	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
46		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
47		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
48		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
49	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
50		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
51		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
52		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
53		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
54		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
55		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83
56		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
57		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
58		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29

59	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
60		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
61		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
62		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
63		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
64		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
65		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
66		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
67		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
68		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
69		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
70		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
71		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
72		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
73		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
74		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
75		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
76		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
77		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
78		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
79		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
80		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
81		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22

82		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
83		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
84		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
85		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
86		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
87		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
88		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
89		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
90		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
91		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
92		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
93		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
94		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
95		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
96		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
97		Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
98		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
99		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
100		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
101		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
102		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
103		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
104		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
105		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42

106	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
107		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
108		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
109		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
110		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
111		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
112		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
113		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
114		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
115		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
116		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
117		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
118		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
119		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
120		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
121		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
122		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
123	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
124	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
125		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
126		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
127		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
128		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
129	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
130	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
131		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36

CONVENIO en materia de transferencia de recursos que para la ejecución del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León, así como el Anexo I. Importe máximo de los recursos a transferir.

CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, MTRO. DAVID GARCIA JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. JOSE ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEON, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. OTHON RUIZ MONTEMAYOR, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y TESORERO GENERAL DEL ESTADO Y EL DR. JESUS ZACARIAS VILLARREAL PEREZ, SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVO LEON Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEON, ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años, determina las condiciones futuras de esa generación.

Por ello, resulta prioritario propiciar un estado de salud en los niños, que les permita incorporarse a la sociedad con un desarrollo pleno de sus potencialidades físicas e intelectuales. Como una estrategia sustantiva para lograrlo, el primero de diciembre de 2006 se creó el Seguro Médico para una Nueva Generación, cuyo objetivo general se orienta a reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población de los recién nacidos, contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida, mejorar la salud de las familias de menos ingresos y avanzar hacia un esquema de aseguramiento universal.

3. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 dentro del eje tres, propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de Salud, y en cuanto a la política social establece el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer el sistema de salud, por lo que con fecha 21 de febrero de 2007 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio Nacional a partir del 1 de diciembre de 2006, que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.
4. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico para una Nueva Generación, el cual se enuncia en el numeral 2 de este apartado, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

DECLARACIONES**I. DE “LA SECRETARIA”:****PERSONALIDAD**

1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
2. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
3. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 28 de septiembre de 2011, del cual se adjunta copia fotostática para formar parte del presente instrumento.

FACULTADES

4. Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud, impulsar, coordinar y vincular acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, conforme a lo establecido por el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
5. Que la Dirección General de Financiamiento tiene entre sus atribuciones diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.

DOMICILIO

7. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, código postal 01020, en México, Distrito Federal.

II. DECLARA “LA ENTIDAD”:**PERSONALIDAD**

1. Que el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 5, 18 fracción II y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Nuevo León, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntara al presente instrumento.

2. Que el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D. comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 5,18 fracción VII, 27, 35 y 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Nuevo León, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó al acuerdo marco.

ALCANCES

3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de salud en "LA ENTIDAD" para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa.

DOMICILIO

4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Matamoros 520, colonia Centro, Monterrey, Nuevo León.

FUNDAMENTACION

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;

Ley General de Salud, artículos 9, 13 apartado B), 77 bis 1, 77 bis 11 al 77 bis 19, respecto de las Aportaciones al Sistema de Protección Social en Salud, 77 bis 32, respecto de la Transparencia, Control y Supervisión del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud;

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77;

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 66, 174 y 175;

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, artículos 76 al 81 y su Transitorio Décimo Cuarto;

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012 (Reglas de Operación);

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Nuevo León, artículos 5, 18 fracción II, 21, 27, 35 y 38;

El Seguro Médico para una Nueva Generación como parte del Sistema de Protección Social en Salud establecido en el artículo 4o. Constitucional, y de conformidad con las Reglas establecidas en el Título Tercero Bis, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19 de la Ley General de Salud; artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto; y numeral 4 del capítulo 2 de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la aportación solidaria federal, como parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud a que se refieren las disposiciones legales y reglamentarias antes mencionadas, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" convienen lo siguiente:

Transferencia de Recursos Federales

- 1.- El monto total de los recursos federales a transferir, su naturaleza normativa y presupuestal, Cláusula Segunda.

Suficiencia presupuestal global

- 2.- El monto total de los recursos federales a transferir deberán considerarse como suficiencia presupuestal global para fortalecer las acciones para el cumplimiento de los fines, Cláusula Tercera.

Fines.

- 3.- Comprometer que los recursos federales a transferir sean destinados para el cumplimiento de los fines que se establecen en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012.

Devengo para la transferencia de recursos federales

- 4.- Establecer en términos de las disposiciones aplicables, el momento del devengo para los recursos federales a transferir, Cláusula Quinta.

Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos

- 5.- Para la administración y ejercicio de los recursos federales transferidos hasta su erogación total para los fines previstos, Cláusula Sexta.

Seguimiento del Gasto y los Indicadores

- 6.- Informar sobre el seguimiento del ejercicio de los recursos transferidos, así como de los indicadores de resultados establecidos, Cláusula Séptima.

Aspectos contractuales generales

- 7.- Las directrices que regularán vigencia, modificaciones, causas de terminación y rescisión, Cláusulas Octava a Décima Cuarta.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARIA" transferirá recursos presupuestales correspondientes al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B) de la Ley General de Salud.

De conformidad con las disposiciones referidas en el capítulo de fundamentación, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

"LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$5,717,670.00 (cinco millones setecientos diez y siete mil seiscientos setenta pesos 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de "LA SECRETARIA".

"LA SECRETARIA" realizará las ministraciones de la transferencia, conforme al calendario del presupuesto autorizado en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Tesorería (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse a los fines del presente convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones, "LA ENTIDAD" deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento.

La transferencia de los recursos se hará de acuerdo a la afiliación reportada, la cual será validada por la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, quien a su vez notificará a la Dirección General de Financiamiento de la propia Comisión, para que se realice la transferencia de los recursos a "LA ENTIDAD"

TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL. Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de "LA ENTIDAD" a partir de la suscripción del presente convenio. Lo anterior con el propósito de que "LA ENTIDAD" pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos contractuales, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

CUARTA.- FINES. Una vez recibidos los recursos, "LA ENTIDAD" deberá aplicarlos exclusivamente para fortalecer la estrategia del Seguro Médico para una Nueva Generación, que se encuentra especificada en el numeral 5.3.1 "Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios", de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos, los cuales se señalan a continuación:

Objetivo general. Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal de los niños nacidos a partir del 1o. de diciembre de 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

Objetivo específico. Atender a la población nacida a partir del 1o. de diciembre de 2006 y que no sea derechohabiente de alguna institución de seguridad social, para que cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia.

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012 y demás disposiciones aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

QUINTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:

- 1) La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza "LA SECRETARIA" en favor de "LA ENTIDAD" se consideran devengados para "LA SECRETARIA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual es del tenor literal siguiente:

"Los subsidios se considerarán devengados una vez que se haya constituido la obligación de entregar el recurso al beneficiario por haberse acreditado su elegibilidad antes del 31 de diciembre de cada ejercicio fiscal."

- 2) "LA ENTIDAD" por cada ministración de recursos federales deberá enviar un recibo que sea emitido por la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá cumplir con lo siguiente:

- * Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud / Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- * Domicilio Fiscal: Lieja número 7, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06600, México, D.F.
- * Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1
- * Deberá contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), nombre del programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.
- * El recibo original deberá ser enviado a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- 3) Los documentos justificativos para "LA SECRETARIA" de la obligación de pago serán: Las leyes aplicables, las Reglas de Operación, y el presente Convenio; el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.

- 4) Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter Federal.

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

SEXTA.- ADMINISTRACION Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32 de la Ley General de Salud, los recursos federales transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, y corresponde a "LA ENTIDAD", destinar, administrar y ejercer dichos recursos hasta su erogación total para dar cumplimiento a los fines previstos en el presente convenio.

Los recursos federales transferidos se deberán registrar como ingresos propios y serán destinados específicamente para dar cumplimiento a los objetivos del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.

SEPTIMA.- SEGUIMIENTO DEL GASTO Y LOS INDICADORES:

- 1) "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento de los fines del presente convenio, "LA ENTIDAD", deberá proporcionar la información del seguimiento del gasto de los recursos federales transferidos mediante la funcionalidad que "LA SECRETARIA" proporcione para tal efecto. Lo anterior en términos del Capítulo VII, Título Tercero Bis de la Ley General de Salud denominado Transparencia, Control y Supervisión, que establece que la administración y ejercicio de los recursos transferidos corresponde a "LA ENTIDAD".

“LA ENTIDAD” deberá enviar, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad referida, durante el primer trimestre del año 2013.

En el caso de que al momento de presentar el informe no se haya realizado la erogación total de los recursos, “LA ENTIDAD” deberá señalar las causas y justificaciones, así como el plazo perentorio en el que realizará el ejercicio de los recursos hasta la erogación total dentro del mismo informe anual; terminado el plazo “LA ENTIDAD” deberá presentar el Informe anual de la erogación total dentro de los siguientes 30 días.

Para los efectos de la presente Cláusula, “LA ENTIDAD” se obliga a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Control y Supervisión en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

2) Por otra parte, para efecto de darle seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, “LA ENTIDAD” se obliga a proporcionar la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones legales aplicables.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE “LA ENTIDAD”.- “LA ENTIDAD” se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento a los fines establecidos en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) a “LA SECRETARIA”, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la unidad ejecutora y validada por la propia Secretaría de Finanzas (o su equivalente), en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

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

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

- III. Ministran los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, a efecto que estos últimos estén en condiciones de iniciar acciones para dar cumplimiento a los fines de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la recepción de los recursos.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) de “LA ENTIDAD”, no hayan sido ministrados a la unidad ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este convenio, serán considerados por “LA SECRETARIA” como recursos ociosos, procediéndose a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera “LA SECRETARIA”.

- IV. Informar a “LA SECRETARIA” sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- V. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- VII. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en “LA ENTIDAD”.

- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- X. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XI. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada depósito y remitirlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA".- "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y la afiliación reportada por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
- II. Verificar que los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega de la documentación e información que permita observar el cumplimiento del presente convenio y el anexo 1, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

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

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

- XI.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII.** Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII.** Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

DECIMA.- VIGENCIA.- El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de la suscripción del mismo, y se mantendrá en vigor, para efectos del devengo de "LA SECRETARIA" a que hace referencia la Cláusula Quinta, hasta el 31 de diciembre de 2012; por su parte se mantendrá en vigor para "LA ENTIDAD" hasta la erogación total de los recursos federales transferidos, en términos de la Cláusula Segunda del presente convenio.

DECIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

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

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

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

DECIMA TERCERA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I.** Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales permanecen ociosos o que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o
- II.** Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DECIMA CUARTA.- ANEXOS. Las partes reconocen como Anexos integrantes del presente Convenio, el que se menciona a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el presente convenio:

Anexo 1. "Importe máximo de los recursos a transferir".

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado.- Por la Entidad, a los cinco días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría, a los cinco días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García Junco Machado**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **José Alfonso Medina y Medina**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado, **Othon Ruíz Montemayor**.- Rúbrica.- el Secretario de Salud del Estado de Nuevo León y Director General de Servicios de Salud de Nuevo León, **Jesús Zacarías Villarreal Pérez**.- Rúbrica.

ANEXO 1 DEL CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION

IMPORTE MAXIMO DE LOS RECURSOS A TRANSFERIR

Concepto	Cantidad	Número de nuevos afiliados	Importe total
Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios	\$210.00 M.N. (doscientos diez pesos 00/100) por niño afiliado en el 2012	27,227	\$5,717,670.00 (cinco millones setecientos diez y siete mil seiscientos setenta pesos 00/100 M.N.)

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

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

GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XI, 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracciones III y IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I, II y VII, 13 apartado A fracciones I y IX, 34, 45 y 48 de la Ley General de Salud; 28 y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 7o., 8o., 9o., 10o. fracciones I, II, III, IV y VI, 28, 29, 32, 37, 62 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 9o. fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

CONSIDERANDO

Que con fecha 5 de octubre de 2010, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Modificación de esta norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud; de conformidad con lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días, que concluyó el 4 de diciembre del 2010, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios respecto del Proyecto de Modificación de Norma Oficial Mexicana, razón por la que con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO**PREFACIO**

En la elaboración de esta norma participaron:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Epidemiología

Dirección General de Información en Salud

Dirección General de Evaluación del Desempeño

Dirección General de Planeación y Desarrollo

Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Instituto Nacional de Rehabilitación

Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Instituto Nacional de Neurología Neurocirugía Manuel Velasco Suárez
Instituto Nacional de Pediatría
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro
Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez
Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno
Hospital General Dr. Manuel Gea González
Hospital General de México, O.D.
Hospital Infantil de México Federico Gómez
Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Comisión Nacional de Arbitraje Médico
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA
SERVICIOS DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVO LEON
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR. GRAHAM CASASUS, TABASCO, TABASCO
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
Dirección Médica
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre
PETROLEOS MEXICANOS
Subdirección de Servicios de Salud
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
Dirección General de Sanidad Militar
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

Escuela Superior de Medicina

Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía

UNIVERSIDAD ANAHUAC

Escuela de Medicina

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA, A.C.

ASOCIACION MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA, A.C.

ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.

COLEGIO DE POSTGRADUADOS EN CIRUGIA GENERAL, A.C.

SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA DE EMERGENCIA, A.C.

HOSPITAL AMERICAN BRITISH COWDRAY, I.A.P.

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA ESPAÑOLA, I.A.P.

HOSPITAL MEDICA SUR, S.A. DE C.V.

INDICE

- 0 Introducción
- 1 Objetivo
- 2 Campo de aplicación
- 3 Referencias
- 4 Definiciones
- 5 Generalidades
- 6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad
- 7 De las notas médicas en urgencias
- 8 De las notas médicas en hospitalización
- 9 De los reportes del personal profesional y técnico
- 10 Otros documentos
- 11 Concordancia con normas internacionales y mexicanas
- 12 Bibliografía
- 13 Vigilancia
- 14 Vigencia
- 15 Apéndice A (Informativo)

0 Introducción

La revisión y actualización de esta norma, tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Se tomaron en cuenta los distintos ámbitos y fases del proceso continuado de la atención médica, en los que el uso del expediente clínico resulta imprescindible, destacando algunos aspectos del estado de salud del paciente, cuyo registro se considera de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios.

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Un aspecto fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

Con la expectativa de que su contenido se convierta en una firme aportación a los esfuerzos y procesos de integración funcional y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, esta norma impulsa el uso más avanzado y sistematizado del expediente clínico convencional en el ámbito de la atención médica y orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de esta norma se tomarán en cuenta invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva del personal médico a través de la cual, los profesionales y técnicos del área de la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

1 Objetivo

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación

Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

3 Referencias

Para la correcta interpretación y aplicación de esta norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

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

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

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de anestesiología.

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

3.6 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

3.7 Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

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

3.9 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.

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

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

3.12 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.13 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

3.14 Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

3.15 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

3.16 Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

4 Definiciones

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

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

4.2 Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

4.3 Establecimiento para la atención médica, a todo aquél, fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.

4.4 Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

4.5 Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

4.6 Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

4.7 Paciente, a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

4.8 Pronóstico, al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

4.9 Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.10 Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.

Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete.

4.11 Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

4.12 Usuario, a toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

5 Generalidades

5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1 Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

5.2.2 En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

5.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.5 Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

5.5.1 Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;

5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

5.7 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

5.12 De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

5.13 Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

5.15 El expediente odontológico que se integre en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, se ajustará a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.7 de esta norma.

5.16 Para el caso de los expedientes de atención psicológica, de nutriología o similares, que se integren en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, tanto la historia clínica como las notas de evolución, se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

5.17 El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma.

5.18 Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

5.19 En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, invariablemente deberá existir una copia de dicho contrato en el expediente clínico.

5.20 Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, incorporado en esta norma como Apéndice A (Informativo).

5.21 Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad

Deberá contar con:

6.1 Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.1.5 Pronóstico;

6.1.6 Indicación terapéutica.

6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

6.3 Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

6.3.1 Criterios diagnósticos;

6.3.2 Plan de estudios;

6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

6.4 Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de:

6.4.1 Establecimiento que envía;

6.4.2 Establecimiento receptor;

6.4.3 Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

6.4.3.1 Motivo de envío;

6.4.3.2 Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.4.3.3 Terapéutica empleada, si la hubo.

7 De las notas médicas en urgencias

7.1 Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio;

7.1.2 Signos vitales;

7.1.3 Motivo de la atención;

7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.7 Tratamiento y pronóstico.

7.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma;

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

7.3 De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

8 De las notas médicas en hospitalización

8.1 De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

8.1.1 Signos vitales;

8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4 Tratamiento y pronóstico.

8.2 Historia clínica.

8.3 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

8.4 Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

8.5 Nota Preoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos) y deberá contener como mínimo:

8.5.1 Fecha de la cirugía;

8.5.2 Diagnóstico;

8.5.3 Plan quirúrgico;

8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5 Riesgo quirúrgico;

8.5.6 Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y

8.5.7 Pronóstico.

8.6 Un integrante del equipo quirúrgico podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito.

8.7 Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se elaborará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

8.8 Nota postoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo:

8.8.1 Diagnóstico preoperatorio;

8.8.2 Operación planeada;

8.8.3 Operación realizada;

8.8.4 Diagnóstico postoperatorio;

8.8.5 Descripción de la técnica quirúrgica;

8.8.6 Hallazgos transoperatorios;

8.8.7 Reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico;

8.8.8 Incidentes y accidentes;

8.8.9 Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones;

8.8.10 Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios;

8.8.11 Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante;

8.8.12 Estado post-quirúrgico inmediato;

8.8.13 Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;

8.8.14 Pronóstico;

8.8.15 Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;

8.8.16 Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico;

8.8.17 Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

8.9 Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

8.9.1 Fecha de ingreso/egreso;

8.9.2 Motivo del egreso;

8.9.3 Diagnósticos finales;

8.9.4 Resumen de la evolución y el estado actual;

8.9.5 Manejo durante la estancia hospitalaria;

8.9.6 Problemas clínicos pendientes;

8.9.7 Plan de manejo y tratamiento;

8.9.8 Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;

8.9.9 Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

8.9.10 Pronóstico;

8.9.11 En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.

9 De los reportes del personal profesional y técnico**9.1** Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1 Habitus exterior;**9.1.2** Gráfica de signos vitales;**9.1.3** Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;**9.1.4** Procedimientos realizados; y**9.1.5** Observaciones.**9.2** De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

9.2.1 Fecha y hora del estudio;**9.2.2** Identificación del solicitante;**9.2.3** Estudio solicitado;**9.2.4** Problema clínico en estudio;**9.2.5** Resultados del estudio;**9.2.6** Incidentes y accidentes, si los hubo;**9.2.7** Identificación del personal que realizó el estudio;**9.2.8** Nombre completo y firma del personal que informa.**10 Otros documentos**

Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

10.1 Cartas de consentimiento informado.**10.1.1** Deberán contener como mínimo:**10.1.1.1** Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;**10.1.1.2** Nombre, razón o denominación social del establecimiento;**10.1.1.3** Título del documento;**10.1.1.4** Lugar y fecha en que se emite;**10.1.1.5** Acto autorizado;**10.1.1.6** Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal;

10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.

10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos.

10.1.2 Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán:

10.1.2.1 Ingreso hospitalario;

10.1.2.2 Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.2.3 Procedimientos que requieren anestesia general o regional;

10.1.2.4 Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.2.5 Donación de órganos, tejidos y trasplantes;

10.1.2.6 Investigación clínica en seres humanos;

10.1.2.7 Necropsia hospitalaria;

10.1.2.8 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo;

10.1.2.9 Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.3 El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento informado adicionales a las previstas en el numeral 10.1.2, cuando lo estime pertinente, sin que, para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.4 En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

10.2 Hoja de egreso voluntario.

10.2.1 Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar;

10.2.2 Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación médica, la hoja se elaborará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y relevará de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante. En el caso de egreso voluntario para continuar el tratamiento médico en otro establecimiento para la atención médica, la hoja deberá tener el nombre y firma del médico que lo autoriza.

10.2.3 Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo los siguientes datos:

10.2.3.1 Nombre y domicilio del establecimiento;

10.2.3.2 Fecha y hora del egreso;

10.2.3.3 Nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso;

10.2.3.4 Resumen clínico que se emitirá conforme a lo previsto en el apartado 6.4.3 de esta norma;

10.2.3.5 Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;

10.2.3.6 En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;

10.2.3.7 Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y

10.2.3.8 Nombre completo y firma de dos testigos.

10.3 Hoja de notificación al Ministerio Público.

En casos en los que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener:

10.3.1 Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;

10.3.2 Fecha de elaboración;

10.3.3 Identificación del paciente;

10.3.4 Acto notificado;

10.3.5 Reporte de lesiones del paciente, en su caso;

10.3.6 Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y

10.3.7 Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.

10.4 Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica.

La realizará el médico de conformidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.10, de esta norma.

10.5 Notas de defunción y de muerte fetal.

Deberá elaborarla el médico facultado para ello.

10.6 Todas las notas a que se refiere el presente apartado deberán contener:**10.6.1** Un encabezado con fecha y hora;**10.6.2** El nombre completo y firma de quien la elabora.**11 Concordancia con normas internacionales y mexicanas**

Esta norma concuerda con normas internacionales ni mexicanas.

12 Bibliografía

12.1 Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Cirugía Segura Salva Vidas, WHO/IER/PSP/, Francia, 2008.

12.2 Aguirre Gas Héctor. Calidad de la atención médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México. 1997.

12.3 Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

12.4 Consentimiento Válidamente Informado, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 1a. Edición, México, D.F. 2004.

12.5 Dawdy-MR; Hunter-DW; Gilmore-RA. Correlation of patient entry rates and physician documentation errors in dictated and handwritter emergency treatment records. Am. J. Emerg. Med. 15 (2): 115-7; Mar. 1997.

12.6 Estudio analítico del expediente clínico, Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.

12.7 La Historia Clínica, en Responsabilidad Legal del Profesional Sanitario. Asociación Española de Derecho Sanitario. Madrid, España. 2000. Pág. 11 y s.s

12.8 Ley General de Salud.

12.9 Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes. Dirección General de Regulación de Servicios de Salud, 1995.

12.10 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

12.11 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

12.12 Tabak-N, Ben-Or-T. Juridic and medical nursing aspects of documentation, recording and reporting. Med. Law. 1995; 14 (3-4): 275-82.

13 Vigilancia

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

14 Vigencia

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

TRANSITORIO.- La entrada en vigor de esta norma, deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999 y su modificación publicada el 22 de agosto de 2003 en el mismo órgano oficial de difusión.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 29 de junio de 2012.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Germán Enrique Fajardo Dolci**.- Rúbrica.

APENDICE A (Informativo)**Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad**

CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO	
D1	INTEGRACION DEL EXPEDIENTE
1.	Existe el expediente clínico solicitado
2.	Tiene un número único de identificación
3.	Se incorpora un índice guía en las carpetas
4.	Los documentos están secuencialmente ordenados y completos
5.	Escrito con letra legible en lenguaje técnico médico
6.	Sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras
7.	Se anexa la lista de verificación para las intervenciones quirúrgicas
D2	HISTORIA CLINICA
1.	Ficha de Identificación
2.	Antecedentes heredo familiares
3.	Antecedentes personales no patológicos
4.	Antecedentes personales patológicos
5.	Padecimiento actual
6.	Interrogatorio por aparatos y sistemas
7.	Exploración física (habitus exterior, signos vitales, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades y genitales)
8.	Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros
9.	Terapéutica empleada y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad)
10.	Diagnóstico(s) o problemas clínicos
11.	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico
D3	EN GENERAL DE LAS NOTAS MEDICAS NU NE NT NI NPE-O NPE-A NP0-Q NPO-A
1.	Nombre del paciente
2.	Fecha y hora de elaboración
3.	Edad y sexo
4.	Signos vitales (Peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura)
5.	Resumen del interrogatorio
6.	Exploración física
7.	Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
8.	Diagnóstico(s) o problemas clínicos
9.	Plan de estudio y/o Tratamiento (indicaciones médicas, vía, dosis, periodicidad)
10.	Pronóstico
11.	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico
D4	ESPECIFICACIONES DE LAS NOTAS MEDICAS (D4-D11)x NOTAS DE URGENCIAS (NU)
12.	Motivo de la consulta
13.	Estado mental del paciente
14.	Se menciona destino de paciente después de la atención de urgencias
15.	Se precisan los procedimientos en el área de urgencias

D5	NOTAS DE EVOLUCION (NE)
12.	Existencia de nota médica por turno
13.	Evolución y actualización de cuadro clínico
D6	NOTAS DE REFERENCIA/TRASLADO (NT)
12.	Motivo de envío
13.	Establecimiento que envía y establecimiento receptor
14.	Nombre del médico responsable de la recepción del paciente en caso de urgencia
D7	NOTAS DE INTERCONSULTA
12.	Criterio diagnóstico
13.	Sugerencias diagnósticas y de tratamiento
14.	Motivo de la consulta
D8	NOTA PRE-OPERATORIA (NPE-O)
12.	Fecha de la cirugía a realizar
13.	Diagnóstico pre-operatorio
14.	Plan quirúrgico
15.	Riesgo quirúrgico
16.	Cuidados y plan terapéutico preoperatorio
D9	NOTA PRE-ANESTESICA (NPE-A)
12.	Evaluación clínica del paciente
13.	Tipo de anestesia
14.	Riesgo anestésico
D10	NOTA POST-OPERATORIA (NPEO-Q)
12.	Operación planeada
13.	Operación realizada
14.	Diagnóstico post-operatorio
15.	Descripción de la técnica quirúrgica
16.	Hallazgos transoperatorios
17.	Reporte de gasas y compresas
18.	Incidentes y accidentes
19.	Cuantificación de sangrado
20.	Resultados e interpretación de estudios de servicios auxiliares de diagnóstico transoperatorios
21.	Estado post-quirúrgico inmediato
22.	Plan manejo y tratamiento post-operatorio inmediato
23.	Envío de piezas y biopsias quirúrgicas para examen macroscópico
D11	NOTA POST-ANESTESICA (NPO-A)
12.	Medicamentos utilizados
13.	Duración de la anestesia
14.	Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia
15.	Cantidad de sangre o soluciones aplicadas
16.	Estado clínico del enfermo a su egreso de quirófano
17.	Plan manejo y tratamiento inmediato
D12	NOTA DE EGRESO
1.	Nombre del paciente
2.	Edad y sexo

3.	Fecha y hora de elaboración
4.	Signos vitales (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura)
5.	Fecha y hora del ingreso/egreso hospitalario
6.	Días de estancia en la unidad
7.	Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año
8.	Diagnóstico(s) de ingreso. Contiene diagnóstico principal y diagnósticos secundarios
9.	Resumen de la evolución y el estado actual
10.	Manejo durante la estancia hospitalaria
11.	Diagnóstico(s) final(es)
12.	Fecha y hora de procedimientos realizados en su caso
13.	Motivo de egreso (máximo beneficio, por mejoría, alta voluntaria, exitus)
14.	Problemas clínicos pendientes
15.	Plan de manejo y tratamiento
16.	Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria
17.	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico
D13	HOJA DE ENFERMERIA
1.	Identificación del paciente
2.	Hábitus exterior
3.	Gráfica de signos vitales
4.	Ministración de medicamentos (fecha, hora, vía, dosis, nombre de quien aplica el medicamento)
5.	Procedimientos realizados
6.	Valoración del dolor (localización y escala)
7.	Nivel de riesgo de caídas
8.	Observaciones
9.	Nombre completo y firma de quien elabora
D14	DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMEINTO
1.	Fecha y hora del estudio
2.	Estudio solicitado
3.	Problema clínico en estudio
4.	Especifica incidentes o accidentes
5.	Descripción de resultados e interpretación por el médico tratante (excepto estudios histopatológicos)
6.	Nombre completo y firma del médico
D15	REGISTRO DE LA TRANSFUSION DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES
1.	Cantidad de unidades, volumen, número de identificación de las unidades de sangre o de sus componentes transfundidos
2.	Fecha y hora de inicio y finalización de la transfusión
3.	Control de signos vitales y estado general del paciente, antes, durante y después de la transfusión
4.	En caso de reacciones adversas a la transfusión indicar su tipo y manejo, así como, los procedimientos para efecto de la investigación correspondiente
5.	Nombre completo y firma del médico que indicó la transfusión, así como del personal de salud encargado de la aplicación, vigilancia y control de la transfusión
D16	TRABAJO SOCIAL (EN SU CASO)
1.	Se integra copia en el expediente clínico del estudio socioeconómico de trabajo social
2.	Nombre completo y firma del médico

D17	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*
1.	Nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento médico
2.	Nombre o razón social del establecimiento médico
3.	Título del documento
4.	Lugar y fecha
5.	Acto autorizado
6.	Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado
7.	Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva*
8.	Nombre y firma de la persona que otorga la autorización*
9.	Nombre y firma de los testigos* (en caso de amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente o en la condición fisiológica o mental del paciente)
10.	Nombre completo y firma de quien realiza el acto autorizado
11.	Se elaboran tantos consentimientos como eventos médicos lo ameritan
* En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico.	
D18	HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO
1.	Nombre y dirección del establecimiento
2.	Nombre del paciente
3.	Fecha y hora del alta hospitalaria
4.	Nombre completo, edad, parentesco y firma de quien solicita el alta voluntaria
5.	Resumen clínico
6.	Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo
7.	En su caso, nombre completo y firma del médico
8.	Nombre completo y firma de los testigos
D19	HOJA DE NOTIFICACION AL MINISTERIO PUBLICO
1.	Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador
2.	Fecha de elaboración
3.	Identificación del paciente
4.	Acto notificado
5.	Reporte de lesiones del paciente en su caso
6.	Agencia del ministerio público a la que se notifica
7.	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico que realiza la notificación
8.	Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica
D20	NOTA DE DEFUNCION Y DE MUERTE FETAL
1.	Se integra copia en el Expediente Clínico
2.	Nombre completo, cédula profesional y firma de quien lo elabora
3.	Fecha y hora de elaboración
D21	ANALISIS CLINICO
1.	Existe congruencia clínico-diagnóstica
2.	Existe congruencia diagnóstico-terapéutica
3.	Existe congruencia diagnóstico-pronóstico