SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-034-SSA2-2010, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

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

PABLO A. KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones IV y XVIII, 13 apartado A) fracción I, 133 fracción I, 158, 159 y 160 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 44 y 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 10 fracciones VII y XVI y 40 fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-034-SSA2-2010, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

El presente Proyecto de modificación a la Norma se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales contados a partir de su publicación, presenten sus comentarios por escrito ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja No. 7, primer piso, colonia Juárez, código postal 06600, México, D.F., teléfono y fax 55-53-70-56, correo electrónico: pablo.kuri@salud.gob.mx

Durante el plazo mencionado, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del Proyecto de Norma Oficial Mexicana y la Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público en general, en el domicilio del Comité mencionado en el párrafo anterior, para su consulta.

CONSIDERANDO

Que el 27 de octubre de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, y entró en vigor al día siguiente de su publicación.

Que la ciencia médica, a nivel nacional e internacional, ha desarrollado importantes avances en materia de investigación científica que permiten detectar, prevenir y controlar defectos que pueden llegar a presentar los seres humanos desde la gestación y constituirse en limitaciones a lo largo de la línea de vida.

Que la detección oportuna de los defectos al nacimiento favorece la atención médica precisa y, en algunos casos, significa la diferencia entre un desarrollo psico-motor óptimo y una línea de vida con limitaciones físicas y mentales.

Que en atención a los anteriores considerandos, se publica el siguiente:

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-034-SSA2-2010, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO

PREFACIO

En la modificación de la presente Norma participaron:

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General de Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

Coordinación de Salud Reproductiva

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

Dirección General de Sanidad
Hospital de Especialidades de la Mujer

SECRETARIA DE MARINA

Dirección General de Sanidad Naval

Centro Médico Naval

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Prestaciones Médicas

IMSS oportunidades

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"

Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos"

PETROLEOS MEXICANOS

Gerencia de Servicios Médicos

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

HOSPITAL DE LA MUJER

ACADEMIA MEXICANA DE PEDIATRIA, A.C.

SOCIEDAD MEXICANA DE PEDIATRIA, A.C.

COMITE PROMOTOR POR UNA MATERNIDAD SIN RIESGOS, A.C.

CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL DEL GRUPO DE ESTUDIOS AL NACIMIENTO, A.C.

RED NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD, A.C.

FEDERACION MEXICANA DE NEONATOLOGIA, A.C.

GRUPO DE ESTUDIOS AL NACIMIENTO, A.C.

ASOCIACION MEXICANA DE HOSPITALES, A.C.

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo y Campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones
4. Símbolos y abreviaturas
5. Disposiciones generales
6. Información
7. Prevención
8. Diagnóstico
9. Tratamiento
10. Educación continua al personal de salud
11. Información, comunicación
12. Control de calidad
13. Evaluación
14. Vigilancia epidemiológica
15. Concordancia con Normas internacionales y mexicanas
16. Bibliografía
17. Observancia de la Norma
18. Vigencia

0. Introducción

Los defectos al nacimiento son un conjunto de condiciones que alteran la estructura anatómica y/o el funcionamiento, que incluye los procesos metabólicos, del ser humano y pueden estar presentes desde el momento de la concepción y manifestarse in útero, al nacimiento o en etapas posteriores del crecimiento y desarrollo.

Algunos de estos defectos pueden ser prevenibles, detectados, diagnosticados, tratados y/o rehabilitados oportunamente lo que permite evitar o limitar la discapacidad o muerte y ofrecer a los padres y a su hijo, atención con calidad y posibilidades de una mejor condición de vida.

En los últimos años, los avances y logros obtenidos en el campo de la genética y el diagnóstico prenatal han sido de gran trascendencia, porque permiten la detección temprana de alteraciones fetales y/o complicaciones maternas, que colocan en riesgo al binomio madre-hijo, permitiendo además, plantear estrategias dirigidas a reducir el riesgo de recurrencia.

En esta Norma se incluyen los principales defectos prevenibles y/o susceptibles de diagnóstico temprano, así como las medidas de prevención y control que puedan tener impacto epidemiológico en las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma establece los criterios y las especificaciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria para el personal de los servicios de salud de los sectores público, social y privado que conforman el Sistema Nacional de Salud, que efectúen acciones en el campo de la salud reproductiva y en la atención de personas recién nacidas y menores de 5 años.

2. Referencias

Esta norma se complementa con las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las substituyan:

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

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

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

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

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

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

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

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Promoción y educación para la salud en materia de alimentación.

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

2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

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

2.12 Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad.

2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

2.14 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

2.15 Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3. Definiciones

3.1 Acranea, a la ausencia de huesos de la bóveda craneal.

3.2 Anencefalia, a la ausencia de encéfalo organizado, generalmente asociado a acrania.

3.3 Anomalía, a cualquier desviación del desarrollo que cambie el tipo normal de forma, estructura y/o función, y que es interpretado como anormal o patológica, incluye cambios mayores o menores del desarrollo corporal, orgánico, celular, y variaciones ultraestructurales y moleculares.

3.4 Asfisia Neonatal, a la incapacidad del recién nacido para iniciar o mantener respiraciones adecuadas al momento del nacimiento, causando un insuficiente aporte de oxígeno con la consecuente acumulación de ácidos orgánicos en la sangre.

3.5 Atención a la salud reproductiva, al control y manejo de la salud de las mujeres y su pareja, incluyendo las etapas pre y gestacional, además de la atención integral a la salud de las y los niños y de las y los adolescentes.

3.6 Atresia duodenal, a la obstrucción de la luz del duodeno.

3.7 Atresia esofágica, a la obstrucción de la luz del esófago.

3.8 Bajo peso al nacer, al producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional.

3.9 Catarata congénita, a la opacidad del cristalino presente al nacimiento.

3.10 Clitoromegalia, a la longitud mayor a un centímetro del clítoris.

3.11 Defecto al nacimiento, a cualquier anomalía del desarrollo anatomofuncional, del crecimiento/maduración y metabólico, presente al nacimiento, notoria o latente, que interfiera la correcta adaptación del individuo al medio extrauterino en los aspectos biológicos, psíquicos y sociales, que sean capaces o no de ocasionar la muerte o la discapacidad para crecer y desarrollarse en las mejores condiciones, en alguna etapa del ciclo vital.

3.12 Defectos articulares, a las fallas mayores en articulaciones, que alteran la movilidad y posición de la conjunción ósea.

3.13 Defecto cardiovascular, a la serie de fallas en la anatomía del corazón y vasos adyacentes, que ocurren en la etapa prenatal.

3.14 Defecto cardiovascular complejo, a aquellos defectos que involucren dos o más estructuras cardíacas y/o de los grandes vasos, o los que por sí mismos pongan en riesgo la vida del recién nacido.

3.15 Defecto del tabique auricular con comunicación interauricular, a la falla en el tabique que divide las cavidades cardíacas, que permite la comunicación entre las aurículas.

3.16 Defecto del tabique ventricular con comunicación interventricular, a la falla en el tabique que divide las cavidades cardíacas y que permite la comunicación entre los ventrículos.

3.17 Defecto craneofacial, a la serie de fallas que se identifican por hendiduras incluyendo las faciales o hipoplasias, hiperplasias y aplasias.

3.18. Defectos metabólicos, a las alteraciones congénitas del metabolismo intermedio.

3.19 Deficiencia, al o los problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación o una pérdida.

3.20 Deficiencia de biotinidasa, a la enfermedad autosómica recesiva del metabolismo de la biotina, causada por la ausencia o la deficiencia de la enzima, que puede causar retraso en el desarrollo o convulsiones, entre otras manifestaciones clínicas.

3.21 Discapacidad, a toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

3.22 Dismorfia, a la malformación menor que no compromete la vida o la función y puede presentarse en el 4% de la población general.

3.23 Displasia del desarrollo de la cadera, a las anomalías anatómicas que afectan la articulación coxofemoral del niño(a) incluyendo el borde anormal del acetábulo (displasia) y mala posición de la cabeza femoral, causando desde subluxación hasta luxación, afectando el desarrollo de la cadera durante los periodos embriológico, fetal o infantil.

3.24 Displasia renal, a la anomalía parenquimatosa, con la consiguiente alteración de la función renal; es consecuencia del desarrollo anormal de la vascularización renal, de los túbulos o colectores o del aparato de drenaje.

3.25 Educación para la salud, al proceso de enseñanza aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes con el propósito de inducir comportamientos saludables.

3.26 Encefalocele / meningoencefalocele, a la protrusión de meninges y tejido cerebral, por apertura de huesos craneales.

3.27 Espina bífida, al defecto de la columna vertebral, en cualquier nivel, por falta de fusión de la apófisis espinosa; puede ser expuesto u oculto con o sin relación a estigmas cutáneos, como marcadores, pelo, hiperpigmentación o fosetas.

3.28 Estenosis ureteral, a la estrechez de la luz ureteral.

3.29 Estenosis ureteropiélica, a la obstrucción congénita del tracto urinario más frecuente, y es ocasionada por un estrechamiento que impide el paso de la orina desde la pelvis hacia el uréter proximal.

3.30 Extrofia vesical, a la falta de cierre de la vejiga y pared anterior abdominal, la vejiga está abierta en el hipogastrio.

3.31 Factores de riesgo, a todas aquellas características o circunstancias biológicas, físicas y/o sociales que aumentan la probabilidad de que un daño ocurra, sin prejuzgar si es o no una de las causas del daño, aun cuando su identificación haya sido motivada por una sospecha de causalidad.

3.32 Fenilcetonuria, a la enfermedad autosómica recesiva por defecto en el metabolismo del aminoácido fenilalanina, lo cual puede causar, entre otros efectos, retraso mental severo si no se realiza un tratamiento oportuno.

3.33 Galactosemia, a la enfermedad autosómica recesiva, por defecto en el metabolismo de la galactosa, ocasiona retraso mental, cataratas entre otras manifestaciones.

3.34 Gastrosquisis, a la protrusión del contenido abdominal a través de la pared abdominal sin involucrar el cordón umbilical.

3.35 Hernia diafragmática, al defecto de tamaño variable en el diafragma que permite que una parte del contenido del abdomen ascienda a la cavidad torácica comprimiendo los pulmones en mayor o menor grado.

3.36 Hidrocefalia, al aumento del volumen y presión del líquido cefalorraquídeo en el espacio intracraneal, relacionado con el parénquima cerebral.

3.37 Hidronefrosis congénita, a la dilatación aséptica de la pelvis renal y sus cálices, secundaria a procesos obstructivo funcional o anatómico de la unión ureteropiélica, que impide el libre paso de la orina parcialmente.

3.38 Hiperplasia suprarrenal congénita, a la enfermedad autosómica recesiva, debido a la deficiencia enzimática en la vía de síntesis del cortisol y ocasiona entre otros efectos, alteraciones en la diferenciación sexual.

3.39 Hipoacusia, a la disminución o pérdida de la capacidad auditiva; según la causa pueden ser hereditarias genéticas o adquiridas por factores prenatales, neonatales o postnatales. Según su intensidad se divide en: leve (entre 20 y 40 dB HL), moderada entre 41 y 70 dB HL), severa (entre 71 y 90 dB, HL) y profunda (mayor a 90 dB, HL).

3.40 Hipoacusia infantil, a la hipoacusia permanente bilateral con umbral auditivo superior o igual a 40 dB en las frecuencias entre 0.5, 1, 2, y 4 Khz. que afecta al menos a 1 de cada 1000 niños.

3.41 Hipotiroidismo congénito, a la enfermedad debida a la deficiencia absoluta o relativa de hormonas tiroideas durante la etapa intrauterina o bien al momento del nacimiento, que ocasiona entre otros efectos retraso mental.

3.42 Hipoxia al nacer, a la disminución en la concentración de oxígeno en la sangre.

3.43 Infección TORCH, a la infección congénita producida por diversos agentes: toxoplasma, rubéola, citomegalovirus, herpes y otros.

3.44 Labio hendido, al defecto facial que involucra el cierre completo o incompleto del labio superior, unilateral, bilateral o medial, generalmente lateral a la línea media.

3.45 Labio y paladar hendido, al defecto facial completo o incompleto unilateral o bilateral del labio superior alvéolo dentario y paladar.

3.46 Malformación, al defecto morfológico mayor de un órgano o región del cuerpo, resultado de un proceso de desarrollo intrínseco anormal, que puede comprometer la vida o la función.

3.47 Meatos ectópicos, a los meatos desplazados de los uréteres únicos o duplicados que pueden observarse en la pared lateral de la vejiga, distalmente a lo largo del trigono, en el cuello vesical, en la uretra femenina distal al esfínter (lo que da lugar a incontinencia urinaria), en el sistema genital (próstata y vesícula seminal en el varón, útero o vagina en la mujer) o sobre la superficie corporal externa.

3.48 Meningocele, al defecto de la columna vertebral, que presenta espina bífida con protrusión de sólo las meninges.

3.49 Mielomeningocele, al defecto de la columna vertebral, asociado a espina bífida con protrusión de meninges y médula espinal, formando un saco íntegro o roto.

3.50 Niveles progresivos de atención, a los servicios adecuados para cada grado de riesgo, incrementados en su complejidad y en la función que desempeñan, para lograr una mayor eficacia y eficiencia.

3.51 Onfalocele, a la malformación congénita en la cual cantidades variables del contenido abdominal (visceras) están insertadas en la base del cordón umbilical.

3.52 Paladar hendido, a la falta de cierre en la línea media del paladar que comunica fosas nasales y cavidad oral.

3.53 Persistencia del conducto arterioso, a la persistencia postnatal de un vaso fetal entre la arteria pulmonar izquierda y la aorta.

3.54 Pie equino varo, al defecto congénito, caracterizado por dorsiflexión y aducción del pie, con o sin alteraciones óseas, asociado a alteraciones de la musculatura de la extremidad inferior.

3.55 Polidactilia, al número superior a cinco dedos en cada mano y/o pie.

3.56 Producto de la concepción, al embrión o feto de acuerdo a la etapa del embarazo.

3.57 Promoción de la salud, a la estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud para que la gente ejerza sus derechos y responsabilidades y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar.

3.58 Recién nacido, al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

3.59 Recién nacido pretérmino, al producto de la concepción menor a 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos.

3.60 Recién nacido inmaduro, al producto de la concepción de 22 semanas a menos de 28 semanas de gestación o de 501 a 1,000 gramos.

3.61 Recién nacido a término, al producto de la concepción de 37 hasta 41 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así equivale a un producto de 2,500 gramos o más.

3.62 Recién nacido posttérmino, al producto de la concepción con 41 o más semanas de gestación.

3.63 Recién nacido de peso bajo para edad gestacional, al recién nacido que tiene peso inferior al percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional.

3.64 Recién nacido de peso adecuado para edad gestacional, al producto cuyo peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y el 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional.

3.65 Recién nacido de peso alto para edad gestacional, al producto cuyo peso corporal mayor al percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional.

3.66 Restricción del crecimiento intrauterino, al producto de la concepción que en su exploración prenatal tiene un crecimiento menor a lo esperado para la edad gestacional, identificado por clínica y/o ultrasonido, nace con un peso inferior al percentil 10 para su edad gestacional, implicándole una restricción patológica en su capacidad para crecer.

3.67 Retinoblastoma, al tumor maligno que tiene su origen en los fotorreceptores retinianos; es el tumor intraocular más frecuente en la infancia y la segunda neoplasia intraocular primaria en frecuencia en todos los grupos de edad.

3.68 Retinopatía del prematuro, a la enfermedad vasoproliferativa de la retina avascular que afecta a prematuros; puede ser leve o tan grave que progresa a desprendimiento de retina y ceguera.

3.69 Riesgo, a la probabilidad que tiene un individuo, un grupo de individuos o una comunidad, de sufrir daño.

3.70 Riesgo reproductivo, a la probabilidad de que uno o varios factores de riesgos previos, presentes o previstos, puedan ocasionar daño a la pareja en edad fértil o a su hijo o hija, en el caso de que ocurra un embarazo, en los niños o niñas y los/las adolescentes, que afecten su fertilidad futura.

3.71 Riñones poliquisticos, a la malformación congénita y hereditaria, con afectación difusa y bilateral caracterizada por la presencia de innumerables quistes renales parenquimatosos que conducen a la insuficiencia renal crónica.

3.72 Sífilis congénita, a la infección ocasionada por *Treponema pallidum* transmitida de la madre al producto por circulación transplacentaria.

3.73 Sindactilia, al defecto caracterizado por la unión completa o incompleta de tejidos blandos, algunas veces óseos entre dos o más dedos.

3.74 Tamiz auditivo neonatal, al procedimiento para la identificación temprana de la hipoacusia, utilizando métodos electroacústicos y/o electrofisiológicos durante los primeros 28 días de nacido.

3.75 Tamiz metabólico neonatal, a los exámenes de laboratorio cualitativos y cuantitativos que se realizan al recién nacido en sangre, orina o ambas en busca de errores congénitos del metabolismo antes de que causen daño.

3.76 Ureterocele, a la dilatación quística de la parte terminal del uréter, que se ubica dentro de la vejiga de la uretra o de ambas.

3.77 Valoración Apgar, a la valoración del recién nacido al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos.

3.78 Valvas uretrales posteriores, a los repliegues membranosos que desde el veru montanum se dirigen lateralmente por el tubo uretral hasta converger en la cara dorsal de la uretra posterior, cerca del esfínter externo. Forman dos repliegues cóncavos hacia la vejiga, que obstruyen el paso de la orina.

3.79 VIH perinatal, a la infección por virus de la inmunodeficiencia humana transmitida de una madre infectada a su hijo durante el periodo perinatal por vía transplacentaria, por contacto con sangre o secreciones en el canal del parto o a través de la leche materna.

4. Símbolos y abreviaturas

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades

dB: decibel

ELISA: Por sus siglas en inglés (Enzyme-Linked Immunoabsorbent Assay), ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas

Fta: Por sus siglas en inglés (Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption); Anticuerpos fluorescentes antitreponema pallidum.

g: gramos

µg: microgramo

HL: nivel auditivo

IgM: inmunoglobulina M

Khz: kilohertz

PEATC: potenciales evocados auditivos de tallo cerebral

pH: logaritmo de la concentración inversa de los iones de hidrógeno

Rh: factor rhesus

ROP: retinopatía del prematuro

TORCH: Infección por Toxoplasma, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

VDRL: Por sus siglas en inglés (Venereal Diseases Research Laboratory); examen de laboratorio para la detección de enfermedades venéreas

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

5. Disposiciones generales

5.1. La prevención de los defectos al nacimiento deberá fomentarse por el personal de salud en todas las unidades prestadoras de servicios de atención médica del Sistema Nacional de Salud desde la etapa preconcepcional.

5.2 Todas las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud, que efectúen acciones en el campo de la salud reproductiva y la atención de recién nacidos y menores de cinco años, deberán disponer del instrumento denominado historia clínica perinatal que permita calificar el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal, el cual servirá para el manejo adecuado de cada caso en el nivel de atención que corresponda.

5.3 Las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para identificar factores de riesgo y promover estilos de vida saludables que contribuyan a la reducción de los defectos al nacimiento, así como, las actividades de identificación de condiciones de riesgo, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento.

5.4 La atención médica inmediata al recién nacido con defectos al nacimiento, deberá ser prioritaria y proporcionada en cualquier unidad de salud de los sectores público, privado o social con calidad y humanitarismo, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-1993, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

5.5 Los recién nacidos con defectos al nacimiento que así lo requieran por su condición, deberán ser estabilizados y referidos con oportunidad a la unidad que corresponda para su diagnóstico, tratamiento integral y seguimiento.

5.6 Los defectos al nacimiento deberán ser buscados intencionadamente durante la exploración del recién nacido y nacida en todas las unidades a través de estudio clínico y en caso de sospecha deberán ser referidos para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento en unidades con servicios especializados y multidisciplinarios.

5.7 En las entidades federativas se recomienda contar con el equipo de profesionales necesario, para brindar una atención multidisciplinaria oportuna y un control y seguimiento de casos eficiente.

5.8 Los recién nacidos y menores de hasta cinco años de edad con defectos al nacimiento atendidos e identificados por parteras tradicionales o agentes de salud de la comunidad, deberán ser derivados y atendidos con oportunidad, calidad y trato humano en las unidades de salud que corresponda.

5.9 Durante el control prenatal y al momento del nacimiento deberá realizarse la búsqueda intencionada de defectos de sistema nervioso central, craneofaciales, cardiovasculares, osteomusculares, genitourinarios, gastrointestinales, de pared abdominal, metabólicos, cromosomopatías, infecciosos y sensoriales, así como las condiciones fetales y neonatales de alto riesgo para producir alteraciones sistémicas, de conformidad con lo dispuesto en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Tipos de defectos al nacimiento por grupos y Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)

Grupo de defecto	Tipo de defecto	CIE-10
Sistema Nervioso Central	Defectos de Tubo Neural	Q05
	Anencefalia	Q00
	Encefalocele	Q01
	Mielomeningocele	Q05
	Espina bífida	Q05
Craneofaciales	Microtia-atresia	Q17.2
	Labio y paladar hendido	Q36 y Q37
	Atresia de Coanas	Q30.0
Cardiovasculares	Defecto del tabique auricular con comunicación interauricular	Q21.1
	Defecto del tabique ventricular con comunicación interventricular	Q21.0
	Persistencia del conducto arterioso.	Q20.0
	Defectos cardiovasculares complejos	Q20-Q28

Osteomusculares	Pie equino varo	Q66.0
	Displasia del desarrollo de la cadera	Q65
Renales y Genitourinarios	Displasia Renal	Q61.4
	Hidronefrosis congénita	Q62.0
	Riñones multiquísticos / poliquísticos	Q61.1
	Meatos ectópicos	Q62.6
	Ureterocele	Q62.3
	Extrofia vesical	Q64.1
	Valvas uretrales posteriores	Q64.2
	Estenosis ureteropielica	Q64.3
	Estenosis ureteral	Q64.3
Gastrointestinales	Atresia esofágica	Q39
	Atresia / estenosis duodenal	Q41.0
	Atresia intestinal	Q41.9
	Malformación anorectal	Q42.2
Defectos de pared abdominal y hernias congénitas	Hernia diafragmática	Q79.0
	Gastrosquisis	Q79.3
	Onfalocele	Q79.2
Metabólicos	Endocrinos	
	Hipotiroidismo congénito	E03.1
	Hiperplasia suprarrenal congénita	E25.0
	Defectos en la diferenciación sexual	
	Errores del metabolismo	
	Fenilcetonuria	E70.0
	Galactosemia	E74.2
Deficiencia de biotinidasa		
Cromosomopatías	Trisomía 21 (Síndrome de Down)	Q90.0
Sensoriales	Defectos de la movilidad ocular	
	Estrabismo	H49
	Cataratas congénitas	Q12.1
	Retinoblastoma	Q69.2
	Retinopatía del prematuro	H35.1
	Defectos de la audición	
Hipoacusia	H90	
Infecciones Perinatales	Infección TORCH	P35/P37.1
	VIH perinatal	V20/Z21
	Sífilis Congénita	A50/P35
Hipoxia/Asfixia Neonatal		P20-P21
Prematuridad		P05-P07
Bajo peso		

5.10 Otros defectos al nacimiento no considerados en esta norma deberán recibir atención médica integral, en el nivel de atención que corresponda.

6. Información

6.1 Se proporcionará información completa a mujeres y parejas en edad fértil, de acuerdo a lo establecido en la presente Norma, con la finalidad de aclarar las dudas que pudieran tener acerca de los defectos al nacimiento en cuanto a los siguientes aspectos:

6.1.1 Factores de riesgo para defectos al nacimiento

6.1.2 Medidas preventivas

6.1.3 Diagnóstico y referencia para atención especializada y multidisciplinaria

6.1.4 Seguimiento y control

6.1.5 Prevención de recurrencias

6.1.6 Importancia de detección del daño dentro del rango de edad que corresponda

6.2 La información debe ser proporcionada por el personal para la atención de la salud que haya recibido capacitación específica.

6.2.1 La información deberá enfocarse a la prevención, detección y atención.

6.3 Las mujeres y parejas con riesgo de tener un recién nacido con defectos al nacimiento, deberán recibir información completa, de conformidad con la "Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA-2-1993, De los servicios de planificación familiar" para decidir libremente la mejor opción reproductiva, de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables.

6.4 Todas las parejas, particularmente las de adolescentes deberán ser informadas acerca de los factores que inciden en el bajo peso del recién nacido, así como acerca de sus consecuencias.

7. Prevención

7.1 En el primer nivel de atención se llevará a cabo el control del embarazo y la identificación oportuna de los factores de riesgo, para que sean enviados para su atención especializada en el segundo o tercer nivel, los casos que lo requieran.

7.2 Se deberán promover estilos de vida saludables y nutrición adecuada, así como el autocuidado de la salud a todas las mujeres antes, durante y después del embarazo.

7.3 En el primer nivel de atención se deberán identificar los factores o condiciones de riesgo generales, en mujeres y parejas en edad fértil, antes, durante y después del embarazo, para prevenir los defectos al nacimiento, de conformidad con lo establecido en el Cuadro 2.

7.4 En todos los niveles de atención se establecerán medidas educativas y de promoción de la salud, para disminuir riesgos perinatales y actuar de manera eficaz y oportuna en el caso de mujeres embarazadas con factores y condiciones de riesgo, como se indica en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Factores y Condiciones de Riesgo Generales para Defectos al Nacimiento

■ Desnutrición u Obesidad■ Consanguinidad■ Antecedentes familiares de defectos congénitos, enfermedades hereditarias o cromosómicas y discapacidad intelectual■ Infecciones del complejo TORCH■ Deficiencia de folatos■ Exposición a tabaco, alcohol u otras drogas■ Exposición aguda o crónica a medicamentos (anticonvulsivos, anticoagulantes, ototóxicos u otros)■ Exposición a tóxicos ambientales (radiaciones, inhalantes, plaguicidas, fertilizantes, plomo u otros)■ Embarazo múltiple■ Embarazo en edades extremas de la vida reproductiva (madre menor de 20 años y de 35 años o más, padre mayor de 45 años)

<ul style="list-style-type: none"> ■ Multigestas (cuatro o más) ■ Periodo intergenésico menor de dos años ■ Endocrinopatías ■ Hipertensión arterial ■ Alteraciones renales ■ Epilepsia ■ Enfermedades autoinmunes ■ Infecciones genitourinarias ■ Infecciones de transmisión sexual, incluye VIH
<p>Antecedentes reproductivos de riesgo alto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Partos pretérmino ■ Hijos desnutridos ■ Aborto recurrente ■ Muertes perinatales ■ Isoinmunización por Rh ■ Preeclampsia/eclampsia ■ Enfermedades del trofoblasto

7.5 Se considerarán factores de riesgo en el recién nacido, para producir alteraciones sistémicas:

7.5.1 Edad gestacional menor de 37 semanas;

7.5.2 Peso al nacimiento, menor de 2,500 gramos;

7.5.3 Valoración de Apgar de 0-3 al minuto, o de 0 a 6 a los cinco minutos;

7.5.4 Sangre de cordón umbilical con PH menor a 7.20 o con déficit de base menor o igual a -13

7.5.5 Ventilación mecánica, y

7.5.6 Meningitis y/o septicemia.

7.6 Se deberán investigar además de los factores de riesgo generales, los específicos para el grupo de defecto al nacimiento que se trate, de conformidad con lo establecido en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Factores de Riesgo Específicos para Defectos al Nacimiento

Sistema Nervioso Central	Hipertermia materna Síndrome antifosfolípido Antecedentes de hiperhomocisteinemia
Cardiovasculares	Antecedente de hipoxia / asfixia
Cromosomopatías	Madre de 35 años o más
Sensoriales	<p>Audición</p> <p>Malformaciones o estigmas craneofaciales</p> <p>Antecedentes familiares de hipoacusia neurosensorial hereditaria</p> <p>Síndromes asociados a hipoacusia neurosensorial</p> <p>Hiperbilirrubinemia que requiera exsanguinotransfusión</p> <p>Citomegalovirus congénito</p> <p>Apgar menor o igual a 6 al minuto o igual o menor a 3 a los cinco minutos</p> <p>Prematuridad</p> <p>Peso al nacer menor de 1500 gramos</p>

	<p>Meningitis</p> <p>Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos por más de cinco días</p> <p>Visión</p> <p>Malformaciones del globo ocular</p> <p>Alteración de la movilidad ocular</p> <p>Presencia de cataratas</p> <p>Errores congénitos del metabolismo</p> <p>Prematuridad</p> <p>Síndromes, malformaciones o estigmas craneofaciales</p>
Hipoxia / Asfixia Neonatal	<p>Desproporción cefalopélvica</p> <p>Macrosomía</p> <p>Preeclampsia/eclampsia</p> <p>Abrupto placentario</p> <p>Placenta previa</p> <p>Prolapso o procúbito de cordón</p> <p>Anemia materna</p> <p>Fiebre materna</p> <p>Rotura prematura de membranas (más de 18 horas de evolución);</p> <p>Hemorragia anteparto o intraparto</p> <p>Partos múltiples</p> <p>Antecedente de muerte fetal o neonatal por hipoxia/asfixia;</p> <p>Falta de control prenatal.</p> <p>Restricción en el crecimiento intrauterino</p> <p>Edad gestacional menor de 37 semanas</p>

7.7 En todas las mujeres con riesgo de procrear hijos con malformaciones o defectos al nacimiento, se emplearán todos los procedimientos disponibles, a fin de realizar un diagnóstico oportuno y adecuado, establecer medidas de control gestacional específicas

7.8 Cuando se detecten defectos congénitos incompatibles con la vida del feto o del recién nacido, basándose en principios bioéticos, se informará al padre y a la madre, con la finalidad de implementar medidas adecuadas para el binomio madre-hijo.

7.9 Se establecerán medidas preventivas como la suplementación con 400 microgramos de ácido fólico diariamente a toda mujer en edad fértil, vacunación contra sarampión y rubéola, de conformidad con lo establecido en la NOM 036-SSA2-2002

7.10 Se establecerán estrategias específicas de prevención para las mujeres en edad reproductiva o embarazadas y sus parejas en las zonas geográficas de mayor incidencia casos de recién nacidos con defectos al nacimiento como la suplementación con 4 miligramos de ácido fólico diariamente. O con antecedente de defectos del tubo neural.

7.11 Se deberá suplementar con 4 miligramos de ácido fólico diariamente a todas las mujeres con antecedente de hijos con defectos de tubo neural.

7.12 Se llevarán a cabo acciones educativas para evitar la automedicación y realizar seguimiento de la prescripción de medicamentos durante el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia.

7.13 Se deberá promover la coordinación y la concertación de los servicios de salud con los medios masivos de comunicación para que asuman el compromiso de informar a la población en general sobre defectos al nacimiento, en forma permanente.

7.14 En todas las unidades de salud se establecerán acciones preventivas durante el control prenatal, y se realizará la vigilancia del trabajo de parto de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, a fin de disminuir prematuridad e hipoxia/asfixia neonatal.

7.15 Las Unidades que presten servicios de atención obstétrica y del recién nacido deberán contar con personal capacitado en reanimación neonatal.

7.16 Ante la sospecha clínica de restricción del crecimiento intrauterino deberán realizarse estudios bioquímicos, de gabinete o ambos para identificar la causa, y referir oportunamente al nivel de atención que corresponda.

7.17 Para la detección de defectos metabólicos, en toda unidad de salud que atienda partos y recién nacidos, se efectuará la toma de muestra para el examen de tamiz metabólico neonatal a partir de las 72 horas del nacimiento y antes de los cinco días de vida.

7.18 Para la detección de hipoacusia al nacimiento, en toda unidad que atienda partos y recién nacidos, se deberá realizar el tamiz auditivo antes de dar de alta al menor. De no ser posible, deberá citarse antes de los siete días de edad para su realización.

8. Diagnóstico

8.1 Aspectos generales.

8.1.1 El diagnóstico de los defectos al nacimiento deberá realizarse en clínicas multi e interdisciplinarias por personal médico especializado, con base en los antecedentes, hallazgos clínicos y pruebas diagnósticas disponibles según la etapa del desarrollo fetal o neonatal en que se encuentre.

8.1.2 Los defectos al nacimiento deberán sospecharse cuando durante el control prenatal se encuentre:

8.1.2.1 Alteraciones en la cantidad y características celulares del líquido amniótico

8.1.2.2 Morfología y/o morfometría fetal alterada

8.1.2.3 Restricción o aceleración del crecimiento fetal

8.1.2.4 Alfafetoproteína sérica elevada, o muy disminuida en las semanas 15 a 20 de gestación

8.1.2.5 Translucencia nugal de 2.5 milímetros o más por ultrasonido abdominal entre las semanas 11 a 13.6; o pliegue nugal mayor de 5 milímetros entre la semana 18 y 22 por ultrasonido abdominal

8.1.2.6 Acortamiento de huesos tubulares (húmero o fémur), por ultrasonido, en las semanas 15 a 20

8.1.2.7 Cardiopatía fetal, por ultrasonido, a partir de la semana 18

8.1.2.8 Evidencia por ultrasonido de alteraciones fetales estructurales

8.1.2.9 Marcador combinado de primer trimestre

8.1.2.10 Triple o cuádruple marcador alterado, entre las semanas 15-20 de gestación

8.1.3 Todos los recién nacidos con defectos al nacimiento, deberán ser estabilizados y referidos para su confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento por niveles de atención mediante un sistema regionalizado de transporte neonatal, con equipo médico y paramédico especializado, en los casos necesarios.

8.1.4 En todos los casos el abordaje diagnóstico de los defectos al nacimiento deberá incluir:

8.1.4.1 Elaboración y análisis de la historia clínica materno-fetal, con identificación de los factores de riesgo;

8.1.4.2 Exploración física completa con búsqueda intencionada de defectos al nacimiento y sus complicaciones (alteraciones metabólicas, ácido-base etc.)

8.1.4.3 Exámenes de laboratorio y gabinete necesarios

8.2 Estudios específicos.

8.2.1 Se deberán realizar los estudios específicos que corresponda en cada caso de acuerdo a la valoración del especialista, de conformidad con lo establecido en el Cuadro 4, los cuales son enunciativos no limitativos.

Cuadro 4. Estudios específicos para el diagnóstico prenatal, tamiz y postnatal

Tipo de defecto	Diagnostico PRENATAL y/o Estudios de tamiz	Estudios específicos
Sistema Nervioso Central	Los defectos al nacimiento mencionados en el numeral 8.1.2 Ultrasonido estructural a partir de la semana 18	Tomografía axial computada Resonancia Magnética
Craneofaciales	Ultrasonido estructural a partir de la semana 18	Radiografía de cráneo (antero posterior, lateral, Town)
Cardiovasculares	Ultrasonido estructural a partir de la semana 18	Radiografía de tórax Electrocardiograma Ecocardiograma Resonancia magnética Tomografía computada Cateterismo cardiaco
Osteomusculares	Ultrasonido estructural a partir de la semana 18 Los defectos al nacimiento mencionados en el numeral 8.1.2	Radiografía Enzimas musculares Electromiografía Biopsia muscular
Genitourinarios	Ultrasonido estructural a la semana 20 y 32	Ultrasonido posnatal: día 7 o 15 Uretrocistografía
Gastrointestinales	Ultrasonido estructural semana 12 y 16	Radiografía de abdomen Radiografía de tórax Ultrasonido vías urinarias para descartar Malformaciones asociadas
Defectos de pared abdominal y hernias congénitas	Ultrasonido estructural semana 12 y 16	Radiografía toracoabdominal Colon por enema
Metabólicos	Tamiz metabólico neonatal	Perfil tiroideo Ultrasonido tiroideo Gamagrama tiroideo Perfil esteroideo suprarrenal Cuantificación galactosa, aminoácidos y biotinidasa
Defectos de la diferenciación sexual	Tamiz metabólico neonatal Amniocentesis (determinación hormonal, cariotipo fetal)	Cariotipo Ultrasonido Genitograma Pruebas de estimulación de esteroidogenesis gonadal
Cromosomopatías	Los defectos al nacimiento mencionados en el numeral 8.1.2	

Sensoriales	Tamiz auditivo neonatal Tamiz para retinopatía del prematuro	Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral (PEATC) Tamiz para retinopatía del prematuro Oftalmoscopia directa, indirecta o ambas Fundoscopia, Gonioscopia Ultrasonido Tomografía axial computada Resonancia magnética
Infecciones Perinatales	Serología TORCH ampliado, parvovirus B19 VDRL, pruebas rápidas para sífilis Pruebas virológicas (PCR, carga viral) y serológicas (rápidas o ELISA) Para identificar el VIH	Fta (inmunofluorescencia para sífilis) Carga viral para VIH (inmediatamente después del nacimiento)* ELISA y Western blot para VIH Carga viral para Citomegalovirus Carga viral para herpes Serología IgM Toxoplasma Serología IgM Rubéola
Hipoxia/Asfixia Neonatal	Cardiotocografía	Gasometría arterial

*Los recién nacidos/as expuestos al VIH (productos de mujeres con VIH) deben realizarse la medición de carga viral de inmediato para descartar la posibilidad de la infección, y pruebas de seguimiento.

Procedimientos enunciativos, mas no limitativos.

9. Tratamiento

9.1 Todos los recién nacidos con defectos al nacimiento deberán recibir tratamiento oportuno, integral, por personal médico especializado integrado en clínicas inter y multidisciplinarias.

9.2 El tratamiento inicial del recién nacido con defectos al nacimiento deberá incluir siempre que así lo amerite, estabilización y posteriormente traslado al nivel de atención que corresponda para dar continuidad al diagnóstico y tratamiento en forma oportuna.

9.3 se eliminó el anterior

9.3 Se deberá fomentar, informar y capacitar a la madre sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos con defectos al nacimiento, cuando no haya contraindicación.

9.4 Se deberá vigilar estrechamente el crecimiento y neurodesarrollo así como otorgar el programa de estimulación temprana o rehabilitación, si así lo amerita.

9.5 Se deberá realizar seguimiento periódico a todos los niños y niñas con defectos al nacimiento por personal especializado en clínicas multi e interdisciplinarias.

10. Educación continua al personal de salud

10.1 Para la educación del personal de atención para la salud se tomarán en cuenta el perfil de riesgo de la población, su cultura y su entorno social, así como las necesidades institucionales, las características del personal y responsabilidad del mismo.

10.2 Las instituciones de los sectores público, privado y social deberán desarrollar un plan de difusión de lineamientos, actualización y capacitación para todo el personal de salud que participa en la atención integral del recién nacido con defectos al nacimiento.

10.3 En los niveles Federal y Estatal, se recomienda efectuar las acciones de actualización y capacitación del personal de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias.

11. Información, comunicación

11.1 Mediante estrategias de comunicación social, se promoverá la incorporación y participación del personal comunitario de salud.

12. Control de calidad

12.1 Los procedimientos para el control de calidad en la atención médica serán homogéneos en todas las instituciones de los sectores público, social y privado, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

12.2 Los laboratorios que procesen tamiz neonatal deberán cumplir los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos; deberán contar de forma obligatoria con un método de control interno y al menos un control de calidad externo para asegurar la calidad en el procedimiento y los resultados emitidos de los ensayos.

13. Evaluación

13.1 La evaluación de los procesos de prevención y atención médica de los niños y niñas con defectos al nacimiento deberá realizarse por cada institución que conforma el Sistema Nacional de Salud en los diversos niveles operativos institucionales con base en los indicadores que para tal efecto dé a conocer el área responsable de dicho programa.

13.2 Se deberá evaluar la calidad y oportunidad del diagnóstico, así como el tiempo entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento

13.3 La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en coordinación con las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, hará la evaluación de la estrategia de prevención de defectos al nacimiento, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

14. Vigilancia epidemiológica

14.1 La vigilancia epidemiológica de los defectos al nacimiento se debe realizar de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

14.2 La operación de la vigilancia epidemiológica se sustentará en los manuales de vigilancia epidemiológica correspondientes a cada una de las patologías incluidas en la presente Norma, los cuales deberán contar con los elementos técnicos y metodológicos necesarios para orientar su aplicación en todos los niveles e instituciones del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

15. Concordancia con normas internacionales

15.1 Esta Norma no es concordante con ninguna Norma Mexicana ni internacional.

16. Bibliografía

16.1 American Academy of Pediatrics. Newborn screening for congenital hypothyroidism recommended guidelines. Pediatrics 1993; 91:1203-1209.

16.2 American Academy of Pediatrics, Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs, Pediatrics 2007; 120 (4): 898.

16.3 American Heart Association/American Academy of Pediatrics, Textbook of Pediatric Advanced Life Support, 2008.

16.4 American Heart Association/American Academy of Pediatrics Neonatal Resuscitation Program Steering Committee: Instructors manual for neonatal resuscitation. 5a. Edition 2006.

16.5 American Heart Association/American Academy of Pediatrics Neonatal Resuscitation Program Steering Committee: NRP Instructors Update. Interim training guidelines for neonatal resuscitation. Neonatal Network 2006; 12:43-45.

16.6 Amiel-Tison C, Stewart A. Follow up studies during the first five years of life: A pervasive assessment of neurological function. Archives of Disease in Childhood 1989; 64: 496-502.

16.7 An halt H, Neely EK, Hintz RL. Ambiguous genitalia. Pediatr Rev 1996; 17: 213-220.

16.8 Avery GB, Fletcher MA, Mac Donald MG. Pathophysiology and management of the newborn. In Avery GB. Neonatology, 4th Ed., JB Lippincott, 1994.

16.9 American College of Obstetricians and Gynecologists and American Academy of Pediatrics, Guidelines for Perinatal Care, sixth edition October 2007.

- 16.10** Báez R, Mayén DG, Guía de asesoramiento genético en el ámbito perinatal. Guías clínicas 2008 Colegio Mexicano de Ginecología y Obstetricia.
- 16.11** Bernhardt B, Biesecker B, Mastromarino C. Goals, benefits, and outcomes of genetic Counseling: Client and genetic Counselor assessment. *Am J of Med Gen* 94: 189-197, 2000.
- 16.12** Beauchamp TL, Childress J, Principios de ética biomédica. Masson, Barcelona 1999.
- 16.13** Beauchamp TL, *Journal of Medical ethics*, 29: 269-274, 2003.
- 16.14** Blanco MJ, Lacasana M, Borja AVH, Torres SLE, et al, Socioeconomic factors end the risk of anencephaly in a Mexican population: a case-control study, *Public Health Rep* 120 (1): 39-45, 2005.
- 16.15** Breathnach FM, Fleming A, Malone FD., The Second Trimester Genetic Sonogram, *American Journal of Medical Genetics Part C (Seminars in Medical Genetics)* 145C: 62-72 (2007).
- 16.16** Capa TR, Larios R, Prevalencia de malformaciones congénitas detectadas por ultrasonido en la clínica de especialidades de la mujer. *Rev. Sanidad Militar* 2004,58 (3): 175-181.
- 16.17** Chudley AE, Conry J, Cook JL, Look C, Rosales T et al. Fetal alcohol spectrum disorder. Canadian guideline diagnosis. *Canadian medical J* 172 (5). 2005.
- 16.18** Colegio Mexicano de Médicos Especialistas en Ginecología y Obstetricia, Guías de práctica clínica 2008, Vol. 77, suplemento 2, 2009.
- 16.19** Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Código Penal Federal. México.
- 16.20** Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Título Tercero Responsabilidades Administrativas, artículos 46, 47, 49, 50, 53, 54, 55 y 56.
- 16.21** Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud. Capítulo I: artículos 3, 6, 7, 9, 10, 20, 24, 27; Capítulo II: artículos 32, 33, 34; Capítulo IV: artículos 58 y 59; Capítulo V, Capítulo VI; Título Bis Tercero De la Protección Social en Salud Capítulo II: artículo 77 bis 9; Título Cuarto Recursos Humanos para los Servicios de Salud Capítulos I y III; Título Séptimo Promoción de la Salud: Capítulos I, II y III; Título Octavo Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes: Capítulos I, II y III; Título Décimo Octavo Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos: Capítulos II y III.
- 16.22** Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de las Personas con Discapacidad, Capítulo I, artículos 7 y 8.
- 16.23** Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Capítulo Cuarto.- De los derechos a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo psicofísico: artículos 19 y 20; Capítulo Octavo.- Del derecho a la salud: artículo 28; Capítulo Noveno.- Derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad: artículos 29, 30 y 31.
- 16.24** Correa A, Gilboa S, Besser LM, Botto LD, Moore CA et al, and the National birth defects prevention study. Diabetes mellitus and birth defects, *Am Journal of Obstetrics & Gynecology* 237, sep 2008.
- 16.25** Correa A, Gilboa SM, Besser LM et al, Diabetes mellitus and Birth defects. *Am J Obstet Gynecol* 199:237. e1-237-e9, 2008.
- 16.26** D Merke, S R Bornstein, Congenital adrenal hyperplasia, *www.thelancet.com* Vol 365 June 18, 2005.
- 16.27** Dezerega Víctor, Sepúlveda W, Enríquez G, et al, "Traslucencia nucal aumentada en el primer trimestre de la gestación como marcador de defectos cardiacos". *Rev. Chilena de Ultrasonografía*, Vol 3, Núm 1, 2000.
- 16.28** Forrester MB, Merz RD, Yoon PW, Impact of Prenatal Diagnosis and Elective Termination on the Prevalence of Selected Birth Defects in Hawaii, *Am Journal of Epidemiology* Vol. 148 (12) 1998.
- 16.29** Forrest L, Delatycki M, Skene L, Aitken M, Communicating genetic information in families - a review of guidelines and position papers. *Eur J od Hum Gen* 15: 612-618, 2007.
- 16.30** Goldmuntz E, The genetic contribution to congenital heart disease. *Pediatr Clin N Am* 51: 1721-1737,2004.
- 16.31** Hernández TM, Hernández PB, Uribe SF Sífilis materna y congénita en dos hospitales, evaluación de una prueba diagnóstica rápida. *Revista de investigación clínica*, 58,(2): 119- 125 mar-abr, 2006.
- 16.32** J W. Honour, T Torresani, Evaluation of Neonatal Screening for Congenital Adrenal Hyperplasia, *Horm Res* 2001; 55:206-211.

- 16.33** Hubert KC, Palmer JS, Current diagnosis and management of fetal genitourinary abnormalities, *Urol Clin N Am* 34: 89-101, 2007.
- 16.34** Ingrid M. van Beynum, Livia Kapusta, Martin den Heijer et al Maternal MTHFR 677C>T is a risk factor for congenital heart defects: effect modification by periconceptional folate supplementation.
- 16.35** Isaacson G, An approach of congenital malformations in the head and neck. *Otolaryngol Clin N Am* 40: 1.8 2007.
- 16.36** Karchmer KS, Consideraciones sobre las indicaciones médicas para la interrupción del embarazo. *Gac Med Mex Vol* 139, Supl 1, 2003.
- 16.37** Laurino MY. Genetic evaluation and counseling of couples with recurrent miscarriage: recommendations of the National Society of Genetic Counselors. *J Genet Counsel* 14(3): 165-181 2005.
- 16.38** Ley General de las Personas con Discapacidad.
- 16.39** Lineamiento técnico: Atención integral de la persona con síndrome de Down. Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, abril 2007.
- 16.40** Lineamiento técnico: Tamiz neonatal. Detección y tratamiento oportuno e integral del hipotiroidismo congénito. Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, abril 2007.
- 16.41** Lineamiento técnico para el manejo de la retinopatía del recién nacido prematuro. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, 2007.
- 16.42** Lineamiento técnico para la prevención, tratamiento y rehabilitación de niños con labio y paladar hendido, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, junio 2006.
- 16.43** Lineamiento técnico de clínicas de lactancia en Hospitales Infantiles y Generales SinDis. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, 2006.
- 16.44** Lynn B Jorde et al, *Genética Médica* 3a. ed, Ed. Mosby.
- 16.45** Malone FD, Canick J, Ball RH et al, First trimester or second trimester screening, or both, for Down's syndrome. *NEJM* 353 (19):23001-2012, 2008.
- 16.46** McCandless SW, Brunger JW, Cassidy SB, The burden of genetic disease on inpatient care in a children's hospital, *Am J Hum Genet* 74:121-127, 2004.
- 16.47** Ministerio de Salud. Guía Clínica Hernias de pared abdominal. Santiago: Minsal, 2008. Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública.
- 16.48** Morantz CA, CDC guidelines on identifying and referring persons with fetal alcohol syndrome. *Am Fam Physicians* 73 (5):912-922, 2006.
- 16.49** Nicolaidis K H, Falcon O, La ecografía de las 11 -13.6 semanas Fetal Medicine Foundation, Londres, 2004.
- 16.50** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. División de la Etica de las Ciencias y de las Tecnologías Sector de Ciencias Humanas y Sociales. Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos. UNESCO 2006.
- 16.51** Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2008.
- 16.52** Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud. 25 Conferencia Sanitaria Panamericana 1998.
- 16.52** Nicolaidis KH, G Pilu, Ximenes R, Jaenty P, 18-23 week scan Fetal Medicine Foundation, Londres, 2004.
- 16.53** Pinto ED, Ceballos QJ, Castillo ZI. Fundamentos actuales de asesoramiento genético. *Rev Biomed* 12: 186-195, 2001.
- 16.54** Poder Ejecutivo Federal. Acuerdo de Calidad Regulatoria. Presidencia de la República, febrero 2007.
- 16.55** Ramírez EJA, Benavides FG, Lacasana-Navarro M, Martínez JM, García AM, Benach J, Mortality from neural tube defects in México. *Salud Pública Mex* 2003 Sep-Oct; 45 (5): 356-64.

16.56 Ramos RA, Martínez RA, Morales F et al, La prematurez y sus repercusiones en el crecimiento y desarrollo del niño, en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México. *Cad Saúde Pública*, Río de Janeiro, 14(2):313-318, abr-jun, 1998.

16.57 Rappaport V, Prenatal diagnosis and genetic screening. *Obstet Gynecol Clin N Am* 35:358-435, 2008.

16.58 Report of the workshop on acute perinatal asphyxia in term infants. National Institute of Child Health and Human Development, NIH, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, NIH, American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists, August 30-31, 1993, Rockville, Maryland. Tomado de la última actualización: 08/17/2006.

16.59 Rostagnol S, Viera M, Derechos sexuales y reproductivos: condiciones habilitantes y sujetos morales en los servicios de salud. Estudio en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Uruguay, 2006.

16.60 Ruiz A, Otra manera de entender la vida humana: aspectos y problemas ético-jurídicos que se plantean en las malformaciones congénitas en blogspot.

16.61 Schimid M et al, Timing of referral of prenatal genetic counselling. *Prenatal Diagnosis* 29:156-159, 2009.

16.62 Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Capítulo II Fondo de Protección contra gastos catastróficos; artículos 99 y 102.

16.63 Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, Capítulo III Fórmulas para lactantes artículo 25; Capítulo IV Suplementos alimenticios: Capítulos 27 y 28.

16.64 Secretaría de Salud. Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida. México, 2004.

16.65 Shi M, Kristensen K, Weinber CR et al. Orofacial clefts risk is increased with maternal smoking and specific detoxification-gene variants. *Am J Hum Genet* 80: 76-90, 2007.

16.66 Sonek J, First Trimester Ultrasonography in Screening and Detection of Fetal Anomalies, *American Journal of Medical Genetics Part C (Seminars in Medical Genetics)* 145C:45-61 (2007).

16.67 Utpala GD, SySyn GD, Abnormal fetal growth: intrauterine growth retardation, small for gestacional age, large for gestacional age. *Ped Clin N Am* 51: (3), 2004.

16.68 Waller K, Shaw MG, Rasmussen SA, Hobbs ChA, Canfield MA, Siega-Riz A, et al. For the National Birth Defects Prevention Study Prepregnancy Obesity as a Risk Factor for Structural Birth Defects *Arch Pediatr Adolesc Med*, Vol 161 (No. 8), Agosto 2007.

16.69 Wertz DC, Sorenson JR, Heeren TC, Clients' Interpretation of Risks Provided in Genetic Counseling, *Am J Hum Genet* 39: 253-264, 1986.

16.70 Wertz DC, Sorenson JR, Heeren TC, Opitz JM, Genetic counseling and reproductive uncertainty Social and Behavioral Sciences Section, Boston University School of Public Health, Boston *American Journal of Medical Genetics* Vol. 18 (1): 79-88, 2005.

17. Observancia de la norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

18. Vigencia de la norma

La presente norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO.- La entrada en vigor de la presente Norma, deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de octubre de 2003.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 2 de octubre de 2012.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo A. Kuri Morales**.- Rúbrica.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-009-SSA2-2009, Promoción de la salud escolar.

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

PABLO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracción XI, 13, apartado A), fracción I, 27 fracción I, 110, 111, 112, 113 y 133, fracción I de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, 44, 46, 47 y 51 de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización y 8, fracción V, 10, fracciones VII y XVI, y 28, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

El presente Proyecto se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales contados a partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja No. 7, colonia Juárez, C.P. 06600, México, D.F., teléfono y fax 55-53-70-56, correo electrónico: contactospps@spps.gob.mx

Durante el plazo mencionado, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana y la Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público en general, en el domicilio del Comité mencionado en el párrafo anterior, para su consulta.

CONSIDERANDO

Que con fecha 3 de octubre de 1994, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar, la cual entró en vigor al día siguiente de su publicación;

Que el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades aprobó, el 22 de septiembre de 2009, el Anteproyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-009-SSA2-2009, Promoción de la salud escolar, en cuya elaboración participó, entre otras instancias, la Secretaría de Educación Pública;

Que el 7 de marzo de 2011 la Comisión Federal de Mejora Regulatoria emitió el Dictamen Total Final sobre el Anteproyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar; para quedar como Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-009-SSA2-2009, Promoción de la salud escolar, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del:

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-009-SSA2-2009, PROMOCION DE LA SALUD ESCOLAR**PREFACIO**

En la elaboración del presente Proyecto participaron:

SECRETARIA DE SALUD

Dirección General de Promoción de la Salud

Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones

Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (actualmente Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad)

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Centro Nacional para la Prevención de Accidentes

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

Subsecretaría de Educación Básica

Subsecretaría de Educación Media Superior

Subsecretaría de Educación Superior

Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal

SECRETARIA DE MARINA

Dirección General Adjunta de Sanidad Naval

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Salud Pública

Coordinación de Programas Integrados de Salud

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Médica

Subdirección de Prevención y Protección a la Salud

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**

Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario

PETROLEOS MEXICANOS

Subdirección de Servicios Médicos

Subgerencia de Prevención Médica

COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS**CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACION****SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL**

Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito

Dirección de Promoción a la Salud

INDICE**0. Introducción****1. Objetivo****2. Campo de aplicación****3. Referencias****4. Definiciones y terminología****5. Disposiciones generales****6. Disposiciones específicas****7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas****8. Bibliografía****9. Observancia de la Norma****10. Vigilancia****11. Apéndices normativos**

Apéndice Normativo A

Apéndice Normativo B

Apéndice Normativo C

Apéndice Normativo D

Apéndice Normativo D I

Apéndice Normativo E

12. Apéndices informativos

Apéndice Informativo F

Apéndice Informativo G

Apéndice Informativo H

Introducción

De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda 2010, en México, la población de 3 a 15 años ascendió a más de 28 millones de habitantes, lo que significa un 25.4% del total de la población. De este grupo, 25,596,861, de niñas, niños y adolescentes cursan la educación básica, es decir un 75.3% del total de la matrícula de ciclo escolar 2010-2011. Un, 20.9% corresponde al grupo de 15 a 24 años que se encuentra en educación media-superior y superior, a quienes se les puede ofrecer servicios de salud de calidad y con características específicas.

La etapa entre los 3 y 15 años, es la más importante en términos del desarrollo integral humano, es en estos años que se van construyendo la personalidad, los conceptos y el pensamiento, aprendiendo y formando principios y valores, así como adquiriendo hábitos, comportamientos y herramientas para desarrollar las capacidades y enfrentar la vida. Parte fundamental de este proceso, es la cultura de la salud que se va adquiriendo y el manejo y control de los determinantes de la propia salud y de la salud colectiva.

En esta etapa se presentan problemas de salud que están determinados fundamentalmente por condiciones sociales, psicológicas y biológicas. Ejemplo de éstas son la carencia de saneamiento básico, bajos niveles educativos, consumismo, violencia, mala nutrición, problemas congénitos, y los hábitos. La conjunción de estas condiciones, facilitan la aparición de desnutrición, sobrepeso y obesidad, entre otras enfermedades. Así mismo, existe poco acceso a los servicios de salud, falta de esquemas completos de vacunación, o bien riesgos ambientales a los que están expuestos.

También son frecuentes las enfermedades diarreicas y respiratorias, los accidentes, las deficiencias auditivas y visuales; lo que se asocia, en parte, a una alta incidencia de ausentismo, reprobación, bajo rendimiento y deserción escolar.

Durante la adolescencia inciden, entre otros, los padecimientos derivados de las relaciones sexuales no protegidas, como los embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual, con el riesgo permanente de ser infectadas e infectados con el VIH. Al igual que en la infancia, la malnutrición, el sedentarismo y la falta de prevención de enfermedades infectocontagiosas, son también, parte del perfil del proceso salud-enfermedad.

Otro de los determinantes de la salud en la adolescencia es el entorno psicosocial y económico que permea y debilita material y emocionalmente al ámbito familiar, tales como la pobreza, el desempleo, la falta de medios para la producción, y de saneamiento básico, aumentando la prevalencia de adicciones, depresión y suicidio; este último ubicado entre las principales causas de muerte en el grupo de 15 a 19 años y derivado de las mismas condiciones las lesiones y los accidentes.

A lo anterior se agregan condiciones de vulnerabilidad determinadas por el género, el grupo étnico, las diferencias en las capacidades físicas o intelectuales y la migración, condiciones que en muchas ocasiones conllevan a la discriminación y a la exclusión lo que a su vez afecta o empeora el proceso salud enfermedad biopsicosocial de la población escolar.

Para hacer frente a estos retos es necesario implementar acciones anticipatorias e integrales, orientadas a formar en las escuelas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes, capaces de practicar estilos de vida saludables, ejerciendo su libertad con responsabilidad. Es indispensable hacer de la escuela un entorno físico y psicosocial favorable a la salud, que propicie el desarrollo de competencias y la participación de la comunidad educativa, en la modificación de los determinantes no favorables para la salud. Es necesario detener desde una temprana edad las epidemias de enfermedades infectocontagiosas, crónicas y lesiones, propiciadas por las condiciones de vida, el saneamiento, así como el consumo de bebidas y hábitos alimentarios no saludables, el sobrepeso y la obesidad, la falta de actividad física y los comportamientos y condiciones de riesgo. La escuela también es el espacio central para promover los servicios de promoción de la salud y las intervenciones incluidas en las Cartillas Nacionales de Salud, promover en la comunidad educativa una participación social activa e informada y con ello contribuir a reducir los bajos niveles de aprovechamiento y rendimiento escolar, debido a condiciones deficientes de salud de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Por lo anterior, el contenido de esta norma enfatiza la importancia de la promoción de la salud física y psicosocial, la vigilancia de la nutrición, vacunación, prevención e identificación de enfermedades, que inciden en la salud de las y los escolares, para así evitar daños y secuelas, y favorecer el desarrollo integral de este núcleo de población en un marco de derecho a la salud y equidad.

1. Objetivo

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las actividades, criterios y estrategias operativas de las intervenciones del personal de salud, en materia de prevención de enfermedades y promoción de la salud, dirigidas a la población escolar que asiste a los planteles de educación básica, medio superior y superior del Sistema Educativo Nacional, con la finalidad de fomentar un entorno favorable y una nueva cultura de salud mediante la educación para la salud, el desarrollo de competencias, el acceso a los servicios de salud y la participación social, que le permita a dicha población escolar conocer y modificar los determinantes de la salud.

2. Campo de aplicación

2.1 Esta norma es de observancia obligatoria para el personal de salud de los sectores público, social y privado que realiza intervenciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud en beneficio de la población escolar que asiste a planteles de educación básica, medio superior y superior del Sistema Educativo Nacional

3. Referencias

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

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil.- Colores, formas y símbolos a utilizar.

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

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

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo.

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

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

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

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

3.9 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

3.10 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

3.11 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud alimentaria. Criterios para brindar orientación.

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

3.13 Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

3.14 Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

4. Definiciones y terminología:

4.1 **Accidente**, al hecho súbito que ocasiona daños a la salud y que se produce por la ocurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

4.2 **Acceso a los servicios de salud**, a la entrega de servicios de prevención y promoción de la salud por grupo de edad, que respondan a las necesidades de la población escolar, eliminando barreras económicas, geográficas y organizacionales.

4.3 **Brote**, a la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí.

4.4 Cartilla Nacional de Salud, al instrumento de Salud Pública dirigido a toda la población mexicana para registrar de manera personal, y de acuerdo a su edad y sexo, las acciones de promoción, detección oportuna y control de enfermedades incluidas en el paquete garantizado de servicios de salud, de manera que puedan conocer y dar seguimiento a su estado de salud, así como a las acciones que deban realizar para mantenerse sanos. Son gratuitas y válidas en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

4.5 Caso, al individuo de una población en particular que en un tiempo definido es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.

4.6 Comunicación educativa, al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

4.7 Comunidad educativa, a estudiantes, madres y padres de familia o tutores, representantes de sus asociaciones, maestros, y representantes de su organización sindical, directivos de la escuela y en la medida de lo posible, ex alumnos y otros miembros de la comunidad interesados en el desarrollo de la propia escuela.

4.8 Consejo escolar de participación social, a la figura colegiada de los planteles públicos de educación básica, integrada con padres de familia y representantes de sus asociaciones, maestros y representantes de su organización sindical, directivos de las escuelas, ex alumnos, así como los demás miembros de la comunidad interesados en el desarrollo de la propia escuela; o su equivalente en los planteles particulares y de educación de tipo medio-superior y superior.

4.9 Cultura de la salud, al conjunto total de los actos humanos en una comunidad dada, tales como prácticas económicas, sociales, artísticas, científicas o cualesquiera sobre las que la gente tenga control. Estas son manifestadas en sus acciones, tales como, sus estilos de vida o la conformación de su ambiente o entorno. Una vez hecha parte de la cultura, en general se convierten en permanentes o de larga duración. Por ello, el producto de las acciones anticipatorias de la promoción de la salud es el generar una cultura que sea sostenible en el tiempo.

4.10 Desarrollo de competencias en salud, a la transmisión de conocimientos hacia la población y el fomento de, actitudes y aptitudes personales para que la gente salvaguarde su salud fortaleciendo los determinantes.

4.11 Determinantes de la salud, a todas aquellas condiciones en las que la gente nace, crece, vive, trabaja, se reproduce, envejece y muere; incluyendo de manera especial al sistema de salud. Estas circunstancias están determinadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos en el nivel global, nacional y local, lo que a su vez está determinado por la voluntad política. Se dividen en determinantes sociales, ambientales y personales.

4.12 Educación para la Salud, a los procesos permanentes de enseñanza y aprendizaje que permiten, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

4.13 Educación tipo básica, a la que señala el artículo 37 de la Ley General de Educación, compuesta por los niveles preescolar, primaria y secundaria.

4.14 Educación tipo medio superior, al nivel de bachillerato y los demás niveles equivalentes a éste. Así como la educación profesional que no requiere bachillerato o sus equivalentes.

4.15 Educación tipo superior, a la que se imparte después del bachillerato o de sus equivalentes. Está compuesto por la licenciatura, la especialidad, la maestría y el doctorado, así como por opciones terminales previas a la conclusión de la licenciatura. Comprende la educación normal en todos sus niveles y especialidades.

4.16 Entornos favorables a la salud, a la función de promoción de la salud que impulsa la creación de espacios físicos y sociales donde las personas vivan, estudien, y trabajen en condiciones higiénicas, seguras y estimulantes para producir salud y mejorar su calidad de vida.

4.17 Equidad, a la oportunidad de acceso a los mismos servicios ante una misma necesidad de salud.

4.18 Evidencias en promoción de la salud, al análisis de las acciones de promoción de la salud para evaluar el impacto en la modificación de comportamientos saludables.

4.19 Género, al concepto social que define y diferencia las funciones, los derechos, las responsabilidades y las obligaciones de mujeres y hombres, de acuerdo a las diferentes culturas.

4.20 Mala nutrición, a cualquier trastorno que afecta a la nutrición, tanto desnutrición como exceso en la ingesta. Puede ser el resultado de una dieta desequilibrada, insuficiente o excesiva, o de una alteración en la absorción, asimilación o utilización de los alimentos.

4.21 Mercadotecnia social en salud, a las intervenciones que motivan el cambio de hábitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas para mejorar y desarrollar integralmente la salud de los individuos y las comunidades. A través de diseñar mensajes, seleccionar los canales de difusión, difundir los mensajes, controlar y evaluar el impacto de los mismos, que reforzarán los hábitos y los comportamientos saludables.

4.22 Orientación-consejería, a la comunicación técnica interpersonal que permite informar y guiar a través del diálogo y basado en evidencia científica, a las y los alumnos sobre los cuidados personales y colectivos, que deben llevarse a cabo para proteger la salud biológica y psicosocial, así como para prevenir las enfermedades y evitar complicaciones.

4.23 Participación social en salud, a la acción organizada e informada de la población, implicando la conformación de redes a nivel local, municipal y regional, que incidan en la transformación de los determinantes de la salud y fomenten el desarrollo de entornos favorables a la salud.

4.24 Promoción de la salud, a la que tiene por objeto crear, conservar y mejorar los determinantes de la salud de la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

4.25 Salud sexual, a la experiencia permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad que se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

4.26 Saneamiento básico, al conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tiene como objetivo alcanzar niveles crecientes de salud; comprende el manejo sanitario del agua potable, aguas residuales y excretas, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos a la salud y previene la contaminación ambiental.

4.27 Servicios de promoción y prevención para una mejor salud, al conjunto de servicios que tienen por objetivo garantizar acciones efectivas de promoción y prevención según grupos de edad y sexo, con perspectiva de género, favorecer la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud y asegurar un sistema de información al que se pueda dar seguimiento y evaluar.

4.28 Sexualidad, a la dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones; la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. La sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

4.29 Sexo, al determinante biológico que alude estrictamente a las características biológicas diferentes de mujeres y hombres, congénitas y universales y las implicaciones que tienen en cuanto a vulnerabilidad y riesgos biológicos para la salud, más allá de los reproductivos. Un amplio espectro de influencias genéticas, hormonales metabólicas intervienen en la delineación de patrones de morbi-mortalidad distintivos entre mujeres y hombres

4.30 Sistema Nacional de Salud (SNS), al sistema constituido por las dependencias e instituciones de la Administración Pública, tanto federal como local y por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos establecidos para la coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

4.31 Sistema Educativo Nacional (SEN), al sistema constituido por educadores y educandos, las autoridades educativas, el Consejo Nacional Técnico de Educación, y los correspondientes en las entidades federativas, los planes, programas y materiales educativos, las instituciones educativas del estado y sus organismos descentralizados, las instituciones de los particulares, con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios y las instituciones de educación superior a las que la ley otorga autonomía.

5. Disposiciones generales

5.1 El eje de las acciones de Promoción de la Salud Escolar debe ser la modificación de los determinantes de la salud, en lo individual y en lo colectivo, a efecto de que la población escolar los conozcan y aprendan a manejarlos y controlarlos en términos favorables a su salud, mediante:

5.1.1 El consumo de una alimentación correcta;

5.1.2 La adecuada higiene personal y bucal;

5.1.3 El incremento de la actividad física;

5.1.4 El conocimiento y práctica de una sexualidad responsable y protegida;

5.1.5 La modificación del entorno psicosocial para que sea un factor protector y preventivo de violencia y adicciones;

5.1.6 La modificación del entorno físico que básicamente ofrezca alimentación correcta, agua segura para el consumo humano, saneamiento básico, acceso a escolares con capacidades diferentes y prevenga accidentes, y

5.1.7 El acceso a servicios preventivos: vacunación, vigilancia nutricional, detección de enfermedades frecuentes y referencia a las unidades de salud, teniendo para ello, como herramientas de apoyo, los servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud y el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

5.2 Para la prestación de los servicios de salud a que se refiere la presente norma, las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, promoverán la elaboración de programas de trabajo anuales, acordes al diagnóstico realizado, los objetivos planteados y el marco normativo establecido, para lo cual gestionarán la coordinación que corresponda con las instituciones públicas del Sistema Educativo Nacional, a efecto de que en el ámbito de sus respectivas competencias, impulsen acciones de prevención y promoción de la salud dirigidas a la comunidad escolar.

5.3 El personal de salud estatal y jurisdiccional impulsará los mecanismos de coordinación establecidos a nivel intra e intersectorial para desarrollar y fortalecer las acciones de articulación entre la comunidad educativa y las instituciones gubernamentales y los sectores social, privado que promuevan la cooperación y colaboración de los actores involucrados.

5.4 El personal de salud estatal, jurisdiccional y local favorecerá las acciones establecidas de comunicación en salud, orientadas al diseño, implementación y control de estrategias comunicativas que motiven actitudes y comportamientos individuales y colectivos encaminados a promover la salud de la comunidad educativa, utilizando para ello las herramientas de la mercadotecnia social en salud.

5.5 El personal de salud estatal y jurisdiccional promoverá acciones que permitan el monitoreo y la evaluación de la efectividad e impacto del programa, de acuerdo a lo establecido en el sistema de medición y análisis de las condiciones de salud de las y los escolares.

5.6 La Cartilla Nacional de Salud será proporcionada a los estudiantes en los establecimientos que presten servicios de salud y será activada por el personal de salud, conforme al procedimiento y en los términos que para tal efecto se establezcan en las disposiciones jurídicas aplicables.

5.7 La promoción de la salud se desarrollará mediante actividades permanentes, actividades intensivas y actividades en situaciones de emergencia o desastres.

5.8 El personal de salud brindará los servicios de promoción y prevención, de acuerdo a lo establecido según tipo de actividad.

5.9 El personal de salud otorgará el servicio integrado de promoción y prevención con base en los siguientes componentes:

5.9.1 Componentes sustantivos de la promoción de la salud escolar:

5.9.1.1 Educación para la salud y desarrollo de competencias

5.9.1.2 Acceso a los servicios de salud

5.9.1.3 Entornos favorables a la salud

5.9.1.4 Participación social en salud

5.9.2 Componentes transversales de la promoción de la salud escolar:

5.9.2.1 Abogacía

5.9.2.2 Mercadotecnia social en salud

5.9.2.3 Evidencia de promoción para la salud

5.10 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, impulsarán la creación de entornos seguros y favorables a la salud de los estudiantes, tanto en situaciones cotidianas de operación de las escuelas, como en contingencias y desastres, para lo cual gestionarán la coordinación que corresponda con las instituciones públicas del Sistema Educativo Nacional, así como la participación de los sectores social y privado.

5.11 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud realizarán acciones de difusión de la presente norma en los diferentes niveles de competencia del Sector Educativo y de Salud, para lo cual buscarán coordinarse con las autoridades educativas.

5.12 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de impulsar mecanismos de colaboración con las instancias y sectores gubernamentales, instituciones educativas, así como de la sociedad civil, que permita coadyuvar al logro de los objetivos de la presente norma.

5.13 Las instituciones públicas del promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de impulsar la elaboración de estudios de investigación sobre los determinantes de la salud de los estudiantes.

5.14 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de favorecer los mecanismos y sistemas de información y de evaluación relacionados con la aplicación de la norma y de los servicios de promoción y prevención para una mejor salud, así como de las acciones intersectoriales de salud y educación establecidas en acuerdos de colaboración.

5.15 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de establecer los mecanismos para la aplicación del monitoreo de determinantes de la salud, en los niveles de educación básica, medio-superior y superior.

6. Disposiciones específicas

6.1 Actividades de promoción y prevención para una mejor salud escolar. Estas actividades se promoverán de forma permanente en los espacios escolares donde asisten los estudiantes del Sistema Educativo Nacional, según las bases de coordinación establecidas entre las secretarías de Educación Pública y Salud.

6.1.1 Educación para la salud y desarrollo de competencias, cuyo propósito fundamental es promover el desarrollo de competencias en la comunidad escolar que brinde conocimientos y desarrolle capacidades para la modificación de los determinantes de la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes del tipo básico, medio superior y superior, de conformidad con lo dispuesto en el Apéndice Normativo A de esta norma.

6.1.1.1 El personal de salud debe:

6.1.1.1.1 Capacitar, actualizar y asesorar en forma permanente al personal operativo de los servicios que participa en el programa que instrumenta la entrega de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población escolar, conforme a los acuerdos establecidos.

6.1.1.1.2 Asesorar y capacitar en forma permanente, de conformidad con los instrumentos de coordinación que para tal efecto se suscriban, al personal docente, a los integrantes del Consejo Escolar de Participación Social y a las madres y padres de familia, en los determinantes de la salud escolar, los entornos y los hábitos que se deben modificar para que el ámbito escolar sea favorable a la salud y sea posible prevenir las enfermedades.

6.1.1.1.3 Realizar las acciones de información y/o capacitación, e implementación de los servicios preventivos en el ámbito escolar, establecidas para las Semanas Nacionales de Salud y otras campañas intensivas, para lo cual se gestionará la participación conjunta del personal educativo, conforme a las bases de coordinación establecidas entre las Secretarías de Educación Pública y Salud.

6.1.1.2 En situaciones de emergencia o desastre, el personal de salud en colaboración con el personal de protección civil, de acuerdo a sus respectivos ámbitos de competencia, debe:

6.1.1.2.1 Participar en la capacitación y orientación al personal del sector educativo para elaborar un mapa de riesgos por escuela y el plan de respuesta correspondiente.

6.1.1.2.2 Participar en la capacitación y orientación al personal del sector educativo para que establezca un manual de respuesta a situaciones de emergencia en salud y desastres, considerando las acciones a realizar en cada una de las etapas de respuesta: Antes, Durante y Después.

6.1.1.2.3 Participar en la elaboración del plan de evacuación en cada escuela y promover la participación individual y colectiva en la ejecución de simulacros en los planteles educativos.

6.1.1.2.4 Participar en el Establecimiento de programas educativos, dirigidos a los padres y madres de familia que les permita conocer los mecanismos de ayuda en caso de emergencia en salud, seguridad en salud y protección civil, así como la manera en que pueden colaborar en estas actividades.

6.1.1.2.5 Difundir, los lineamientos normativos, procedimientos y métodos, al personal de salud y del sector educativo, para que actúen, de acuerdo a lo establecido en los mismos.

6.1.1.2.6 Participar en la capacitación y orientación en forma permanente al personal de salud de los niveles estatal, jurisdiccional y local, en la atención a brotes y al personal del sector educativo de los niveles estatal y municipal.

6.1.1.2.7 Conocer los síntomas y los signos de alarma de las principales enfermedades infecciosas, contagiosas, exantemáticas y de intoxicación.

6.1.1.2.8 Participar en la capacitación y orientación en forma permanente al personal docente, las y los escolares, miembros del Consejo Escolar de Participación Social, padres y madres de familia en el desarrollo de conductas ante situaciones de brote, así como la manera en que pueden colaborar en su control.

6.1.1.3 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de que en situaciones de brotes epidémicos el personal educativo colabore en:

6.1.1.3.1 Realizar educación para la salud y desarrollar competencias con los alumnos a través de los contenidos de los libros de texto gratuitos y otros materiales.

6.1.1.3.2 Contribuir a la difusión de normas, procedimientos, métodos e instrumentos entre la comunidad educativa para el desarrollo de las actividades conjuntas de salud y educación, según las Bases de Coordinación establecidas entre las Secretarías de Educación Pública y Salud.

6.1.1.3.3 Dar aviso a las autoridades sanitarias en caso de sospechar la presencia de escolares con enfermedades o, lesiones derivadas de la emergencia o el desastre.

6.1.2 Acceso a los servicios de salud, cuyas acciones en este rubro están encaminadas a facilitar el acceso de la comunidad educativa a los servicios de salud y manejo de las cartillas nacionales de salud, conforme a lo establecido en los Apéndices Normativos B y C de esta norma. Para ello:

6.1.2.1 El personal del sector salud debe:

6.1.2.1.1 Otorgar a los estudiantes la Cartilla Nacional de Salud y revisar el registro de las acciones realizadas, conforme a lo establecido en el Apéndice Normativo C de esta norma.

6.1.2.1.2 Otorgar y registrar los servicios de promoción y prevención para una mejor salud a los estudiantes de acuerdo a la derechohabencia.

6.1.2.2 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de que el personal del sector educativo colabore en:

6.1.2.2.1 Derivar a los escolares a sus unidades médicas de adscripción o a las que regularmente asistan como usuarios del Sistema Nacional de Salud, para que reciban los servicios curativos y de promoción y prevención para una mejor salud.

6.1.2.2.2 Contribuir en el seguimiento de las Cartillas Nacionales de Salud de los escolares.

6.1.2.2.3 Promover la operación de un filtro escolar para evitar el ingreso a la escuela de estudiantes con padecimientos infectocontagiosos o con sintomatología que amerite consulta médica.

6.1.2.2.4 Promover las acciones de las semanas nacionales de salud y otras campañas intensivas, según los acuerdos establecidos.

6.1.2.2.5 Participar, con el personal de salud, en el estudio epidemiológico de brotes y en la aplicación de las medidas de prevención y control correspondiente.

6.1.3 Entornos favorables a la salud, cuyo propósito es, promover entornos favorables a la salud de las y los escolares de los tipos básico, medio-superior y superior a nivel de las áreas urbana y rural, a través de proporcionar asesoría técnica y la evaluación de características para el reconocimiento de escuelas, de conformidad con los Apéndices Normativos D y D-1 de esta norma.

6.1.3.1 De conformidad con los instrumentos de coordinación que para tal efecto se suscriban con las autoridades educativas, el personal de salud, en colaboración con el personal educativo, debe, en su ámbito de competencia:

6.1.3.1.1 Asesorar y participar en las acciones de educación para la salud y el desarrollo de competencias, el acceso a los servicios de salud y la modificación del entorno físico y psicosocial de las escuelas que permitan la modificación de los determinantes de la salud de la comunidad educativa y la concreción de los criterios conforme a los cuales una escuela podrá solicitar se le reconozca como una escuela con entorno favorable a la salud, de conformidad con los Apéndices Normativos: D y D1 de esta norma.

6.1.3.1.2 Determinar con base en el manual referido en el numeral 6.1.1.2.2 cuáles son los entornos seguros y favorables a la salud de los estudiantes y en qué casos será recomendable suspender actividades.

6.1.4 Participación social en salud, cuyo propósito es operar los mecanismos que fortalezcan el vínculo sectorial y la articulación de la comunidad educativa con las instituciones gubernamentales y organizaciones sociales, así como los de participación social para llevar acciones tendientes a modificar los determinantes de la salud de las y los escolares en los tres tipos educativos, conforme al Apéndice Normativo E de esta norma.

6.1.4.1 El personal de salud, debe:

6.1.4.1.1 Establecer enlace con autoridades educativas de los tipos establecidos, con las escuelas a través de los consejos escolares y/o representantes del personal docente y/o padres y madres de familia y de los estudiantes.

6.1.4.1.2 Establecer enlace con autoridades educativas de los tipos establecidos, para participar en el Comité Municipal de Salud con el propósito de promover la salud escolar.

6.1.4.1.3 Asesorar y apoyar al sector educativo para la creación de redes sociales de maestros y padres de familia para la atención de situaciones de emergencias en salud y desastres.

6.1.4.1.4 Asesorar y apoyar al personal del sector educativo para la creación de redes de estudiantes voluntarios que apoyen en las acciones y planes de atención de emergencias en salud y desastres en sus tres fases: Antes, Durante y Después.

6.1.4.1.5 Notificar a la Jurisdicción Sanitaria la presencia de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, con base en la normatividad establecida.

6.1.4.2 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán la coordinación con las autoridades educativas, a efecto de que el personal de sector educativo colabore en promover:

6.1.4.2.1 Que en cada escuela se integre un Consejo Escolar de Participación Social con un comité que se dedique a promover las acciones de salud.

6.1.4.2.2 Que se formen promotores adolescentes de salud escolar que promuevan entre sus pares y sus familias, la Estrategia Nacional de promoción y Prevención para una Mejor Salud. La salud tarea de todos.

6.1.4.2.3 En la comunidad educativa actividades a favor de la salud con base en lo establecido en la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud.

6.1.5-Mercadotecnia Social en Salud

6.1.5.1 De conformidad con los instrumentos de coordinación que para tal efecto se suscriban con las autoridades educativas, el personal de salud, en colaboración con el personal educativo, debe, en su ámbito de competencia:

6.1.5.1.1 Desarrollar una estrategia de comunicación educativa considerando los temas de prioritarios de acuerdo a la situación epidemiológica regional y a las emergencias en salud, seguridad en salud y protección civil.

6.1.5.1.2 Desarrollar los materiales de apoyo para las diferentes fases: Antes, Durante y Después de una emergencia en salud o desastres de acuerdo al tipo de problema y a la población objetivo.

6.1.6 Abogacía

6.1.6.1 El personal de salud impulsará de manera permanente el dialogo, la vinculación, la coordinación, y la planeación conjunta con el personal del sector educativo de las actividades necesarias para promover la salud de la comunidad educativa.

6.1.6.2 El personal de salud promoverá de manera permanente la vinculación y coordinación con otros sectores sociales y gubernamentales para promover la salud de la comunidad educativa.

6.1.6.3 Las instituciones públicas del SNS impulsarán el establecimiento de acciones para el manejo de riesgos y de respuesta en situaciones de emergencias en salud y desastres, para lo cual gestionarán la coordinación que corresponda con las instituciones públicas del Sistema Educativo Nacional, así como la participación de los sectores social y privado y académico, en su caso.

6.1.7 Evidencia

6.1.7.1 El personal de salud, con apoyo del personal del sector educativo, en términos de los instrumentos de coordinación que para tal efecto se hayan suscrito, debe registrar las acciones realizadas para la promoción de la salud escolar en los formatos correspondientes del sistema nacional de información en salud, asegurando que la información, sea utilizada para la evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos, así como para que le sea útil al sector educativo, para cada una de las fases.

7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

7.1 Esta norma es parcialmente equivalente con los lineamientos y recomendaciones emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y no tiene equivalencia con otras normas oficiales mexicanas.

8. Bibliografía

8.1 Décimo Quinta Reunión nacional Plenaria ordinaria del Consejo nacional de Autoridades Educativas. Acuerdos Aprobados, CONAEDU-SEP, Tampico, 2008. Acuerdo R.15ª. 14

8.2 Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) Economía y Salud. Propuesta para el avance del Sistema de Salud en México, Informe Final. México: FUNSALUD; 1994.

8.3 Helena E. Restrepo, Hernán Málaga. Promoción de la Salud, Cómo Construir una Vida Saludable. Bogotá: Médica Internacional; 2001 pp.56, 120, 157, 264.

8.4 Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Disponible en: <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130.pdf>

8.5 Ley General de Protección Civil. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc141.doc>

8.6 Ley General de Salud. Disponible en: <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130.pdf>

8.7 Olaíz-Fernández, G., Rivera-Dommarco, J, Shamah-Levy, T, Rojas, R., Villalpando-Hernández, S, Hernández-Avila, M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Cuernavaca, México: INSP; 2006.

8.8 OMS. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Informe Final de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata, URSS. 0-19 Sep. 1978.

8.9 OMS. Clasificación Internacional de Enfermedades. (CIE-10). Ginebra: OMS; 1992.

8.10 OMS. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Ginebra: OMS; 1992.

8.11 OMS. Glosario. Promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 1998.

8.12 OPS. Escuelas Promotoras de la Salud, Fortalecimiento de la Iniciativa regional, Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Serie Promoción de la Salud No. 4

8.13 OPS. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington D.C: OPS; 1992. pp. 548-561, 573-583, 587-599.

8.14 OPS. La Salud del Adolescente y del Joven. Washington, D.C. OPS. pp. 1, 46, 125; 1995.

8.15 OPS. En: Estrategias para la Promoción de la Salud: Una Antología. Washington, D.C: OPS; 1996. p.153, 235.

8.16 Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. México: Presidencia de la República, 2007.

8.17 Secretaría de Educación Pública. Sistema Nacional de Información Educativa. http://www.snie.sep.gob.mx/indicadores_x_entidad_federativa.html

8.18 Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Programa Intersectorial de Educación Saludable. Manual Operativo y Guía Técnica. 2ª. Ed. México. Secretaría de Salud; 2003.

8.19 Secretaría de Salud. Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS). México: Secretaría de Salud; 2005.

8.20 Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. México: Secretaría de Salud; 2006.

8.21 Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Compilación Nacional de Determinantes de la Salud. México: Secretaría de Salud, 2007.

8.22 Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud. México: Secretaría de Salud; 2008.

8.23 Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Programa de Acción Específica 2007-2012 Escuela y Salud. México: Secretaría de Salud; 2008.

8.24 Secretaría de Salud, et al. Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud. México: Secretaría de Salud; 2008.

8.25 Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Bangkok, Tailandia; del 7 al 11 de agosto de 2005. Bangkok, Tailandia: OMS; 2005.

9. Observancia de la Norma

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

10. Vigencia

La presente norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 2 de octubre de 2012.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización y Prevención de Enfermedades, **Pablo Kuri Morales**.- Rúbrica.

11. Apéndices normativos

APENDICE NORMATIVO A

EDUCACION PARA LA SALUD Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS

El personal de Salud debe instrumentar esta estrategia mediante acciones universales:

Utilizar todos los canales de comunicación educativa para favorecer una nueva cultura de la salud.

La Educación para la salud y desarrollo de competencias debe orientarse a:

- 1.1** La capacitación sobre los determinantes de la salud escolar del personal docente (por parte del personal de salud); de las y los escolares (por parte del personal docente capacitado y/o personal de salud); de grupos de madres y padres de familia (por parte del personal docente capacitado y/o personal de salud) y de los Consejos Escolares (por parte del personal de salud y personal docente capacitado).
- 1.2** La formación de Promotores de la salud (escolares, madres y padres de familia), capacitación a los escolares de los grados superiores y la réplica, por éstos, de la capacitación a los pequeños.
- 1.3** Realizar talleres acerca del manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud, dirigidos a la comunidad educativa.

La educación para la salud y el desarrollo de competencias debe favorecer las acciones para:

- a)** Fomentar la alimentación correcta.
 - b)** Modificar hábitos de consumo de alimentos, bebidas y de higiene personal.
 - c)** Mejorar las condiciones de saneamiento básico ambiental.
 - d)** Adoptar la práctica regular de la actividad física y modificar el entorno que la permita.
 - e)** Promover la salud sexual.
 - f)** Lograr un desarrollo emocional saludable, un proyecto de vida y prevenir violencia, conductas adictivas y abuso sexual infantil.
 - g)** Modificar las condiciones del entorno y los comportamientos riesgosos para prevenir accidentes.
 - h)** Búsqueda y utilización adecuadas de servicios de salud preventivos.
- 1.** Impulsar conocimientos y prácticas saludables de acuerdo a las condiciones y necesidades locales, mediante la realización de talleres y materiales educativos específicos, considerando a la población vulnerable y los padecimientos locales.
 - 2.** Elaborar guías, libros y material didáctico audiovisual, dirigidos a la población escolar de los tipos: básico, medio-superior y superior, acerca de los determinantes de la salud escolar.
 - 3.** Participar en la actualización de los contenidos de los libros de texto gratuitos que abordan los determinantes de la salud.

APENDICE NORMATIVO B**ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

El personal de Salud debe instrumentar esta estrategia mediante las siguientes acciones:

1. Facilitar el acceso de la comunidad educativa a los servicios de curación, prevención y promoción de la salud y al uso y manejo de la Cartilla Nacional de Salud.

1.1 Impulsar y fomentar el uso y pertinencia de los servicios de prevención y promoción de acuerdo a grupo de edad y sexo.

1.2 Realizar todas las acciones que se marcan en la Cartilla Nacional de Salud.

Cartilla Nacional de Salud:

- a)** Debe revisarse periódicamente para que esté actualizada.
 - b)** Esta revisión la hacen los docentes en coordinación con el personal de salud, en cuatro momentos por año; al inicio del ciclo escolar y en las tres semanas nacionales de salud.
 - c)** El Consejo Escolar organiza a los docentes para llevar a cabo esta acción.
 - d)** Los docentes, previamente capacitados, realizan la revisión, los datos completos de identificación, así como fecha de registro en cada uno de los apartados de la cartilla.
 - e)** El personal de salud debe dar apoyo y seguimiento en esta revisión, encargándose de la parte técnica.
 - f)** Se toma como actualizada una cartilla sí tiene como mínimo un registro semestral en cada uno de los componentes de la cartilla por edad y sexo.
- 1.3** Realizar valoraciones clínicas para detectar alteraciones o problemas que signifiquen un problema de salud agudo o crónico y limiten el aprendizaje
- 2.** Orientación y consejería para los problemas de salud más frecuentes y para promover factores físicos y psicosociales que protejan la salud y prevengan adicciones (alcohol, tabaco y drogas), enfermedades relacionadas con la sexualidad, el abuso sexual infantil, la salud mental (autoestima, depresión, suicidio), la violencia y seguridad a escolares niños, adolescentes y jóvenes, a través de:
- 2.1** Brindar información a la comunidad escolar para la referencia a la orientación y consejería;
 - 2.2** Capacitar al personal de salud para otorgarla;
 - 2.3** Impulsar el uso de guías para la orientación y la consejería en el personal de Salud, y
 - 2.4** Referir a los y las escolares para recibir orientación y consejería.

El personal del Sector Educativo colabora, de conformidad con los instrumentos consensuales que para tal efecto se suscriban, en:

- 1.** Favorecer el acceso, cumplimiento de citas y referencias a los servicios de salud pública.
- 2.** Referir a los servicios de salud pública, a los escolares con manifestaciones de problemas o padecimientos, para su atención y a fin de no limitar su aprovechamiento o aprendizaje.

APENDICE NORMATIVO C
CARTILLA NACIONAL DE SALUD
ACCIONES

Las acciones que deben ser entregadas por parte de los servicios de salud a los escolares en cada consulta son:

1. Primera Consulta: Entrega Informada de la Cartilla Nacional de Salud.
2. Revisar la Cartilla e identificar las acciones de salud que el niño, niña o adolescente va a recibir.
3. Valorar el crecimiento y evaluar el estado nutricional a través de la toma de peso, talla e IMC, según el caso, tomando en cuenta las tablas que aparecen en la Cartilla Nacional de Salud.
4. Registrar el estado nutricional en la Cartilla.
5. Aplicar las vacunas correspondientes de acuerdo con el esquema de vacunación y la edad, explicar las posibles reacciones secundarias y la conducta a seguir. Registrar en la Cartilla.
6. A partir de los cuatro años, realizar el examen de agudeza visual, en caso necesario referir a otro nivel.
7. Orientar a los padres y madres de familia acerca de la alimentación correcta de sus niños y niñas, la reducción del consumo de azúcares en dulces y refrescos, así como de frituras.
8. Realizar la aplicación de flúor cada seis meses en las niñas y niños y una vez al año en los adolescentes.
9. Orientar a los padres y madres de familia acerca de supervisar el cepillado de dientes y su responsabilidad al respecto hasta los siete años de edad, aproximadamente.
10. Orientar a los padres y madres de familia acerca de los signos de alarma del niño o niña y la importancia de acudir al médico del primer nivel de atención.
11. Capacitar a las y los adolescentes en la técnica de cepillado y uso del hilo dental.
12. Recetar sulfato ferroso y ácido fólico a las adolescentes embarazadas y/o con anemia.
13. Orientar a las y los adolescente acerca de las conductas que favorecen una adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo, así como en salud sexual y reproductiva, de acuerdo a su edad.

APENDICE NORMATIVO D
ENTORNOS FAVORABLES A LA SALUD

El personal de Salud debe instrumentar esta estrategia mediante la realización de las siguientes acciones:

1. Reconocimiento de entorno saludable, a petición de parte interesada, de escuelas de los tres tipos básico, medio y superior de áreas urbanas y rurales, con base en el Sistema Nacional de Entornos Favorables a la Salud a través de:
 - a) Establecer el proceso de mejoramiento del entorno escolar tanto físico como psicosocial, impulsando la acción comunitaria para modificar los determinantes de la salud.
 - b) Visitar escuelas incorporadas y realizar evaluaciones con base en los criterios establecidos para reconocer el entorno como seguro y saludable a la salud.
 - c) Coordinar acciones con los diferentes sectores involucrados en el mejoramiento del entorno escolar que comprenden:
 - Espacios físicos sin riesgos para accidentes, iluminados, ventilados, limpios, ordenados y adecuados para el número y edad de los niños;
 - Acceso al agua potable y saneamiento básico, y
 - Espacio cien por ciento libre de humo de tabaco, de alcohol y otras drogas, que promuevan el respeto, la tolerancia y la no violencia entre los compañeros.
 - d) Promover un ambiente psicosocial favorable a la salud, de respeto, confianza y cuidado entre la comunidad escolar.
 - e) Promover las modificaciones arquitectónicas establecidas para el acceso y permanencia de escolares con discapacidad: rampas, pasamanos, iluminación, mapas de orientación, adecuación de mobiliario, entre otros.
 - f) Espacios adecuados, propios o concertados, para la práctica de actividad física.

APENDICE NORMATIVO D-I**PROCESO DE RECONOCIMIENTO DE ESCUELA PROMOTORA DE LA SALUD****CRITERIOS**

El personal de salud y de educación, de conformidad con los instrumentos de coordinación que para tal efecto se suscriban, debe observar los siguientes criterios para el reconocimiento de escuelas como Promotoras de la Salud.

En una primera etapa, la escuela podrá solicitar Izamiento de Bandera Blanca con un 50% de avance general en su Plan de acción; en la segunda etapa podrá solicitar el reconocimiento de la escuela, cuando el avance general sea de 80%.

1. Contar con un Plan de Acción basado en los cuatro ejes de acción: Desarrollo de competencias, acceso a los servicios de salud, entornos favorables a la salud y participación social.

2. Cédula de registro firmada y avalada por los dos sectores: autoridades sanitarias y educativas.

3. Instalar, si no existiera, y mantener activo un Consejo Escolar con representantes de toda la comunidad educativa.

4. Contar con un manual de salud para las y los docentes, así como material educativo referente a los determinantes de la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes: Alimentación correcta, actividad física, saneamiento básico, higiene personal, factores psicosociales protectores contra las adicciones y la violencia y los derechos sexuales y reproductivos.

5. Docentes capacitados en determinantes de la salud para la prevención y promoción de la salud de los escolares.

6. Docentes capacitados en contenido, uso y manejo de las Cartillas Nacionales de Salud para la prevención y promoción de la salud de los escolares.

7. Escolares informados en determinantes de la salud.

8. Estudiantes informados en el contenido de las Cartillas Nacionales de Salud.

9. Madres y padres de familia informados sobre los determinantes de la salud escolar y la Cartilla Nacional de Salud.

10. Revisión periódica de las Cartillas Nacionales de Salud de las y los escolares (Semanas Nacionales de Salud)

11. Niñas, niños, adolescentes con la Cartilla Nacional de vacunación activa, es decir, con una acción registrada en cada uno de los componentes de la cartilla los últimos seis meses.

12. Escolares con esquemas completos de vacunación de acuerdo a su edad.

13. Escolares con vigilancia nutricional (registro en la Cartilla Nacional de Salud).

14. Valoraciones clínicas para detectar infecciones de vías respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas (EDAS).

15. Valoraciones clínicas para detectar problemas de agudeza visual, auditiva y de déficit de atención.

16. Destinar por lo menos 30 minutos diariamente a la actividad física.

17. Oferta de alimentos de baja densidad energética y de alto nivel nutricional.

18. Disponibilidad de agua corriente u disponibilidad para el consumo humano.

19. Adecuado manejo de basura.

20. Mantenimiento del plantel en general, y de sanitarios en condiciones higiénicas y funcionales.

21. Condiciones para el acceso físico de escolares con discapacidad.

22. Establecimiento de actividades artísticas, de reflexión sobre derechos y equidad, de acción social, entre otros.

APENDICE NORMATIVO E
PARTICIPACION SOCIAL EN ESCUELA Y SALUD

El personal de Salud conjuntamente con la comunidad escolar debe instrumentar esta estrategia mediante las siguientes acciones:

1. Ampliación de cobertura efectiva en materia de promoción de la salud en todos los tipos educativos.
2. Asesoría a los consejos escolares de Participación Social para que contribuyan a la creación de una Nueva Cultura de Salud.
3. Orientar la participación de los municipios hacia la modificación y control de los determinantes de la salud de las y los escolares.
4. Participación en las campañas y seguimiento locales de acciones de salud comunitaria y promover la participación de los escolares en las mismas:
 - Talleres comunitarios para escolares, fomentar su participación en la promoción y comunicación educativa, antes, durante y después de las emergencias sanitarias.
5. Promover la incorporación de adolescentes y jóvenes de los tipos educativos medio superior y superior, en redes sociales que favorezcan la salud a través de:
 - a) Formar adolescentes y jóvenes como promotores de la salud e impulsar su integración o formación a grupos redes y organizaciones a favor de la salud y de sus derechos.
 - b) Promover acciones que apoyen el proyecto de vida de los jóvenes y el control sobre los determinantes de su salud, aprovechando los intereses y herramientas de las esferas deportivas, del arte y la acción social.
 - c) Integrar y mantener actualizado un directorio de apoyo social a nivel de escuelas.

APENDICE NORMATIVO F

**ACCIONES DEL PERSONAL DE SALUD CON LA POBLACION ESCOLAR EN CASO DE INFLUENZA
(EPIDEMIA/PANDEMIA)**

El personal de salud debe:

1. Ser informado acerca de la emergencia sanitaria y capacitado acerca del padecimiento: características, grupos poblacionales de mayor riesgo, identificación de casos sospechosos, acciones básicas en unidades de salud, acciones de prevención para toda la población.
2. Conocer los documentos técnicos y promocionales emitidos por el nivel normativo acerca de la emergencia sanitaria presente.
3. Colaborar con el sector educativo a nivel federal, estatal y municipal, para la puesta en marcha del Plan escolar de protección civil y emergencia sanitaria y de los diversos planes que constituyen a éste y que orienta las acciones durante las diferentes etapas de la emergencia sanitaria.
4. Participar en la elaboración del plan emergente para las escuelas que contenga las medidas básicas de preparación para el regreso a la escuela.
5. Verificar que los procedimientos de filtro (familiar, escolar) para la detección de casos sospechosos y su manejo se realicen con base en lo establecido.
6. Promover y participar en las medidas de emergencia establecidas.
7. Estar atentos a la información que las autoridades sanitarias establezcan y seguir las indicaciones.
8. Dar cumplimiento a las comisiones asignadas que se deriven de la emergencia sanitaria.

12. Apéndices informativos

APENDICE INFORMATIVO G

REGRESO A LA ESCUELA DESPUES DE UN DESASTRE

Acciones de seguridad:

- Llevar a las niñas y los niños hasta que no corra riesgos su integridad.
- Verificar, antes de entrar a la escuela y sus alrededores, que no exista peligro de derrumbes de bardas, techos, ventanas o salones.
- Desconectar la electricidad, nunca hacerlo si el lugar está inundado, siempre se hará parado en un sitio seco.
- Mover y cargar entre dos personas libreros, mesas, estantes.

Acciones de saneamiento:

- Ventilar todos los salones por lo menos 30 minutos antes de iniciar las labores de limpieza. Al entrar utilizar botas de goma o bolsas de plástico encima de los zapatos, cubriendo hasta las rodillas.
- Lavar con agua y cloro sillas, mesas, libreros, paredes y baños.
- Depositar en bolsas libros, cuadernos, materiales escolares que fueron afectados por el agua durante la inundación.
- Colocar la basura en un lugar donde los pueda recoger el servicio de limpieza.
- Enterrar con cal los animales muertos.
- Revisar cuidadosamente los muebles y materiales escolares para asegurarse que no tienen animales ponzoñosos.
- Lavarse las manos con agua y jabón al concluir la limpieza, utilizar agua potable o que haya sido desinfectada, si no la hubiera, usar alcohol líquido o en gel, frotando las manos hasta que se sequen.
- La exposición al moho puede provocar enfermedades. Buscar atención médica si se presenta congestión nasal, irritación de ojos y piel o dificultad para respirar.

Servicios básicos:

- Se recomienda utilizar las instalaciones cuando éstas hayan secado.
- Se disponga de agua potable.
- Se haya retirado la basura y escombros.

El Consejo Escolar verificará dos semanas antes del inicio de clases que la escuela esté en condiciones seguras y saludables para la operación.

Recordar que en el regreso a clases, las mochilas o morrales que contengan los útiles, no deben pasar del peso recomendable, para prevenir dorsopatías o deformaciones de columna en los escolares.

APENDICE INFORMATIVO H**ACCIONES DEL PERSONAL DE SALUD EN CASO DE INFLUENZA**

El personal de Salud debe informar y orientar acerca de:

1. Cuidados de la influenza
 - Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón.
 - Cubrir la boca al toser y estornudar con un pañuelo desechable o con el ángulo interior del codo.
 - Tirar inmediatamente el pañuelo en una bolsa de plástico y lavar las manos.
 2. En casa:
 - Ventilar la casa y la entrada del sol.
 - Mantener limpias las cubiertas de cocina y baño, manijas, barandales, así como juguetes, teléfonos, teclados de computadoras, superficies y objetos de uso común.
 - Lavar trastes y enseres domésticos con agua y jabón.
 3. Evitar:
 - Saludar de mano o beso.
 - Estar en contacto con personas enfermas.
 - Acudir a lugares muy concurridos.
 - Compartir alimentos, bebidas, platos, vasos y cubiertos.
 - Escupir en el suelo.
-

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 Tamaulipas, así como el Anexo 1. 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 TAMAULIPAS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. ALFREDO GONZALEZ FERNANDEZ, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y EL DR. JOSE NORBERTO TREVIÑO Y GARCIA MANZO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS, 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 menos 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, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1, 2, 10, 23 y 25 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjunta.
9. Que el Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1, 2, 10, 23 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, cargo que quedó debidamente acreditado con copia del nombramiento que se adjunta.

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: Av. Francisco I. Madero 414, código postal 87000, Zona Centro, Ciudad Victoria, Tamaulipas.

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 Tamaulipas, artículos 77, 91 fracción XXI, 95, 144 y 146;

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, artículos 1, 2, 6, 7, 10, 23, 25, 32;

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 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 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 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) 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 aquellos 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, **Alfredo González Fernández**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas, **José Norberto Treviño y García Manzo**.- 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 espermatocelo	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		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	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	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, fistula 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 Tamaulipas, 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 TAMAULIPAS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. ALFREDO GONZALEZ FERNANDEZ, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y EL DR. JOSE NORBERTO TREVIÑO Y GARCIA MANZO, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS, 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, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1, 2, 10, 23 y 25 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjunta.

2. Que el Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1, 2, 10, 23 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjunta.

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: avenida Francisco I. Madero 414, código postal 87000, Zona Centro, Ciudad Victoria, Tamaulipas.

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 Tamaulipas, artículos 77, 91, fracción XXI, 95, 144 y 146;

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, artículos 1, 2, 6, 7, 10, 23, 25, 32,

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 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 clausula 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 \$2,841,720.00 (dos millones ochocientos cuarenta y un mil setecientos 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 1 de diciembre de 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

Objetivo específico. Atender a la población nacida a partir del 1 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, 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, **Alfredo González Fernández**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas, **José Norberto Treviño y García Manzo**.- 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	13,532	\$2,841,720.00 (dos millones ochocientos cuarenta y un mil setecientos 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 Tlaxcala, así como el Anexo 1. 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 QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, MAESTRO DAVID GARCIA JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LICENCIADO JOSE ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, DOCTOR GABRIEL R. MANUELL LEE, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL LICENCIADO RICARDO DAVID GARCIA PORTILLA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y EL DOCTOR JESUS SALVADOR FRAGOSO BERNAL, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA, 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 menos 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. De “LA ENTIDAD”:**PERSONALIDAD**

1. Que el Secretario de Finanzas, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1, 5, 11 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
2. Que el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1, 5, 11 y 38, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó con “EL 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: Ignacio Picazo Norte número veinticinco (25), código postal 90800 colonia Centro, Santa Ana Chiautempan Tlaxcala.

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 Tlaxcala, artículo 99.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, artículos 32, 38 y 69.

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 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 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 aquellos 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 la Función 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, **Ricardo David García Portilla**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, **Jesús Salvador Fragoso Bernal**.- 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		Pleuritis	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 espermatocelo	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		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	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	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		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21

107	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	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 que 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 Tlaxcala, 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, MAESTRO DAVID GARCIA JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LICENCIADO JOSE ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL LICENCIADO RICARDO DAVID GARCIA PORTILLA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y EL DOCTOR JESUS SALVADOR FRAGOSO BERNAL, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA, 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, C.P. 01020, en México, Distrito Federal.

II. DE “LA ENTIDAD”:**PERSONALIDAD**

1. Que el Secretario de Finanzas, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1, 5, 11 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.

2. Que el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1, 5, 11 y 38, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó con "EL 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: Ignacio Picazo Norte número veinticinco (25) código postal 90800, colonia Centro, Santa Ana Chiautempan Tlaxcala.

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 Tlaxcala, artículo 99.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, artículos 32, 38, y 69.

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 \$3,020,220.00 (tres millones veinte mil doscientos 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 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, 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, 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 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, 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 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 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, **Ricardo David García Portilla**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, **Jesús Salvador Fragoso Bernal**.- 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	14,382	\$3,020,220.00 (tres millones veinte mil doscientos veinte pesos 00/100 M.N.)