

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, publicado el 28 de enero de 2011.

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

MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, 15, 17, 69-C y 69-Q, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, fracciones XXII y XXV, 17 bis, 300, 301, 301 bis, 306, 307, 308, 368 y 375, fracción VII, de la Ley General de Salud; 22 Bis, 79, fracción X, 86, fracción VI y 87, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad; 25 y 25 Bis, del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios; 1, 2, apartado C, fracción X y 7, fracciones XVI y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo cuarto del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé como atribución de la Secretaría de Salud, el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitarias en materia de salubridad general, respecto de los establecimientos, actividades, productos y servicios, que señala la misma Ley;

Que la Ley Federal de Procedimiento Administrativo establece las bases para llevar a cabo la mejora regulatoria sistemática de los trámites que aplica la Administración Pública Federal;

Que con fecha 28 de enero de 2011, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria;

Que el artículo 69-C, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo establece que los titulares de las dependencias u órganos administrativos desconcentrados y directores generales de los organismos descentralizados de la administración pública federal podrán, mediante acuerdos generales, no exigir la presentación de datos y documentos previstos en las disposiciones mencionadas, cuando puedan obtener por otra vía la información correspondiente;

Que el artículo 368, de la Ley General de Salud establece que la autorización sanitaria es el acto mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, realizar actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esa Ley y demás disposiciones generales aplicables, señalando que, las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitarios;

Que el artículo 22 Bis, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, determina que será objeto de permiso otorgado por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la publicidad que se realice en televisión abierta, televisión restringida y salas de exhibición cinematográfica, sobre la existencia, calidad y características de los alimentos y bebidas no alcohólicas, así como para promover su uso, venta o consumo en forma directa o indirecta, cuando dichos productos no se ajusten a los criterios nutrimentales y de publicidad que para tal efecto establezca esa Comisión;

Que la fracción VI, del artículo 86, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, dispone que la publicidad relativa a alimentos y bebidas no alcohólicas, que se difundan por televisión abierta, televisión restringida y salas de exhibición cinematográfica, requiere de la presentación de aviso ante la Secretaría de Salud, cuando estos productos cumplan con lo establecido en los artículos 22 y 22 Bis, de dicho ordenamiento;

Que el artículo 25 Bis, del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, establece que el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas podrá incluir el distintivo nutrimental, cuando a petición de parte interesada, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios determine que el producto de que se trate, cumple con los criterios nutrimentales que para tal efecto se emitan;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos Vigésimo a Vigésimo Sexto, del “Acuerdo por el que se emiten los lineamientos a que se refiere el artículo 25 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios que deberán observar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas para efectos de la información que deberán ostentar en el área frontal de exhibición, así como los criterios y las características para la obtención y uso del distintivo nutrimental a que se refiere el artículo 25 Bis del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios”, publicado en el Diario Oficial de la Federación,

el 15 de abril de 2014, para aquellos productos que de manera específica no se encuentren contenidos en cualquiera de las categorías descritas en las tablas de los artículos Noveno y Décimo Tercero del citado ordenamiento, se podrá solicitar a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se pronuncie respecto de los criterios nutrimentales, los valores de tamaño de la porción de referencia individuales y familiares, las categorías o subcategorías a utilizarse;

Que los artículos Décimo Tercero a Décimo Noveno del Acuerdo referido en el considerando que antecede, establecen los criterios nutrimentales y requisitos para que los interesados puedan utilizar en sus productos el distintivo nutrimental a que hace referencia el artículo 25 Bis del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios;

Que los numerales Quinto y Sexto de los "Lineamientos por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica, conforme a lo dispuesto en los artículos 22 Bis, 79, fracción X y 86, fracción VI, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2014, instituyen los requisitos para obtener el permiso para que los alimentos y bebidas no alcohólicas que no cumplan con los criterios nutrimentales establecidos en el citado ordenamiento, se publiquen en horarios y categorías de programación distintos a los previstos en el mismo;

Que el numeral Séptimo de los Lineamientos referidos en el considerando que antecede, dispone que para aquellos productos que de manera específica no se encuadren en cualquiera de las categorías y subcategorías, descritas en el numeral Segundo del citado ordenamiento, se deberán tomar como valores de referencia los de aquellos productos con los que tengan más parecido o se identifiquen mejor, previa opinión por escrito de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y

Que con la finalidad de implementar las anteriores disposiciones, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE DAN A CONOCER
LOS TRÁMITES Y SERVICIOS, ASÍ COMO LOS FORMATOS QUE APLICA LA SECRETARÍA
DE SALUD, A TRAVÉS DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS, INSCRITOS EN EL REGISTRO FEDERAL DE TRÁMITES Y
SERVICIOS DE LA COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA, PUBLICADO
EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE ENERO DE 2011**

ARTÍCULO PRIMERO. Se reforman y adicionan diversos trámites al ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO del "Acuerdo por el que se dan a conocer los Trámites y Servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 2011, conforme a lo siguiente:

- a) Se **reforma** la **Modalidad B**, y se **adiciona** la **Modalidad E**, al trámite COFEPRIS-02-002 Aviso de publicidad, para quedar de la siguiente manera:

HOMOCLAVE	NOMBRE DEL TRÁMITE	FORMATO	AFIRMATIVA FICTA O NEGATIVA FICTA	TIEMPO DE ATENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA
COFEPRIS-02-002-A	...	...	...	...	...
COFEPRIS-02-002-B	AVISO DE PUBLICIDAD MODALIDAD B.- ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS (POR MARCA DE PRODUCTO), QUE SE DIFUNDAN POR TELEVISIÓN ABIERTA, TELEVISIÓN RESTRINGIDA Y SALAS DE EXHIBICIÓN CINEMATOGRAFICA, CUANDO DICHOS PRODUCTOS SE AJUSTEN A LOS CRITERIOS NUTRIMENTALES A QUE HACE REFERENCIA EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PUBLICIDAD	FORMATO PUBLICIDAD	NO APLICA	INMEDIATO	ARTÍCULOS 69-C, DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO; 22, 22 BIS Y 86, FRACCIÓN VI, DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PUBLICIDAD Y LINEAMIENTOS SEGUNDO, TERCERO, FRACCIÓN I Y CUARTO, DE LOS LINEAMIENTOS POR LOS QUE SE DAN A CONOCER LOS CRITERIOS NUTRIMENTALES Y DE PUBLICIDAD QUE

HOMOCLAVE	NOMBRE DEL TRÁMITE	FORMATO	AFIRMATIVA FICTA O NEGATIVA FICTA	TIEMPO DE ATENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA
					DEBERÁN OBSERVAR LOS ANUNCIANTES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS PARA PUBLICITAR SUS PRODUCTOS EN TELEVISIÓN ABIERTA Y RESTRINGIDA, ASÍ COMO EN SALAS DE EXHIBICIÓN CINEMATOGRAFICA, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 22 BIS, 79, FRACCIÓN X Y 86, FRACCIÓN VI, DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PUBLICIDAD
COFEPRIS-02-002-C AL COFEPRIS-02-002-D	...	...	...	...	...
COFEPRIS-02-002-E	AVISO DE PUBLICIDAD MODALIDAD E.- ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS (POR MARCA DE PRODUCTO), QUE SE DIFUNDAN POR TELEVISIÓN ABIERTA, TELEVISIÓN RESTRINGIDA Y SALAS DE EXHIBICIÓN CINEMATOGRAFICA, CUANDO DICHOS PRODUCTOS NO SE AJUSTEN A LOS CRITERIOS NUTRIMENTALES A QUE HACE REFERENCIA EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PUBLICIDAD	FORMATO PUBLICIDAD	NO APLICA	INMEDIATO	ARTÍCULOS 69-C, DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y 86, FRACCIÓN VI, DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PUBLICIDAD Y LINEAMIENTOS SEGUNDO, TERCERO, FRACCIÓN II Y CUARTO, DE LOS LINEAMIENTOS POR LOS QUE SE DAN A CONOCER LOS CRITERIOS NUTRIMENTALES Y DE PUBLICIDAD QUE DEBERÁN OBSERVAR LOS ANUNCIANTES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS PARA PUBLICITAR SUS PRODUCTOS EN TELEVISIÓN ABIERTA Y RESTRINGIDA, ASÍ COMO EN SALAS DE EXHIBICIÓN CINEMATOGRAFICA, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 22 BIS, 79, FRACCIÓN X Y 86, FRACCIÓN VI, DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PUBLICIDAD

- b) Se **adiciona la Modalidad C** al trámite COFEPRIS-02-001 Permiso de publicidad, para quedar de la siguiente manera:

HOMOCLAVE	NOMBRE DEL TRÁMITE	FORMATO	AFIRMATIVA FICTA O NEGATIVA FICTA	TIEMPO DE ATENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA
COFEPRIS-02-001-A AL COFEPRIS-02-001-B	...	...	...	...	...
COFEPRIS-02-001-C	PERMISO DE PUBLICIDAD MODALIDAD C.- ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS	FORMATO PUBLICIDAD	NEGATIVA FICTA	20 DÍAS	ARTÍCULOS 69 C, DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y 79, FRACCIÓN X, DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PUBLICIDAD Y LINEAMIENTOS TERCERO, FRACCIÓN II Y SEXTO, DE LOS LINEAMIENTOS POR LOS QUE SE DAN A CONOCER LOS CRITERIOS NUTRIMENTALES Y DE PUBLICIDAD QUE DEBERÁN OBSERVAR LOS ANUNCIANTES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS PARA PUBLICITAR SUS PRODUCTOS EN TELEVISIÓN ABIERTA Y RESTRINGIDA, ASÍ COMO EN SALAS DE EXHIBICIÓN CINEMATOGRAFICA, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 22 BIS, 79, FRACCIÓN X Y 86, FRACCIÓN VI, DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PUBLICIDAD

- c) Se **adicionan** los trámites: COFEPRIS-04-024 Solicitud de opinión para la determinación de categoría y subcategoría aplicable a alimentos y bebidas no alcohólicas conforme a los criterios nutrimentales con fines de publicidad; COFEPRIS-04-025 Solicitud de autorización para el uso del distintivo nutrimental y COFEPRIS-04-026 Solicitud de opinión para la determinación de categoría, subcategoría y porción de referencia aplicable a alimentos y bebidas no alcohólicas conforme a los criterios nutrimentales con fines de etiquetado, para quedar como sigue:

HOMOCLAVE	NOMBRE DEL TRÁMITE	FORMATO	AFIRMATIVA FICTA O NEGATIVA FICTA	TIEMPO DE ATENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA
De COFEPRIS-05-018 a COFEPRIS-05-041-C	...	...	...	...	...
COFEPRIS-04-024	SOLICITUD DE OPINIÓN PARA LA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA Y SUBCATEGORÍA APLICABLE A ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS CONFORME A LOS CRITERIOS NUTRIMENTALES CON FINES DE PUBLICIDAD	ESCRITO LIBRE	APLICA NEGATIVA FICTA	20 DÍAS NATURALES	ARTÍCULO 15, DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LINEAMIENTOS SEGUNDO Y SÉPTIMO, FRACCIÓN I Y PÁRRAFOS SEGUNDO Y TERCERO, DE LOS LINEAMIENTOS POR LOS QUE SE DAN A

HOMOCLAVE	NOMBRE DEL TRÁMITE	FORMATO	AFIRMATIVA FICTA O NEGATIVA FICTA	TIEMPO DE ATENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA
					CONOCER LOS CRITERIOS NUTRIMENTALES Y DE PUBLICIDAD QUE DEBERÁN OBSERVAR LOS ANUNCIANTES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS PARA PUBLICITAR SUS PRODUCTOS EN TELEVISIÓN ABIERTA Y RESTRINGIDA, ASÍ COMO EN SALAS DE EXHIBICIÓN CINEMATOGRAFICA, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 22 BIS, 79, FRACCIÓN X Y 86, FRACCIÓN VI, DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PUBLICIDAD
COFEPRIS-04-025	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL USO DEL DISTINTIVO NUTRIMENTAL.	ESCRITO LIBRE	APLICA NEGATIVA FICTA	NO MAYOR A TRES MESES	ARTÍCULOS 15 y 17, DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y 25 BIS, DEL REGLAMENTO DE CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS Y CAPÍTULO TERCERO, DEL ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LOS LINEAMIENTOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 25 DEL REGLAMENTO DE CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE DEBERÁN OBSERVAR LOS PRODUCTORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS PREENVASADAS PARA EFECTOS DE LA INFORMACIÓN QUE DEBERÁN OSTENTAR EN EL ÁREA FRONTAL DE EXHIBICIÓN, ASÍ COMO LOS CRITERIOS Y LAS CARACTERÍSTICAS PARA LA OBTENCIÓN Y USO DEL DISTINTIVO NUTRIMENTAL A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 25 BIS DEL REGLAMENTO DE CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS
COFEPRIS-04-026	SOLICITUD DE OPINIÓN PARA LA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA, SUBCATEGORÍA Y PORCIÓN DE REFERENCIA APLICABLE A ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS CONFORME A LOS CRITERIOS NUTRIMENTALES CON FINES DE ETIQUETADO	ESCRITO LIBRE	APLICA NEGATIVA FICTA	NO MAYOR A TRES MESES	ARTÍCULOS 15 Y 17, DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y 25 BIS, DEL REGLAMENTO DE CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS Y CAPÍTULO IV, DEL ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LOS LINEAMIENTOS A

HOMOCLAVE	NOMBRE DEL TRÁMITE	FORMATO	AFIRMATIVA FICTA O NEGATIVA FICTA	TIEMPO DE ATENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA
					QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 25 DEL REGLAMENTO DE CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE DEBERÁN OBSERVAR LOS PRODUCTORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS PREENVASADAS PARA EFECTOS DE LA INFORMACIÓN QUE DEBERÁN OSTENTAR EN EL ÁREA FRONTAL DE EXHIBICIÓN, ASÍ COMO LOS CRITERIOS Y LAS CARACTERÍSTICAS PARA LA OBTENCIÓN Y USO DEL DISTINTIVO NUTRIMENTAL A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 25 BIS DEL REGLAMENTO DE CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

ARTÍCULO SEGUNDO. Se **modifica** el Anexo II Formatos, Instructivos, Guías de llenado y Requisitos Documentales del "Acuerdo por el que se dan a conocer los Trámites y Servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 2011", en los términos del Anexo Único del presente Acuerdo a efecto de:

- I. Dar a conocer los Formatos, Instructivos, Guías de llenado y Requisitos Documentales de los siguientes trámites:
 - a) COFEPRIS-02-002-B Aviso de publicidad Modalidad B.- Alimentos y bebidas no alcohólicas (por marca de producto), que se difundan por televisión abierta, televisión restringida y salas de exhibición cinematográfica, cuando dichos productos se ajusten a los criterios nutrimentales a que hace referencia el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
 - b) COFEPRIS-02-002-E Aviso de publicidad Modalidad E.- alimentos y bebidas no alcohólicas (por marca de producto), que se difundan por televisión abierta, televisión restringida y salas de exhibición cinematográfica, cuando dichos productos no se ajusten a los criterios nutrimentales a que hace referencia el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
 - c) COFEPRIS-02-001-C Permiso de publicidad Modalidad C.- Alimentos y bebidas no alcohólicas.
- II. Establecer que para el trámite COFEPRIS-01-002-A Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos. Modalidad A.- Importación de Productos y COFEPRIS-01-007-A Solicitud de Certificado para Apoyo a la Exportación. Modalidad A.- Solicitud de Certificado para Exportación Libre Venta (De Alimentos, Bebidas Alcohólicas, No Alcohólicas, etc.) además de los requisitos documentales establecidos en el "Acuerdo por el que se dan a conocer los Trámites y Servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria", publicado en el Diario Oficial de la Federación del 28 de enero de 2011, los interesados en colocar el distintivo nutrimental en alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas para exportación o de importación, deberán anexar la copia de la autorización para su uso emitida por la COFEPRIS, en términos del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

TRANSITORIO

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

México, Distrito Federal, a los ocho días del mes de julio de dos mil catorce.- La Secretaria de Salud,
María de las Mercedes Martha Juan López.- Rúbrica.

ANEXO ÚNICO



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios



Publicidad

No. DE INGRESO (USO EXCLUSIVO DE LA COFEPRIS)	NO. RUPA
---	----------

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO, LA GUÍA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS.
LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MÁQUINA O COMPUTADORA

1 TIPO DE TRÁMITE A PRESENTAR:	
AVISO ☐	SOLICITUD DE PERMISO ☐
HOMOCLAVE DEL TRÁMITE:	NOMBRE DEL TRÁMITE:
MODALIDAD DEL TRÁMITE:	

2 DATOS DEL PROPIETARIO:			
NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)		R.F.C.	
		C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)	
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR	COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA	
ENTRE CALLE	Y CALLE	TELÉFONO (S)	FAX

3 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:																				
1) RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO						2) R.F.C.														
3) CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR						4) COLONIA			5) DELEGACIÓN O MUNICIPIO											
6) LOCALIDAD						7) CÓDIGO POSTAL			8) ENTIDAD FEDERATIVA											
9) ENTRE CALLE						Y CALLE			10) TELÉFONO (S)											
									11) FAX											
12) No. DE LICENCIA SANITARIA O INDIQUE SI PRESENTÓ AVISO DE FUNCIONAMIENTO									13) R.F.C. DEL RESPONSABLE SANITARIO O DE OPERACIÓN											
14) CLAVE S.C.I.A.N.						15) DESCRIPCIÓN DEL S.C.I.A.N.														
16) HORARIO:						17) FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES			DÍA MES AÑO											
D	L	M	M	J	V	S	DE	A												
D	L	M	M	J	V	S	DE	A												
18) INDIQUE NOMBRE COMPLETO, C.U.R.P. Y CORREO ELECTRÓNICO																				
REPRESENTANTE LEGAL						NOMBRE COMPLETO						C.U.R.P.			(DATO OPCIONAL)			CORREO ELECTRÓNICO		
PERSONA AUTORIZADA						NOMBRE COMPLETO						C.U.R.P.			(DATO OPCIONAL)			CORREO ELECTRÓNICO		

IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO POR CADA TIPO DE TRÁMITE

4 DATOS DEL PRODUCTO:		
Para llenar los campos 1 y 2 de esta sección consulte la tablan 4A del instructivo de llenado.		
1) CLASIFICACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO	PRODUCTO	PRODUCTO
2) ESPECIFICAR		
3) DENOMINACIÓN GENÉRICA Y ESPECÍFICA DEL PRODUCTO		
4) MARCA COMERCIAL		
5) FORMA FARMACÉUTICA O ESTADO FÍSICO		
6) No. DE REGISTRO O AUTORIZACIÓN SANITARIA O CLAVE ALFANUMÉRICA		
7) PRESENTACIÓN O TIPO DE ENVASE		

NOTA: PARA EL CASO DE MÁS DE DOS PRODUCTOS, REPRODUCIR ESTA HOJA, TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO CONFORME A LO ESTABLECIDO POR TIPO DE TRAMITE.

4A CLASIFICACIÓN DE PRODUCTOS O SERVICIOS :				
1.- MEDICAMENTOS	4.- PRODUCTOS BIOTECNOLÓGICOS	7.- PLAGUICIDAS	10.- ATENCIÓN MÉDICA	13.- BEBIDAS ALCOHÓLICAS
2.- REMEDIOS HERBOLARIOS	5.- PRODUCTOS COSMÉTICOS	8.- NUTRIENTES VEGETALES	11.- ALIMENTOS	14.- PROCEDIMIENTOS DE EMBELLECIMIENTO
3.- DISPOSITIVOS MÉDICOS	6.- SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS	9.- SUSTANCIAS TÓXICAS	12.- BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS	

5 DATOS DE PUBLICIDAD:												
POBLACIÓN EN GENERAL (MASIVA) ☐						PROFESIONALES DE LA SALUD ☐						
1) MEDIO PUBLICITARIO												
2) AGENCIA (Nombre o razón social)												
3) CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR						4) COLONIA			5) DELEGACIÓN O MUNICIPIO			
6) LOCALIDAD						7) CÓDIGO POSTAL			8) ENTIDAD FEDERATIVA			
9) TELÉFONO Y FAX						10) NÚMERO DE PRODUCTOS O TIPO DE SERVICIO			11) DURACIÓN O TAMAÑO (c)			
12) HORARIO DE TRANSMISIÓN:		D	L	M	M	J	V	S	DE	A	Y DE	A
		D	L	M	M	J	V	S	DE	A	Y DE	A

(c) EXCEPTO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD.

6 DATOS DEL IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y FABRICANTE:											
Aplica solo para productos cosméticos											
DATOS DEL IMPORTADOR											
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO									R.F.C.		
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR						COLONIA			DELEGACIÓN O MUNICIPIO		
LOCALIDAD						CÓDIGO POSTAL			ENTIDAD FEDERATIVA		
ENTRE CALLE						Y CALLE					
DATOS DEL DISTRIBUIDOR											
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO									R.F.C.		
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR						COLONIA			DELEGACIÓN O MUNICIPIO		
LOCALIDAD						CÓDIGO POSTAL			ENTIDAD FEDERATIVA		
ENTRE CALLE						Y CALLE					
DATOS DEL FABRICANTE											
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO									R.F.C. (a)		
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR						COLONIA			DELEGACIÓN O MUNICIPIO		
LOCALIDAD (a)						CÓDIGO POSTAL (a)			ENTIDAD FEDERATIVA (a)		
ENTRE CALLE						Y CALLE					

(a) SOLO CUANDO EL ESTABLECIMIENTO SEA NACIONAL.

7 RESPONSABLE DEL PRODUCTO:	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PRODUCTO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)	R.F.C.
	C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)
8 RESPONSABLE DE LA PUBLICIDAD:	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA PUBLICIDAD (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)	R.F.C.
	C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)

DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y NORMATIVIDAD APLICABLE, SIN QUE ME EXIMAN DE QUE LA AUTORIDAD SANITARIA VERIFIQUE SU CUMPLIMIENTO, ESTO SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES EN QUE PUEDO INCURRIR POR FALSEDAD DE DECLARACIONES

LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL ¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACERLOS PÚBLICOS?

SI

☐

NO

☐

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL O
RESPONSABLE SANITARIO

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DE LA COFEPRIS, EN EL D.F. DE CUALQUIER PARTE DEL PAÍS MARQUE SIN COSTO EL **01-800-033-5050** Y EN CASO DE REQUERIR EL NÚMERO DE INGRESO Y/O SEGUIMIENTO DE SU TRÁMITE ENVIADO AL ÁREA DE TRAMITACIÓN FORÁNEA MARQUE SIN COSTO AL **01-800-420-4224**.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PUBLICIDAD

R.U.P.A.: Registro Único de Personas Acreditadas (RUPA), es la interconexión y sistematización informática de los Registros de Personas Acreditadas, que son una inscripción que permite a los particulares (personas físicas y morales) la realización de trámites ante dependencias y organismos descentralizados, a través de un número de identificación único basado en el Registro Federal de Contribuyentes. El RUPA, tiene por objetivo integrar la información gubernamental sobre la constitución y funcionamiento de las empresas. Se entrega una sola vez los documentos correspondientes y se recibe un solo número de registro que sirve para distintos trámites en todas las dependencias del Gobierno Federal. El cual podrá solicitar en la página <http://www.rupa.gob.mx> en donde encontrará toda la información necesaria para realizar este trámite.

1

TIPO DE TRÁMITE A PRESENTAR:

Cruce con una "X" la figura correspondiente al tipo de trámite que va realizar (sólo un trámite por formato) y escriba la homoclave, nombre del trámite y modalidad, de acuerdo al siguiente listado:

AVISO:

COFEPRIS-02-002-A	Aviso de Publicidad. Modalidad A.- Actividades Profesionales, Técnicas, Auxiliares y Especialidades.
COFEPRIS-02-002-B	Aviso de Publicidad. Modalidad B.- Alimentos y bebidas no alcohólicas (por marca del producto), que se difundan por televisión abierta, televisión restringida y salas de exhibición cinematográfica, cuando dichos productos se ajusten a los criterios nutrimentales a que hace referencia el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
COFEPRIS-02-002-C	Aviso de Publicidad. Modalidad C.- Insumos para la Salud, Cuando se dirija a Profesionales de la Salud (Medicamentos o Dispositivos Médicos).
COFEPRIS-02-002-D	Aviso de Publicidad. Modalidad D.- Aviso de Responsable de la Publicidad de Productos Cosméticos (por marca).
COFEPRIS-02-002-E	Aviso de Publicidad Modalidad E.- Alimentos y bebidas no alcohólicas (por marca de producto), que se difundan por televisión abierta, televisión restringida y salas de exhibición cinematográfica, cuando dichos productos no se ajusten a los criterios nutrimentales a que hace referencia el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.

SOLICITUD DE PERMISO:

COFEPRIS-02-001-A	Permiso de Publicidad. Modalidad A.- Productos y Servicios. (Para el caso de bebidas alcohólicas, suplementos alimenticios, plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas, servicios de salud, servicios y procedimientos de embellecimiento físico).
COFEPRIS-02-001-B	Permiso de Publicidad. Modalidad B.- Insumos para la Salud. (Medicamentos, remedios herbolarios, dispositivos médicos y productos biotecnológicos).
COFEPRIS-02-001-C	Permiso de Publicidad. Modalidad C.- Alimentos y bebidas no alcohólicas.

2 DATOS DEL PROPIETARIO:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1. | Nombre del propietario (persona física) o razón social (persona moral) | Nombre completo sin abreviaturas (persona física o moral) bajo el cual se encuentra registrado el establecimiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP). |
| 2. | R.F.C. | Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP). |
| 3. | C.U.R.P. | Clave Única de Registro de Población, sólo para personas físicas (dato opcional). |
| 4. | Calle, número exterior y número o letra interior | Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el domicilio del propietario y su número exterior y en caso de contar con número o letra interior, también anotarlo (Domicilio fiscal). |
| 5. | Colonia | Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el domicilio del propietario. |
| 6. | Delegación o municipio | Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio, en donde se ubica el domicilio del propietario. |
| 7. | Localidad | Localidad en donde se encuentra el domicilio del propietario, no aplica para el Distrito Federal. |
| 8. | Código postal | Número completo del código postal que corresponda al domicilio del propietario. |
| 9. | Entidad Federativa | Entidad federativa sin abreviaturas en donde se encuentra el domicilio del propietario. |
| 10. | Entre calle y calle | Entre que calle se encuentra el domicilio del propietario.
Y que calle se encuentra el domicilio del propietario. |
| 11. | Teléfono(s) | Clave lada, teléfono y extensión. Ejemplo: 01 (55) + teléfono local + extensión. |
| 12. | Fax | Clave lada, teléfono y extensión. |

3 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

- | | | |
|----|--|--|
| 1. | Razón social o denominación del establecimiento | Nombre completo sin abreviaturas del establecimiento. Ejemplo: Farmacia Lupita, Laboratorio Medicare, S.A. de C.V., Procesadora de Alimentos, S. de R.L. de C.V. |
| 2. | R.F.C. | Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el establecimiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP). |
| 3. | Calle, número exterior y número o letra interior | Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el establecimiento y su número exterior y en caso de contar con número o letra interior, también anotarlo. |
| 4. | Colonia | Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el establecimiento. |
| 5. | Delegación o municipio | Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el establecimiento. |
| 6. | Localidad | Localidad en donde se encuentra el establecimiento, no aplica para el Distrito Federal. |
| 7. | Código postal | Número completo del código postal que corresponda. |
| 8. | Entidad federativa | Entidad federativa sin abreviaturas en donde se encuentra el establecimiento. |
| 9. | Entre calle y calle | Entre que calle se encuentra el establecimiento.
Y que calle se encuentra el establecimiento. |

- | | |
|---|--|
| 10. Teléfono(s) | Clave lada, teléfono y extensión. Ejemplo: 01 (55) + teléfono local + extensión. |
| 11. Fax | Clave lada, teléfono y extensión. |
| 12. No. de licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento | Número completo de la licencia sanitaria o indique si presentó aviso de funcionamiento. |
| 13. R.F.C. del responsable sanitario o de operación | RFC del responsable sanitario bajo el cual se encuentra registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. No aplica para establecimientos que manejan alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, productos cosméticos, aseo y limpieza, etc. |
| 14. Clave S.C.I.A.N. | Número completo del Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte, puede indicar más de una conforme lo establecido en el anexo II de la publicación vigente "Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria". |
| 15. Descripción del S.C.I.A.N. | Descripción de la(s) actividad(es) que realiza el establecimiento correspondiente a la clave seleccionada. |
| 16. Horario | Cruce con una X los días de la semana que laborará el establecimiento y escriba el horario de operación o de atención al público, apertura y cierre (DE ____ A ____). |
| 17. Fecha de inicio de actividades | Indicar día, mes y año. |
| 18. Nombre completo, correo electrónico y C.U.R.P del(os) representante(s) legal(es) y personas autorizadas | <p>Nombre completo sin abreviaturas del(os) representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s), Clave Única de Registro de Población (dato opcional) y su correo electrónico (e-mail). En caso de personas físicas puede ser el propietario.</p> <p>Representante Legal: (Artículo 19, Ley Federal de Procedimiento Administrativo) La representación de las personas físicas o morales ante la Administración Pública Federal para formular solicitudes, participar en el procedimiento administrativo, interponer recursos, desistirse y renunciar a derechos, deberá acreditarse mediante instrumento público, y en el caso de personas físicas, también mediante carta poder firmada ante dos testigos y ratificadas las firmas del otorgante y testigos ante las propias autoridades o fedatario público, o declaración en comparecencia personal del interesado.</p> <p>Persona Autorizada: (Artículo 19, Ley Federal de Procedimiento Administrativo) Sin perjuicio de lo anterior, el interesado o su representante legal mediante escrito firmado podrán autorizar a la persona o personas que estime pertinente para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueren necesarias para la tramitación de tal procedimiento, incluyendo la interposición de recursos administrativos.</p> |

4

DATOS DEL PRODUCTO:

Escriba en el formato los datos correspondientes a su producto, según se indica la guía de llenado conforme al tipo de trámite que corresponda.

- | | |
|--|--|
| 1. Clasificación del producto o servicio | Escriba el nombre de la clasificación del producto o servicio para el cual va a realizar su trámite, consulte la tabla 4A, Clasificación de productos o servicios. |
|--|--|

- | | |
|--|---|
| 2. Especificar | Si el producto o servicio elegido en la tabla 4A del formato tiene una subclasificación, consulte las opciones del párrafo 4A de este instructivo y escriba el nombre de la subclasificación específica al cual pertenece. Ejemplo: el producto es "Medicamento" y su subclasificación es "Alopático". Para plaguicidas: forestal, pecuario, industrial, jardinería, urbano y doméstico. Para nutrientes vegetales: inoculantes, fertilizantes, mejoradores de suelo, y reguladores de crecimiento. |
| 3. Denominación genérica y específica del producto | Nombre particular que recibe un producto y que se encuentra asociado a la(s) característica(s) que lo distingue(n) dentro de una clasificación general y lo restringe(n) en aplicación, efecto, estructura, función y uso particular excepto medicamentos. Ejemplo: tratándose de productos, Leche ultra pasteurizada descremada con sabor chocolate, suplemento alimenticio a base de malta cápsulas, lápiz labial con brillo color cereza. |
| 4. Marca comercial | <p>Marca con la que se comercializa el producto (Ejemplo: "Bella", "Chocorico", "Plagi-plast", etc.). Para Insumos para la Salud, el nombre que como marca comercial le asigna el laboratorio o fabricante a sus especialidades farmacéuticas, con el fin de distinguirla de otras similares. (Ejemplo: "Terrazina", "Micosfin").</p> <p>NOTA: ® Y (MR) (que significan marca registrada) no forman parte de la marca comercial.</p> |
| 5. Forma farmacéutica o estado físico (FEUM) | Es la disposición física que se da a los fármacos y aditivos para constituir un medicamento y facilitar su dosificación y administración. |
| 6. No. de registro o autorización sanitaria o clave alfanumérica | Anotar el número de registro sanitario o en su caso anotar la clave alfanumérica. No procede en el caso de muestras experimentales y estándares analíticos. |
| 7. Presentación o tipo de envase | Presentación por unidad: para los medicamentos (frasco con 120 ml de 10 mg/ml, caja con 20 tabletas de 5 mg, etc.) y dispositivos médicos (envase con una pieza, frasco con 240 ml, caja o bote con 100 tiras reactivas, etc.). Para el caso de bebidas alcohólicas, no alcohólicas y suplementos alimenticios (botella de 200 ml, lata de 250 g, maqueta de 10 kg, etc.). |

4A CLASIFICACIÓN DE PRODUCTOS O SERVICIOS:

Consulte la siguiente clasificación de productos para especificar en la sección 4 del formato el producto.

- | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---------------|------------------|----------------------------|--------------------|---------------------------------------|-----------------|----------------|----------------|------------|--|
| 1. Medicamentos | <table border="0"> <tr> <td>a) Alopáticos</td> <td>f) Hemoderivados</td> </tr> <tr> <td>b) Alimentación parenteral</td> <td>g) Biomedicamentos</td> </tr> <tr> <td>c) Alimentación enteral especializada</td> <td>h) Homeopáticos</td> </tr> <tr> <td>d) Herbolarios</td> <td>i) Vitamínicos</td> </tr> <tr> <td>e) Vacunas</td> <td></td> </tr> </table> <p>Para los casos de venta de psicotrópicos y estupefacientes, se marcará esta clasificación.</p> | a) Alopáticos | f) Hemoderivados | b) Alimentación parenteral | g) Biomedicamentos | c) Alimentación enteral especializada | h) Homeopáticos | d) Herbolarios | i) Vitamínicos | e) Vacunas | |
| a) Alopáticos | f) Hemoderivados | | | | | | | | | | |
| b) Alimentación parenteral | g) Biomedicamentos | | | | | | | | | | |
| c) Alimentación enteral especializada | h) Homeopáticos | | | | | | | | | | |
| d) Herbolarios | i) Vitamínicos | | | | | | | | | | |
| e) Vacunas | | | | | | | | | | | |
| 2. Remedios Herbolarios | (Artículo 88, Reglamento de Insumos para la Salud) El preparado de plantas medicinales, o sus partes, individuales o combinadas y sus derivados, presentado en forma farmacéutica, al cual se le atribuye por conocimiento popular o tradicional, el alivio de algunos síntomas participantes o aislados de una enfermedad. | | | | | | | | | | |

3. Dispositivos Médicos	I. Equipo e instrumental médico II. Prótesis, órtesis y ayudas funcionales III. Agentes de diagnóstico IV. Insumos de uso odontológico V. Materiales quirúrgicos y de curación VI. Productos higiénicos.
4. Productos Biotecnológicos	(Artículo 81 del Reglamento de Insumos para la Salud) Son productos biotecnológicos los biofármacos y los biomedicamentos. Se considera biofármaco toda sustancia que haya sido producida por biotecnología molecular, que tenga actividad farmacológica, que se identifique por sus propiedades físicas, químicas y biológicas, que reúna condiciones para ser empleada como principio activo de un medicamento o ingrediente de un medicamento. Asimismo, se entiende por biomedicamento toda sustancia que haya sido producida por biotecnología molecular, que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica, que se identifique como tal por su actividad farmacológica y propiedades físicas, químicas y biológicas. I. Proteínas recombinantes II. Anticuerpos monoclonales III. Péptidos sintéticos IV. Ácidos nucleicos sintéticos o de plásmidos
5. Productos Cosméticos	De conformidad con el artículo 62 bis del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad; y del capítulo IX artículo 269 de la Ley General de Salud.
6. Suplementos Alimenticios	(Artículo 215 fracción V, de la Ley General de Salud) Productos a base de hierbas, extractos vegetales alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, que se puedan presentar en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementarla o suplir alguno de sus componentes.
7. Plaguicidas	1. Forestal 2. Pecuario 3. Industrial 4. Jardinería 5. Urbano 6. Doméstico
8. Nutrientes Vegetales	1. Fertilizante 2. Mejorador de suelo 3. Inoculante 4. Regulador de crecimiento
9. Sustancias Tóxicas	Conforme al artículo 278 fracción IV, de la Ley General de Salud.
10. Atención Médica	Especificar la profesión y/o especialidad de las disciplinas de la salud según sea el caso.
11. Alimentos	(Artículo 215 fracción I, Ley General de Salud) Cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición.
12. Bebidas No Alcohólicas	Cualquier líquido, natural o transformado que proporcione al organismo elementos para su nutrición. (Artículo 215 fracción II, de la Ley General de Salud)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 13. Bebidas Alcohólicas | (Artículo 217, de la Ley General de Salud) Se consideran bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen. Cualquier otra que contenga una proporción mayor no podrá comercializarse como bebida. |
| 14. Procedimientos de Embellecimiento | Todos aquellos servicios y procedimientos que se utilicen para modificar las características del cuerpo humano, mediante: la práctica de técnicas físicas, la acción de aparatos o equipos y la aplicación de productos y métodos. |

5 DATOS DE PUBLICIDAD:

Cruce con una "X" hacia qué medio va dirigida la publicidad: Publicidad a la población en general (masiva) o Publicidad a profesionales de la salud.

- | | |
|---|---|
| 1. Medio publicitario | Mencionar el medio publicitario específico. Ejemplo: cine, televisión, radio, prensa (periódicos, revistas, etc.), internet, medios digitales, otras tecnologías o medios impresos específicos.
Para profesionales de la salud: revistas, folletos, trípticos, video u otros medios con acceso restringido. |
| 2. Agencia (nombre o razón social) | Nombre o razón social de la agencia publicitaria quien realizó el proyecto de publicidad, o Guía: Nombre de la revista, etc. que realizará la publicidad a profesionales de la salud. |
| 3. Calle, número exterior y número o letra interior | Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el domicilio de la agencia y su número exterior y en caso de contar con número o letra interior, también anotarlo. |
| 4. Colonia | Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el domicilio de la agencia. |
| 5. Delegación o municipio | Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el domicilio de la agencia. |
| 6. Localidad | Localidad en donde se encuentra el domicilio de la agencia, no aplica para el Distrito Federal. |
| 7. Código postal | Número completo del código postal que corresponda. |
| 8. Entidad federativa | Entidad Federativa sin abreviaturas en donde se encuentra el domicilio de la agencia. |
| 9. Teléfono y fax | Anotar el número telefónico y número de fax con clave lada, según proceda. |
| 10. Número de productos o tipo de servicio | Especificar en el cuadro número de productos o el tipo de servicio (procedimientos de embellecimiento, prestación de servicios de salud, etc.) la cantidad de productos diferentes que aparecen en el anuncio del mismo medio publicitario. |
| 11. Duración o tamaño | Duración: tiempo que durará el impacto (cine, radio o TV) mas no el tiempo que durará la campaña al aire. El tamaño se refiere al impreso: tamaño mayor (impreso mayor de 1m ²); tamaño menor (impreso menor de 1m ²) excepto para publicidad a profesionales de la salud. En caso de internet no aplica. |
| 12. Horario de Transmisión | El horario de transmisión por televisión abierta, televisión restringida o salas cinematográficas en la que se publicitarán alimentos y bebidas no alcohólicas conforme a lo establecido en el artículo 22, del Reglamento de la Ley General Salud en Materia de Publicidad y en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se refiere el artículo 25 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios que deberán observar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas, para efectos de la información que deberán ostentar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas. |

6

DATOS DEL IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y FABRICANTE:

Aplica solo para productos cosméticos

DATOS DEL IMPORTADOR

- | | | |
|----|--|--|
| 1. | Razón social o denominación del establecimiento | Nombre completo sin abreviaturas del importado del producto. Ejemplo: Cosméticos, S.A. de C.V., Laboratorio Farmacéutico, S.A. de C.V. |
| 2. | R.F.C. | Registro Federal de Contribuyentes del importador bajo el cual está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP). |
| 3. | Calle, número exterior y número o letra interior | Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el establecimiento y su número exterior y en caso de contar con número o letra interior, también anotarlo. |
| 4. | Colonia | Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el establecimiento. |
| 5. | Delegación o municipio | Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el establecimiento. |
| 6. | Localidad | Localidad en donde se encuentra el establecimiento, no aplica para el Distrito Federal. |
| 7. | Código postal | Número completo del código postal que corresponda. |
| 8. | Entidad federativa | Entidad federativa sin abreviaturas en donde se encuentra el establecimiento. |
| 9. | Entre calle
y calle | Entre que calle se encuentra el establecimiento.
Y que calle se encuentra el establecimiento. |

DATOS DEL DISTRIBUIDOR

- | | | |
|-----|--|--|
| 10. | Razón social o denominación del establecimiento | Nombre completo sin abreviaturas del distribuidor del producto. Ejemplo: Cosméticos, S.A. de C.V., Laboratorio Farmacéutico, S.A. de C.V. |
| 11. | R.F.C. | Registro Federal de Contribuyentes del distribuidor bajo el cual está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP). |
| 12. | Calle, número exterior y número o letra interior | Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el establecimiento y su número exterior y en caso de contar con número o letra interior, también anotarlo. |
| 13. | Colonia | Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el establecimiento. |
| 14. | Delegación o municipio | Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el establecimiento. |
| 15. | Localidad | Localidad en donde se encuentra el establecimiento, no aplica para el Distrito Federal. |
| 16. | Código postal | Número completo del código postal que corresponda. |
| 17. | Entidad federativa | Entidad federativa sin abreviaturas en donde se encuentra el establecimiento. |
| 18. | Entre calle
y calle | Entre que calle se encuentra el establecimiento.
Y que calle se encuentra el establecimiento. |

DATOS DEL FABRICANTE

- | | | |
|-----|--|--|
| 19. | Razón social o denominación del establecimiento | Nombre completo sin abreviaturas del fabricante del producto. Ejemplo: Cosméticos, S.A. de C.V., Laboratorio Farmacéutico, S.A. de C.V. |
| 20. | R.F.C. | Registro Federal de Contribuyentes del fabricante bajo el cual está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP). |
| 21. | Calle, número exterior y número o letra interior | Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el establecimiento y su número exterior y en caso de contar con número o letra interior, también anotarlo. |
| 22. | Colonia | Nombre completo sin abreviaturas de la colonia o su equivalente en el extranjero en donde se ubica el establecimiento. |
| 23. | Delegación o municipio | Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio o su equivalente en el extranjero en donde se ubica el establecimiento. |
| 24. | Localidad | Localidad en donde se encuentra el establecimiento, no aplica para el Distrito Federal. |
| 25. | Código postal | Número completo del código postal que corresponda. |
| 26. | Entidad federativa | Entidad federativa en donde se encuentra el establecimiento. |
| 27. | Entre calle y calle | Entre que calle se encuentra el establecimiento.
Y que calle se encuentra el establecimiento. |

7 RESPONSABLE DEL PRODUCTO:

- | | | |
|----|---|---|
| 1. | Nombre del responsable del producto (persona física) o razón social (persona moral) | Nombre completo sin abreviaturas (persona física o moral) bajo el cual se encuentra registrado el establecimiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP), titular del producto (pudiendo ser el fabricante o importador). |
| 2. | R.F.C. | Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP). |
| 3. | C.U.R.P. | Clave Única de Registro de Población, sólo para personas físicas (dato opcional). |

8 RESPONSABLE DE LA PUBLICIDAD:

- | | | |
|----|---|---|
| 1. | Nombre del responsable de la publicidad (persona física) o razón social (persona moral) | Nombre completo sin abreviaturas (persona física o moral) bajo el cual se encuentra registrado el establecimiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP), del responsable de la publicidad. |
| 2. | R.F.C. | Registro Federal de Contribuyentes bajo el cual está registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP). |
| 3. | C.U.R.P. | Clave Única de Registro de Población, sólo para personas físicas (dato opcional). |

Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, los datos o anexos pueden contener información confidencial, usted deberá indicar si está de acuerdo en hacerlos públicos.

Nombre completo y firma del propietario, representante legal o responsable sanitario

Nombre completo sin abreviaturas y firma autógrafa del propietario, representante legal o responsable sanitario (notificados ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).



COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

GUÍA DE LLENADO Y REQUISITOS DOCUMENTALES

PARA EL FORMATO DE PUBLICIDAD

NOTA 1: No se le podrá exigir la presentación de más documentación a la señalada en los requisitos, salvo los previstos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, referente a la acreditación de la personalidad jurídica.

NOTA 2: La documentación debe presentarse por el interesado, representante legal o persona autorizada, conforme a lo previsto en el artículo 19 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

1. AVISO

HOMOCLAVE

NOMBRE, MODALIDAD Y GUÍA RÁPIDA DE LLENADO

COFEPRIS-02-002-A

Aviso de Publicidad

Modalidad A.- Actividades Profesionales, Técnicas, Auxiliares y Especialidades



REQUISITOS DOCUMENTALES

- ❖ Formato de Publicidad debidamente llenado.
- ❖ El proyecto de publicidad, en dos tantos (preferentemente a color).
- ❖ La documentación que dé sustento a las afirmaciones hechas en la publicidad.
- ❖ El número de la licencia sanitaria o copia del aviso de funcionamiento, en su caso.

HOMOCLAVE

NOMBRE, MODALIDAD Y GUÍA RÁPIDA DE LLENADO

COFEPRIS-02-002-B

Aviso de Publicidad

Modalidad B.- Alimentos y bebidas no alcohólicas (por marca del producto), que se difundan por televisión abierta, televisión restringida y salas de exhibición cinematográfica, cuando dichos productos se ajusten a los criterios nutrimentales a que hace referencia el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.



Aplica a Alimentos y Bebidas no Alcohólicas referidos en el segundo párrafo del artículo 22 Bis, 79, fracción X y 86, fracción VI, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y que pretendan publicitarse conforme a lo dispuesto en el Artículo Tercero de los lineamientos por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica.

REQUISITOS DOCUMENTALES

- ❖ Formato de Publicidad debidamente llenado.
- ❖ El número de la licencia sanitaria o del aviso de funcionamiento, en su caso (preferentemente copia de la licencia o del aviso).

HOMOCLAVE**NOMBRE, MODALIDAD Y GUÍA RÁPIDA DE LLENADO****COFEPRIS-02-002-C**

Aviso de Publicidad.

Modalidad C.- Insumos para la Salud, Cuando se dirija a Profesionales de la Salud (Medicamentos o Dispositivos Médicos).

**REQUISITOS DOCUMENTALES**

- ❖ Formato de Publicidad debidamente llenado.
- ❖ El proyecto de publicidad, en dos tantos (preferentemente a color).
- ❖ La documentación que dé sustento a las afirmaciones hechas en la publicidad.
- ❖ El número de registro sanitario, en su caso.
- ❖ El número de la licencia sanitaria o copia del aviso de funcionamiento, en su caso.

HOMOCLAVE**NOMBRE, MODALIDAD Y GUÍA RÁPIDA DE LLENADO****COFEPRIS-02-002-D**

Aviso de Publicidad.

Modalidad D.- Aviso de Responsable de la Publicidad de Productos Cosméticos (por marca).

**REQUISITOS DOCUMENTALES**

- ❖ Formato de Publicidad debidamente llenado.
- ❖ No requiere información anexa.

HOMOCLAVE**NOMBRE, MODALIDAD Y GUÍA RÁPIDA DE LLENADO****COFEPRIS-02-002-E**

Aviso de Publicidad.

Modalidad E.- Alimentos y bebidas no alcohólicas (por marca de producto), que se difundan por televisión abierta, televisión restringida y salas de exhibición cinematográfica, cuando dichos productos no se ajusten a los criterios nutrimentales a que hace referencia el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.



Aplica a Alimentos y Bebidas no Alcohólicas referidos en el segundo párrafo del artículo 22 Bis y 86, fracción VI, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y que pretendan publicitarse conforme a lo dispuesto en el artículo Tercero, de los lineamientos por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica.

REQUISITOS DOCUMENTALES

- ❖ Formato de Publicidad debidamente llenado.
- ❖ El número de la licencia sanitaria o del aviso de funcionamiento, en su caso (preferentemente copia de la licencia o del aviso).

2. SOLICITUD DE PERMISO:**HOMOCLAVE****NOMBRE, MODALIDAD Y GUÍA RÁPIDA DE LLENADO****COFEPRIS-02-001-A**

Permiso de Publicidad.

Modalidad A.- Productos y Servicios.

(Para el caso de bebidas alcohólicas, suplementos alimenticios, plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas, servicios de salud, servicios y procedimientos de embellecimiento físico).

COFEPRIS-02-001-B

Permiso de Publicidad.

Modalidad B.- Insumos para la Salud.

(Medicamentos, remedios herbolarios, dispositivos médicos y productos biotecnológicos).

**REQUISITOS DOCUMENTALES**

- ❖ Formato de Publicidad debidamente llenado.
- ❖ Comprobante del pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ El proyecto de publicidad, en dos tantos (preferentemente a color).
- ❖ La documentación que dé sustento a las afirmaciones hechas en la publicidad.
- ❖ El número de la licencia sanitaria o del aviso de funcionamiento, en su caso (preferentemente copia de la licencia o del aviso).

HOMOCLAVE**NOMBRE, MODALIDAD Y GUÍA RÁPIDA DE LLENADO****COFEPRIS-02-001-C**

Permiso de Publicidad.

Modalidad C.- Alimentos y bebidas no alcohólicas.



Aplica a Alimentos y Bebidas no Alcohólicas referidos en el segundo párrafo del artículo 22 Bis, 79, fracción X, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y que pretendan publicitarse en los horarios y categorías de programación señalados en el artículo Tercero, fracción II, inciso a) de los lineamientos por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica.

REQUISITOS DOCUMENTALES

- ❖ Formato de Publicidad debidamente llenado.
- ❖ Comprobante del pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Medición de audiencia en la que se acredite que no existe una audiencia superior al 35% de personas entre 4 y 12 años de edad en el programa en el cual se publicitará el producto, realizada por una entidad que no esté sujeta a influencia directa o indirecta del anunciante o del medio de difusión en el que se anunciará el producto. Esta medición deberá realizarse a través de una encuesta con representatividad nacional.
- ❖ El proyecto de publicidad, en dos tantos (preferentemente a color).
- ❖ La documentación que dé sustento a las afirmaciones hechas en la publicidad.
- ❖ El número de la licencia sanitaria o del aviso de funcionamiento, en su caso (preferentemente copia de la licencia o del aviso).

3. SOLICITUD DE PERMISO DE IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN:**3.1. POR ALTA****HOMOCLAVE****NOMBRE, MODALIDAD Y GUÍA RÁPIDA DE LLENADO**

COFEPRIS-01-002-A Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos.

Modalidad A.- Importación de Productos.

**REQUISITOS DOCUMENTALES**

- ❖ Formato de Autorizaciones, Certificados y Visitas, debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Original y copia de la constancia sanitaria o certificado sanitario, para su cotejo y devolución del original
u
- ❖ Original y copia del certificado de libre venta para su cotejo y devolución del original.
- ❖ Análisis fisicoquímico, y microbiológico por cada lote.

Además de lo anterior deberá presentar.

- ❖ Análisis específico, según corresponda:
- ❖ Para productos comestibles de la pesca en mares contaminados (Mar del Norte): análisis de determinación de metales pesados (plomo, arsénico, cadmio y mercurio).
- ❖ Para productos comestibles frescos y congelados de la pesca, procedentes de Centro, Sudamérica y países asiáticos y en donde se presenta la infección con *Vibrio cholerae*: análisis o determinación de *Vibrio cholerae*.
- ❖ Para aceites y grasas comestibles: análisis o determinación de Índice de Peróxido.
- ❖ Para productos alimenticios provenientes de países o zonas afectadas por accidentes nucleares, particularmente, Europa y Asia: certificado que señale un máximo de 370 (trescientos setenta) bequerels por kilogramo de contaminación radiactiva para leche destinada para consumo humano, productos lácteos y productos alimenticios destinados a lactantes durante los primeros cuatro a seis meses de vida y un máximo de 600 (seiscientos) bequerels por kilogramo para todos los demás productos agrícolas destinados a la alimentación humana;
- ❖ Etiqueta de origen en original.
- ❖ Etiqueta original en español con la que se comercializará en México.
- ❖ **Los interesados en colocar el distintivo nutrimental en alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas para importación, deberán anexar copia de la autorización para su uso, emitida por la COFEPRIS.**

NOTA 1: El cotejo se realizará durante la evaluación y la devolución del original será a la entrega de la resolución.

NOTA 2: No se le podrá exigir la presentación de más documentación que la señalada en los requisitos, salvo los previstos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo referente a la acreditación de la personalidad jurídica, y en caso de alertas sanitarias que puedan poner en riesgo la salud de la población.

6. SOLICITUD DE CERTIFICADOS DE EXPORTACIÓN:**6.1 POR ALTA O NUEVO****HOMOCLAVE****NOMBRE, MODALIDAD Y GUÍA RÁPIDA DE LLENADO****COFEPRIS-01-007-A**

Solicitud de Certificado para Apoyo a la Exportación.

Modalidad A.- Solicitud de Certificado para Exportación Libre Venta.

(De alimentos, bebidas alcohólicas, no alcohólicas, etc.).

**REQUISITOS DOCUMENTALES**

- ❖ Formato de Autorizaciones, Certificados y Visitas, debidamente requisitado.
- ❖ Original y dos copias del comprobante de pago de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos.
- ❖ Etiquetas con las cuales comercializa el producto en Territorio Nacional cuando se presente la solicitud por primera vez, cuando ha transcurrido un año desde la última presentación, o cuando existan modificaciones a ésta. Si por las características del producto no es posible presentarla, se podrá presentar envase secundario que contenga las etiquetas, siempre y cuando éste no sea voluminoso, en cuyo caso se tendrá la opción de entregar fotografías, de 20 por 25 centímetros, del envase por todas sus caras.
- ❖ **Los interesados en colocar el distintivo nutrimental en alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas para exportación, deberán anexar copia de la autorización para su uso, emitida por la COFEPRIS.**

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-047-SSA2-2014, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.

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

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones XVII y XVIII, 13, apartado A, fracción I y 133, fracción I, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracción XI, 41, 43, 44, 46 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8, fracción V y 10, fracción VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del Proyecto de Norma Oficial Mexicana, PROY-NOM-047-SSA2-2014, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.

El presente Proyecto, se publica a efecto de que los interesados dentro de los siguientes 60 días naturales a su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 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 número 7, primer piso, colonia Juárez, código postal 06696, México, D.F., teléfono y fax 55537056, 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, para su consulta.

CONSIDERANDO

Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras.

Que en esta Norma se establecen los lineamientos para realizar las acciones antes mencionadas por lo que se refiere al grupo entre 10 y 19 años de edad, debido a la problemática y trascendencia futura de la atención integral a su salud, por lo que es un tema del más alto interés para la nación mexicana, ya que de las condiciones particulares de salud de cada uno de los integrantes de este sector de la población, dependerá la calidad de vida que desarrollen durante la etapa adulta y la tercera edad, lo que tiene indudables repercusiones individuales políticas, económicas y sociales para toda la colectividad nacional;

Que su atención debe ser integral y estar orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables para prevenir patologías y daños a la salud, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa de riesgo para esta población. Así mismo, es de suma importancia establecer que las acciones de salud dirigidas a los adolescentes deben iniciarse desde los 10 años y continuarlas hasta los 19 para incrementar su eficacia, y

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

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-047-SSA2-2014, PARA LA ATENCIÓN
A LA SALUD DEL GRUPO ETARIO DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD**

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma participaron:

Secretaría de Salud.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.

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.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

Comisión Nacional contra las Adicciones.

Dirección General de Epidemiología.

Secretaría de la Defensa Nacional.

Secretaría de Educación Pública.

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Régimen Oportunidades.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Instituto Nacional de las Mujeres.

Instituto Mexicano de la Juventud.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Petróleos Mexicanos.

AFLUENTES, S.C.

Católicas por el Derecho a Decidir, A.C.

Democracia y Sexualidad, A.C.

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C.

Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.

IPAS MÉXICO, A.C.

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

Comité Nacional Provida, A.C.

ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivos y campo de aplicación.
2. Referencias.
3. Definiciones.
4. Símbolos y Abreviaturas.
5. Disposiciones generales.
6. Atención integral para la salud del Grupo etario.
7. Vigilancia epidemiológica.
8. Capacitación del personal de salud.
9. Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas.
10. Bibliografía.
11. Observancia de la Norma.
12. Vigencia.
13. Apéndices Normativos
14. Apéndices Informativos.

0. Introducción

La adolescencia es un periodo de transiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas; una etapa transitoria desde las experiencias emocionales y las menos desarrolladas de la niñez y las más equilibradas de la adultez, que representan un ideal. Aunque hay suficientes publicaciones en las que se analiza este periodo, existe poco acuerdo sobre el comienzo y el final de la adolescencia y sobre los límites de esta determinación. Desde la perspectiva biológica, el hincapié está en el comienzo y el final de la pubertad y desde el aspecto legal, se determina a partir de los diferentes grupos de edad establecidos por la ley. Entre los integrantes del Grupo etario, la adquisición de habilidades, tales como: asumir la responsabilidad de sus propios actos y tomar sus propias decisiones, suele considerarse un aspecto importante que está más relacionado con la distinción entre la adultez y la adolescencia.

Si bien la adolescencia puede abarcar desde los 10 años o más, la mayoría de los sociólogos y profesionales de las ciencias sociales reconocen que, debido al importante crecimiento psicológico y social que se produce en esa década, tiene más sentido considerar los años de la adolescencia como una serie de fases y no como una etapa uniforme.

Teniendo esto en consideración, en materia de atención de la salud a esta población, las etapas previa y posterior a este periodo son de suma importancia para la adopción y mantenimiento de un estilo de vida que promueva la salud. La Organización Panamericana de la Salud destaca la importancia de la intervención temprana previa a la adolescencia, en lugar de hacerlo más tarde, cuando ya se han adquirido los patrones de conducta que comprometen la salud y posiblemente sea más difícil modificarlos. Esta intervención es más eficiente cuando la atención de la salud continúa hasta el inicio de la siguiente etapa de la vida.

Desde la perspectiva de la salud pública en México, existe una ausencia de normativa específica para determinar los mecanismos que lleven a preservar la salud durante esta etapa del desarrollo humano a fin de establecer hábitos y estilos de vida que promuevan que los integrantes del Grupo etario, tengan amplios márgenes de seguridad de cursar una vida adulta y una senectud, lo más saludable posible.

El aumento de la población en este rango de edad genera una demanda específica permanente en los sistemas nacionales de salud, educación y trabajo.

Es durante este rango de edad que las y los jóvenes están expuestos a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos que requieren intervenciones mayores de los sectores público, privado y social, para atender los déficits que se presentan a su salud; las condiciones que afectan su estado de nutrición, como el sobrepeso, obesidad, bajo peso y conductas alimentarias de riesgo, con las consecuencias a largo plazo en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, la hipertensión arterial y los accidentes cerebro vasculares; así como, el consumo de tabaco, de alcohol o de sustancias psicoactivas; el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el sida; la violencia física, sexual o emocional, las acciones de daño físico autoinfligido y los accidentes, son los principales retos que se deben atender desde una perspectiva de prevención y promoción de estilos de vida saludables. Los problemas de salud tienden a ser muy diferentes de los que se presentan a edades más tempranas y están condicionados por una carga psicosocial elevada y un bajo tenor de trastornos orgánicos.

Asimismo, el tema de la violencia cobra especial importancia en este Grupo etario, ya que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los costos directos, indirectos e intangibles de la violencia, considerando las consecuencias más graves de la violencia interpersonal y autoinfligida, es decir, las muertes por homicidio y suicidio, son más frecuentes entre los hombres jóvenes y en el caso de los homicidios en su mayoría son resultado de violencia interpersonal que ocurre en espacios públicos. La violencia que ocurre en espacios privados, especialmente en los hogares, afecta a un conglomerado importante de la población, principalmente a las mujeres, niñas y niños.

La atención de los daños a la salud en este Grupo etario representa una importante carga económica y social para el país, reflejada en un elevado costo por concepto de atención curativa, costos indirectos por días no laborados por alguno de los padres o tutores, y en días de ausentismo escolar. Las secuelas por accidentes o adicciones representan un cúmulo importante de años vividos con discapacidad. Aunado a las defunciones por estos mismos padecimientos que acumulan la mayor magnitud de años de vida potencialmente perdidos, debido a la edad temprana en que se presentan.

El Sistema Nacional de Salud debe proveer servicios de atención médica para este segmento poblacional, siempre en el marco del respeto a los Derechos Humanos, con perspectiva de género e interculturalidad referidos al mantenimiento de la vida, de sus capacidades, de manera específica y urgente, diseñando intervenciones preventivas y de promoción y educación para la salud, a fin de que esta población adopte, por convencimiento propio, estilos de vida saludables; respetando la confidencialidad y coadyuvando en el desarrollo de la autonomía sobre la toma de decisiones, para promover conductas de autocuidado.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención médica integral, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en el Grupo etario y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de salud y las instituciones de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de salud a los integrantes del Grupo etario.

2. Referencias

Para la aplicación correcta de esta Norma, deben consultarse las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyen:

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

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

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

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

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

2.6 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

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

2.10 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

2.11 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la Prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

2.12 Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

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

2.14 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

2.15 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

3. Definiciones

Para los efectos de esta Norma se entiende por:

3.1 Atención integral a la salud del Grupo etario, al conjunto de servicios y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud brindan a dicho grupo, sin discriminación, con el fin de promover y proteger su salud.

3.2 Bajo Peso, al estado de nutrición identificado por ser menor a -2 DE respecto a la mediana de la población de referencia.

3.3 Cartilla de Snellen, al instrumento utilizado para evaluar la agudeza visual. La cartilla consta de letras de tamaños graduados señaladas a un lado por la distancia a la que cada tamaño de letra subentiende un ángulo de cinco minutos.

3.4 Desnutrición, al estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico.

3.5 Droga, sustancia psicoactiva o psicotrópica, a la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol.

3.6 Educación entre pares, al proceso de entrenar y motivar a la gente que forme parte del Grupo etario a realizar actividades educativas con personas que sean similares en edad, contexto o intereses.

3.7 Escala de Tanner, a las mediciones físicas del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios como son mamas, genitales y vello púbico.

3.8 Esquema de vacunación, al número ideal de dosis de vacunas que debe recibir la población, de acuerdo con su edad.

3.9 Factores de Riesgo, a toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

3.10 Grupo etario, a la población de 10 a 19 años de edad.

3.11 Índice de Masa Corporal (IMC), al indicador del estado de nutrición. Razón que se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos entre la estatura o talla expresada en metros, elevada al cuadrado, representada por la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$ (Kg/m²).

3.12 Masa, al aumento de volumen secundario a un crecimiento anormal de células, un quiste, cambios hormonales o reacción inmunitaria, localizada en cualquier parte del cuerpo.

3.13 Metodologías participativas, a los métodos y enfoques activos que animan y fomentan que las personas se apropien del tema y contribuyan con sus experiencias. Los participantes contribuyen de forma activa al proceso de enseñar y de aprender en vez de recibir pasivamente la información de expertos de afuera, que en ocasiones pueden desconocer o no entender debidamente los temas locales. Esta metodología fomenta que la gente comparta la información, aprendan unos de los otros y trabajen juntos para resolver problemas comunes.

3.14 Obesidad, para el Grupo etario se determinará cuando el indicador de IMC se encuentra a partir de +2 DE, de acuerdo a los valores de referencia.

3.15 Perspectiva de género, a la herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos. Ayuda a comprender más profundamente tanto la vida de las mujeres, como la de los hombres y las relaciones que se dan entre ambos; cuestiona los estereotipos y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación.

3.16 Prueba de Adams, a la prueba clínica que se utiliza para la detección de la escoliosis. El objetivo principal de su aplicación es determinar el grado de deformación que han sufrido los cuerpos vertebrales, y relacionarlos con el comportamiento de la columna vertebral a nivel torácico en la inclinación lateral.

3.17 Salud, dignidad y prevención positivas, comprende un amplio rango de temas de interés para las personas con VIH, relacionados con la salud y la justicia social. Incluye el principio fundamental de que la responsabilidad en la prevención del VIH debe ser compartida, contrario a la idea de que la responsabilidad de la prevención debe recaer en las personas con VIH; así como que las políticas y los programas para personas que viven con VIH deben ser diseñados e implementados promoviendo el mayor involucramiento de las personas que viven con VIH (Principio MIPA – Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas por la epidemia).

3.18 Servicio Amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a población del Grupo etario para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos.

3.19 Sobrepeso, para el Grupo etario se determinará cuando el indicador IMC se encuentre a partir de +1 DE, de acuerdo a los valores de referencia.

4. Símbolos y Abreviaturas.

4.1	CIE-10	Clasificación Internacional de la Enfermedad..
4.2	cm	Centímetro.
4.3	DE	Desviación Estándar.
4.4	DSMIV	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta versión.
4.5	ITS	Infecciones de transmisión sexual.
4.6	kg	Kilogramo.
4.7	m	Metro.

- | | | |
|-------------|----------------|--|
| 4.8 | m ² | Metro cuadrado. |
| 4.9 | VIH y el sida | Virus de la inmunodeficiencia humana, incluye al VIH-1 y al VIH-2/síndrome de inmunodeficiencia adquirida. |
| 4.10 | > | Mayor que. |
| 4.11 | % | Por ciento. |
| 4.12 | ° | Grado. |

5. Disposiciones generales.

5.1 La atención integral a los integrantes del Grupo etario, debe considerar las siguientes acciones:

5.1.1 La atención inicial del motivo de consulta, la vigilancia de la nutrición, de la vacunación, de la salud sexual y reproductiva, de la salud mental, bucal y visual;

5.1.2 La detección y, en su caso, prevención de situaciones de riesgo como: adicciones, accidentes, violencia y lesiones.

5.2 La estrategia es asegurar que de acuerdo con las necesidades del paciente y el criterio del personal de salud, la consulta incluya lo siguiente:

5.2.1 Identificación de factores de riesgo;

5.2.2 Evaluación clínica;

5.2.3 Clasificación y/o diagnóstico;

5.2.4 Tratamiento;

5.2.5 Consejería en salud;

5.2.6 Seguimiento del caso, y/o

5.2.7 Referencia y contrarreferencia.

5.3 El personal de salud de los establecimientos de atención médica que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán proporcionar al menos una consulta integral anual a los integrantes del Grupo etario.

5.4 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y basarse en la Guía técnica para la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años, disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html> o en las guías vigentes que tenga cada Institución.

5.5 Se debe revisar que su esquema de vacunación esté completo y, en su caso, se realizará la aplicación del biológico faltante correspondiente, registrándolo en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y en el expediente clínico.

5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables.

5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a los integrantes del Grupo etario, debe considerar la presencia y búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas que identifiquen cáncer, estrés y padecimientos de la salud mental, patología bucal, visual, enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, embarazo, prácticas sexuales sin protección y violencia y, en su caso, referirlos a servicios especializados o a las unidades de segundo y tercer nivel de atención, según corresponda.

5.8 En el caso de la población del Grupo etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.

5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención integral que corresponda. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

5.9 Durante el desarrollo de las Semanas Nacionales de Salud, en todo el territorio nacional, las autoridades sanitarias federales y las de los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, fortalecerán las acciones de prevención y promoción de la salud en el Grupo etario.

5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva entre los integrantes del Grupo etario.

5.11 La prestación del servicio de atención a la salud deberá tener una estructura flexible, amigable, cálida, garantizado en todo momento la confidencialidad, la privacidad y el respeto a la dignidad, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. Se deberán privilegiar las actividades de promoción y prevención de la salud física y mental.

5.12 Se deben registrar las consultas y todas las acciones de atención integral al Grupo etario, en los formatos correspondientes establecidos por cada institución.

5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.

5.14 El personal de salud, deberá actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de los integrantes del Grupo etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento libre e informado.

6. Atención integral para la salud del Grupo etario

6.1 Las acciones que incluye la atención integral a la población integrante del Grupo etario son las siguientes:

6.1.1 Valoración del estado de salud;

6.1.2 Nutrición;

6.1.3 Información, orientación y sensibilización para la promoción de la Salud bucal;

6.1.4 Información, orientación y sensibilización para la promoción de la Salud visual;

6.1.5 Información, orientación y sensibilización para la prevención de las ITS, incluyendo el VIH y el sida;

6.1.6 Información, orientación y sensibilización para el diagnóstico temprano de cáncer;

6.1.7 Salud sexual y reproductiva;

6.1.8 Salud Mental;

6.1.9 Información, orientación y sensibilización para la prevención de conductas alimentarias de riesgo;

6.1.10 Información, orientación y sensibilización para la prevención y atención de la violencia;

6.1.11 Información, orientación y sensibilización para la prevención de accidentes y lesiones;

6.1.12 Información, orientación y sensibilización para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas;

6.1.13 Información, orientación y sensibilización para la promoción de la salud, y/o

6.1.14 Vigilancia Epidemiológica.

6.2 Valoración del estado de salud.

6.2.1 Independientemente del motivo de la consulta, el personal de salud debe realizar la historia clínica completa que comprende el interrogatorio y la exploración física según corresponda, de acuerdo a lo indicado en el Apéndice A Informativo.

6.2.2 El personal de salud estará atento a identificar los principales problemas de salud en el Grupo etario, referidos en el Apéndice A Informativo.

6.3 Nutrición.

En materia de nutrición, el personal de salud deberá realizar las siguientes acciones:

6.3.1 Se realizará por lo menos una evaluación al año del estado de nutrición a los integrantes del Grupo etario. Las técnicas de medición y calibración del equipo antropométrico, se encuentran descritas en el Apéndice A Normativo.

6.3.2 Realizar la valoración del estado de nutrición basándose en los indicadores antropométricos peso corporal, talla corporal, IMC, así como signos y síntomas clínicos e historia dietética. Para emitir un diagnóstico del estado de nutrición de acuerdo a los patrones de referencia, ver lo dispuesto en el Apéndice A Normativo.

6.3.3 Informar y orientar a la población del Grupo etario sobre su crecimiento, necesidades energéticas y de nutrimentos, conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Así como los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de enfermedades relacionadas con la alimentación.

6.3.4 Orientar a la población del Grupo etario en temas de actividad física y alimentación correcta, como parte de un estilo de vida saludable.

6.3.5 Durante la atención, estar alerta y detectar los signos y síntomas de alarma que sugieren un posible estado de bajo peso, para su atención integral por parte del personal de salud, como lo son: un IMC por debajo de -2 DE, de acuerdo al Apéndice B Informativo.

6.3.5.1 En caso de detectar bajo peso, ingresar a control de nutrición, tomando en cuenta lo dispuesto por los protocolos, guías o lineamientos que para tal efecto tenga cada institución, hasta alcanzar la mediana de acuerdo a los patrones de crecimiento.

6.3.6 Estar alerta y detectar los siguientes datos clínicos que sugieren un posible estado de sobrepeso u obesidad para su atención integral por parte del personal de salud, como lo son: sobrepeso IMC por arriba de +1 DE, obesidad IMC por arriba de +2 DE, de acuerdo al Apéndice B Informativo.

6.3.6.1 En caso de detectar sobrepeso u obesidad, ingresar a control de nutrición, tomando en cuenta lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.3.6.2 La población del Grupo etario con sobrepeso u obesidad debe considerarse de alto riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como son diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemias, por lo que debe alertarse al integrante del Grupo etario sobre esta condición, fomentar la corresponsabilidad, así como la importancia del apego al tratamiento.

6.3.7 En caso de sospecha de diabetes mellitus o de hipertensión arterial, se procederá conforme a lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.7 y 2.11, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. En caso necesario referir al siguiente nivel de atención.

6.4 Salud Bucal.

6.4.1 Para la vigilancia de la salud bucal, el personal de salud debe:

6.4.1.1 Realizar las acciones del Esquema Básico de Prevención contenido en el apartado de salud bucal de la Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años, cada seis meses o por lo menos una vez al año.

6.4.1.2 En las embarazadas se llevará a cabo el esquema de atención contenido en el mismo apartado de la Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años.

6.5 Salud Visual.

6.5.1 Para la vigilancia de la salud visual, se debe realizar la valoración de trastornos de la agudeza visual por lo menos una vez al año, a través del examen con la Cartilla de Snellen. En caso de encontrarse alteraciones, se deberá referir al siguiente nivel de atención para el diagnóstico y tratamiento específico.

6.6 ITS, incluyendo el VIH y el sida.

6.6.1 El o la integrante del Grupo etario que acuda a consulta médica o atención a la unidad de salud con posibilidad de haber adquirido una ITS, incluyendo infección por VIH o haber desarrollado sida, deberá recibir, con calidez y calidez la consejería necesaria, el apoyo psicológico pertinente, las medidas de promoción y prevención, así como la referencia al nivel de atención que corresponda para la atención integral a la salud, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados específicos, de conformidad con lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente.

6.6.2 En el caso del diagnóstico confirmado de ITS, deberá ser proporcionada la información, con base en evidencia científica sobre el tratamiento, medidas preventivas y consultas de seguimiento de ser posible hasta el control de la enfermedad, de conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.6.3 En el caso confirmado de VIH o de sida, deberá ser proporcionada la información específica con base en evidencia científica sobre medidas preventivas, las consultas de seguimiento y tratamiento para el control de la enfermedad, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.6.4 Para diagnósticos confirmados de ITS y de VIH o sida, se hará la notificación correspondiente, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.6.5 El personal de salud promoverá entre la población del Grupo etario, las actividades y medidas para la promoción de la salud y prevención de las ITS, incluido el VIH, asegurando se proporcione información basada en evidencia científica especificados en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente.

6.6.6 La prevención primaria, secundaria y las medidas de control deberán ser atendidas de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente, considerando el enfoque de salud, dignidad y prevención positivas.

6.6.7 Para el diagnóstico mediante pruebas en secuencia, si el resultado de la primera prueba de anticuerpos es negativa, la prueba se informará como negativa. Si el resultado es positivo la muestra será analizada con una segunda prueba usando antígenos y/o plataforma diferentes a la primera prueba. Por lo que se deberá ofertar una segunda prueba en caso de resultado positivo, como lo especifica la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.5, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.7 Diagnóstico temprano de cáncer.

6.7.1 Los tipos de cáncer más frecuentes en la población del Grupo etario son las leucemias, linfomas, los tumores óseos, tumores del sistema nervioso central y tumores de células germinales.

6.7.2 Los signos y síntomas que deben hacer sospechar de cáncer se señalan en el Apéndice B Normativo.

6.7.3 Ante la presencia de uno o más de los signos y síntomas de sospecha de cáncer que se señalan en el Apéndice B Normativo, el personal de salud deberá referir al integrante del Grupo etario de forma inmediata a la unidad médica especializada para la atención integral de dicha enfermedad.

6.7.4 Hacer énfasis al momento de brindar información completa a los padres, tutores o quien ejerza la patria potestad del menor de edad integrante del Grupo etario, de los signos y síntomas de alarma que podrían llegar a presentarse y que pueden poner en riesgo su vida si no recibe atención médica oportuna.

6.7.5 Los estudios de laboratorio a incluir en la evaluación inicial para un probable diagnóstico de cáncer en un integrante del Grupo etario, son los siguientes:

6.7.5.1 Biometría hemática;

6.7.5.2 Química sanguínea;

6.7.5.3 Examen general de orina;

6.7.5.4 Pruebas de función hepática, y

6.7.5.5 Tiempos de coagulación.

6.7.6 Los estudios de laboratorio y gabinete complementarios deberán realizarse, preferentemente, por especialistas en oncología pediátrica.

6.7.7 Ante la presencia de una masa, deberá realizarse el abordaje diagnóstico pertinente para identificar el órgano de origen, la consistencia de la masa, su extensión y relación con estructuras adyacentes, conforme al Apéndice B Normativo. En caso de no contar con el método diagnóstico, deberá referirse de forma inmediata a una unidad médica que cuente con los recursos humanos, infraestructura y equipamiento para la atención integral de la población del Grupo etario con cáncer.

6.7.8 El diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control del integrante del Grupo etario que presente estas enfermedades, deberá llevarse a cabo en una unidad médica que cuente con los recursos humanos, infraestructura y equipamiento para la atención integral de la población del Grupo etario con cáncer.

6.7.9 El personal de salud deberá alertar a los padres, tutores o quien ejerza la patria potestad del integrante del Grupo etario que sea menor de edad, así como, a los jóvenes de 18 y 19 años del Grupo etario, que la enfermedad que podría estar presentando puede ser grave, pero tiene tratamiento y curación si es atendido oportunamente.

6.7.10 El personal de salud deberá brindar información que promueva estilos de vida saludables, que disminuyan el riesgo de desarrollo de algún tipo de cáncer. Así como, promover la autoexploración con la finalidad de que los integrantes de este Grupo etario identifiquen tempranamente una masa.

6.8 Salud sexual y reproductiva.

6.8.1 Durante la atención integral se deberán implementar las acciones para valorar el desarrollo sexual de la población del Grupo etario.

6.8.2 El personal de salud de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud que proporcione atención integral a personas que formen parte del Grupo etario en materia de salud sexual y reproductiva, deberá estar capacitado con información basada en evidencia científica y con recursos de las mismas instituciones.

6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

6.8.4 Dar a conocer al Grupo etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón.

6.8.5 En el caso de embarazo o sospecha de ello, éste será definido como de alto riesgo, de conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.3, del capítulo de Referencias, de esta Norma donde se hace referencia al nivel de atención médica que corresponda.

6.8.6 En el caso de embarazo en menores de 15 años se deberán buscar factores de riesgo, signos y síntomas para descartar posible violencia y/o abuso sexual y en su caso referir de manera oportuna a la instancia jurídica de cada institución, salvaguardando su seguridad.

6.8.7 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo etario, deberá fomentar la participación juvenil mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares y metodologías participativas, para promover el acceso y uso de los servicios de salud, los cuales deberán ser proporcionados, con respeto, confidencialidad, privacidad, en un ambiente amigable y de confianza.

6.8.8 Las acciones comprendidas dentro de este apartado deben realizarse de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.2, 2.3, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.9 Salud Mental.

6.9.1 El personal de salud debe estar atento a la presencia de signos y síntomas emocionales o del comportamiento, que puedan sugerir trastornos de la salud mental, a fin de detectar oportunamente los requerimientos de atención especializada y en su caso, referir a los servicios médicos de atención que correspondan.

6.9.2 El personal de salud estará atento a detectar los signos y síntomas que aparecen en el Apéndice C Informativo.

6.9.3 En caso de detectar signos y síntomas que indiquen riesgo de suicidio será necesario canalizar inmediatamente a los servicios médicos de atención que corresponda.

6.9.4 La atención y tratamiento a la población integrante del Grupo etario en situaciones de riesgo para su salud mental, se realizarán por las instancias especializadas en apego a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.9, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.10 Conductas Alimentarias de Riesgo.

6.10.1 Con el fin de detectar conductas alimentarias de riesgo, el personal de salud debe estar atento a signos y síntomas de desnutrición, mala nutrición, vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, de diuréticos, de enemas e ingestión de anorexígenos. En caso de encontrar alguno de estos signos y/o síntomas, el personal de salud deberá hacer la referencia correspondiente a los servicios médicos de atención especializada en este tema.

6.10.2 En la evaluación antropométrica, encontrar un IMC por debajo del mínimo de acuerdo a lo indicado en el Apéndice A Normativo.

6.10.3 En la evaluación clínica encontrar datos de amenorrea, hipotensión, deshidratación, gingivitis, xerostomía, bradicardia, hipotermia, lanugo, piel reseca, uñas quebradizas, caída del cabello, lesiones o afectación del esmalte dentario y escoriaciones en las regiones interfalángicas.

6.10.4 En la evaluación psicológica, detectar preocupación por el peso, distorsión de la autoimagen corporal, insatisfacción con partes del cuerpo o su totalidad, tendencia al perfeccionismo y obsesión por la comida, el peso y/o la figura.

6.10.5 En la evaluación conductual, detectar la presencia de patrones de supresión de tiempos de comida, ayunos prolongados, dietas habituales o cualquier otra práctica con la finalidad de controlar o reducir el peso corporal, sin vigilancia médica o nutricional. También se puede reportar la práctica de actividad física de manera exagerada, tomar laxantes, diuréticos o pastillas para adelgazar, o cualquier otro producto con este fin.

6.11 Prevención y Atención de la Violencia.

6.11.1 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención, atención y referencia de los casos de violencia que detecte en el Grupo etario, con la finalidad de eliminar o aminorar los daños a la salud que ésta ocasiona. La referencia incluye la realización de los procedimientos que aplican de acuerdo con la normativa vigente.

6.11.2 En caso de detectar una situación de violencia en el Grupo etario, durante la consulta médica se deberá realizar una entrevista focalizada a fin de identificar los tipos y ámbitos en que se manifiesta la violencia, para otorgar la atención médica requerida.

6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH.

6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.12 Accidentes y lesiones.

6.12.1 El personal de salud deberá proporcionar información sobre los factores de riesgo para la prevención de accidentes enfatizando las siguientes acciones:

6.12.1.1 Proporcionar información sobre el incremento del riesgo de accidentes graves al conducir bajo los efectos del alcohol u otras sustancias;

6.12.1.2 Proporcionar información sobre las medidas que disminuyen la gravedad de las lesiones en accidentes de tránsito como: el uso correcto del cinturón de seguridad por todos los ocupantes del vehículo, el uso del casco durante la utilización de motocicletas y bicicletas; respetando los límites de velocidad;

6.12.1.3 Proporcionar información sobre las medidas preventivas para evitar el atropellamiento de peatones, como son: respetar los señalamientos de tránsito y cruzar la calle en lugares seguros (cebra, topes, semáforo y uso de puentes peatonales), y

6.12.1.4 Proporcionar información sobre el incremento de riesgo de accidentes graves al utilizar distractores como el teléfono celular, tabletas y otros aditamentos electrónicos que modifican el estado de alerta al manejar y desplazarse en la vía pública.

6.13 Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

6.13.1 El personal de salud deberá realizar las siguientes acciones:

6.13.1.1 Informar sobre los daños a la salud y otras situaciones de riesgo que provoca el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas;

6.13.1.2 Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables para evitar y en su caso, retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas;

6.13.1.3 Realizar la detección temprana del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas, de acuerdo con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.10, del capítulo de Referencias, de esta Norma, y

6.13.1.4 Durante la consulta médica se deberá proporcionar la consejería en salud correspondiente en caso de que se detecte consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y con base en el nivel de consumo, valorar la referencia a servicios de tratamiento especializado. En caso de que se detecte uso nocivo de alcohol en mayores de edad remítase al Apéndice D Informativo.

6.14 Promoción de la Salud.

6.14.1 Durante la consulta de atención integral, se deberán considerar los siguientes elementos de promoción de la salud:

6.14.1.1 Orientar sobre la importancia de hábitos saludables para evitar riesgos, tener un crecimiento y desarrollo saludable;

6.14.1.2 Orientar sobre la importancia y los beneficios de realizar actividad física para favorecer estilos de vida saludables que prevengan las consecuencias del sedentarismo;

6.14.1.3 En el caso de la población del Grupo etario inactivo o sedentario, recomendar un aumento progresivo de la actividad física empezando con una actividad ligera y aumentar gradualmente el tiempo, duración, frecuencia e intensidad, hasta alcanzar los 60 minutos al día, y

6.14.1.4 Fomentar 60 minutos de actividad física diaria de intensidad moderada a vigorosa; incluye juegos al aire libre, deportes, actividades recreativas y ejercicios estructurados en el contexto familiar, escolar o comunitario.

7. Vigilancia epidemiológica

7.1 La sospecha y confirmación de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población del Grupo etario durante la consulta, serán objeto de notificación de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.8, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

8. Capacitación del personal de salud

8.1 La capacitación del personal de salud del Sistema Nacional de Salud, dedicado a la atención integral de la población del Grupo etario, será responsabilidad de cada institución, en su ámbito de competencia.

9. Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas

9.1 La presente Norma no es concordante con alguna otra Norma Internacional o Mexicana.

10. Bibliografía

10.1 Advisory Committe on Population Health. The opportunity of adolescence: the health sector contribution. Canada 2000.

10.2 Advocates for Youth, OPS/FNUAP. Guía para abogar por la salud integral de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EUA, 1995.

10.3 Breinbauer C., Maddaleno M., Youth: Choices and change, promoting healthy behaviors in adolescents. PAHO, Washington, D.C. EUA, 2005.

10.4 Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320:1-6.

10.5 Directive General Health and Consumer Protection. Report on the state of young people's health in the European Union, a commission services working paper.

10.6 Dorland, W.A. Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 30ª edición. España: Elsevier 2005.

10.7 Goldenring JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: An essential update. Contemp Pediatrics 2004; 21: 64.

10.8 Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Organización Mundial de la Salud, 2011.

10.9 Gutiérrez Junquera, C. Pavón Belinchón, P. "Hepatoesplenomegalia". Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Serie Protocolos de la AEP, España 2002.

10.10 Hidalgo San Martín A. Investigaciones en Salud del Adolescente. Instituto Mexicano del Seguro Social, México: Editores Rasmussen B., 2002.

10.11 Instituto Mexicano de la Juventud. Jóvenes mexicanos, membresía formalidad, legitimidad legalidad. Encuesta Nacional de Juventud 2005. México 2006.

10.12 Kroeger, Axel y Luna Ronaldo. Atención primaria de salud (Principios y métodos). Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud No. 10. Segunda Edición. México: Organización Panamericana de la Salud y Editorial Pax. 1992.

10.13 Kaul P, Kaplan DW. Caring for Adolescents in the Office. In: DE, Patel D, Pratt H, editors. Essential Adolescent Medicine. New York: McGraw-Hill 2006, 17-27.

10.14 Lynøe N., Leijon M., Summary and conclusions. Methods of promoting physical activity. A systematic review. SBU, 2007.

10.15 Manual para la Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud de SI Calidad. Secretaría de Salud. Actualización 2007.

10.16 Munist M, Serrano C, Silber TJ, Suárez EN, Yunes J. La Salud del Adolescente y el Joven. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. Editores. Maddaleno M.

10.17 Martínez, M.R. La salud del niño y el adolescente. 4ª Edición. México: Manual Moderno. 2001.

10.18 Organización Mundial de la Salud. Global recommendations on physical activity for health, 2010.

10.19 Organización Panamericana de la Salud/Fundación W.K. Kellogg. Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención. OPS, Washington, D.C. EUA 1996.

10.20 Organización Panamericana de la Salud/Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en su salud sexual y reproductiva. 2000.

10.21 Organización Panamericana de la Salud/Fondo de Población de las Naciones Unidas/Fundación WK Kellogg. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. 1997.

10.22 Organización Panamericana de la Salud/Fondo de Población de las Naciones Unidas/Fundación WK Kellogg. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. 2001.

10.23 Organización Panamericana de la Salud. Jóvenes: opciones y cambios. Promoción de conductas saludables en los adolescentes, OPS Washington D.C. EUA 2008.

10.24 Organización Panamericana de la Salud, Modelo de consejería orientada a los jóvenes, en prevención del VIH y para promoción de la salud sexual y reproductiva (una guía para proveedores de primera línea), OPS, Washington, D.C. EUA 2005.

10.25 Organización Panamericana de la Salud. Planificación Local Participativa: metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud No. 41. OPS. Washington D.C. EUA 1999.

10.26 Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, México 2007.

10.27 Higashida Hirose B. Ciencias de la salud. México: McGraw-Hill. 4 ed. 2002.

10.28 Rivera Luna R, "El niño con cáncer: los padecimientos más comunes para el médico no especialista", 1ª edición, Editores de Textos Mexicanos, México 2007.

10.29 Rivera Luna, R. "Hemato-Oncología Pediátrica: Principios Generales", 1ª edición, Editores de Textos Mexicanos, México 2006.

10.30 Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud. Un México apropiado para la infancia y la adolescencia. Programa de Acción 2002-2010. México 2002.

10.31 Secretaría de Salud, Informe nacional sobre violencia y salud. México, D.F. 2006.

10.32 Secretaría de Salud. Estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud. La salud, tarea de todos. DGPS/SSA, México 2007.

10.33 Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012.

10.34 Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suárez EN. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. 1992.

10.35 Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suárez EN. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. 1992.

10.36 Surós Batlló, A. "Semiología médica y técnica exploratoria", 8ª edición, Elsevier Masson, España 2001.

10.37 World Health Organization. Mental health policy and service guidance package: Child and adolescent mental health policies and plans. World Health Organization, 2005.

10.38 World Health Organization. Mental health policy and service guidance package: Child and adolescent mental health policies and plans. World Health Organization, 2005.

10.39 Peláez María, Torre Pilar e Ysunza Alberto, Elementos Prácticos para el Diagnóstico de Desnutrición. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán Centro de Capacitación Integral para Promotores Comunitarios. México, 1993.

Páginas electrónicas.

10.40 <http://patient.spanish.cancerconsultants.com/NewlyDiagnosed.aspx?TierId=1142&LinkId=56198&DocumentID=39618>. Cancer Consultants: Oncology Resource Center.

10.41 <http://www.cancer.gov/diccionario>. National Cancer Institute (en español): Diccionario de Cáncer.

11. Observancia de la Norma

11.1 La vigilancia de la aplicación de esta Norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

11.2 El responsable sanitario, representante legal o persona facultada en las instituciones de atención médica pertenecientes al Sistema Nacional de Salud podrán solicitar, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad, ante los organismos acreditados para tal efecto.

12. Vigencia

Esta 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 1 de julio de 2014.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

13. Apéndices Normativos

APÉNDICE A NORMATIVO

Las siguientes precisiones son pautas que el personal de salud deberá cumplir y ejecutar durante la práctica clínica para realizar una adecuada y completa valoración del estado de nutrición de los integrantes del Grupo etario. Posteriormente, encontrará la descripción mínima indispensable para calibrar el equipo y realizar las mediciones antropométricas mencionadas en este Apéndice.

Para completar la valoración nutricia, se atenderán los Patrones de Crecimiento de la Organización Mundial de la Salud 2007, de acuerdo al IMC, los cuales se encuentran en los puntos A.3 y A.4, en forma de tabla para mujeres y hombres del Grupo etario, así como la curva de puntuación Z para hacer una valoración completa de la relación del peso y la estatura.

A.1 VALORACIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN

A.1.1 Los indicadores antropométricos son:

A.1.1.1 Peso Corporal.

A.1.1.2 Talla.

A.1.1.3 IMC.

A.1.2 Los indicadores clínicos se basan en:

A.1.2.1 La historia de peso corporal (habitual, actual, máximo, mínimo y pérdida de peso >10% en un periodo de seis meses).

A.1.2.2 Historia dietética, la cual estima la ingesta alimentaria a través de un recordatorio de 24 horas (que consiste en registrar todos los alimentos y bebidas que el paciente consumió durante las 24 horas previas a la entrevista) o la frecuencia de consumo de alimentos (que consiste en preguntar al paciente la periodicidad con que consume diferentes alimentos de una lista predeterminada).

A.1.2.3 Actividad física, especificar tipo, duración y frecuencia.

A.1.2.4 Intolerancias alimentarias.

A.1.2.5 Alergias alimentarias.

A.1.2.6 Presión arterial.

A.1.3 Los signos de exceso o deficiencias de nutrimentos que se deben buscar en una exploración física son:

A.1.3.1 Cabello: cambio de color, cambio de textura.

A.1.3.2 Ojos: manchas de bitot, xerosis y xeroftalmia, queratomalacia, palidez de la conjuntiva del párpado inferior, vascularización de la córnea.

A.1.3.3 Boca: estomatitis angular, queliosis, glositis, lengua atrófica, edema de la lengua, dientes jaspeados, dientes cariados, encías inflamadas o sangrantes, palidez de la lengua.

A.1.3.4 Piel: palidez, xerosis, petequias, lesiones purpúreas, equimosis, edema, dermatitis, hiperqueratosis folicular, hiperpigmentación, úlceras, palidez debajo de las uñas.

A.1.3.5 Uñas: forma de cuchara, quebradizas con bordes.

A.1.3.6 Sistema nervioso central: apatía, irritabilidad, anestesia o cambios sensoriales, dolor en las pantorrillas, marcha anormal, pérdida de reflejos, desarrollo mental insuficiente, demencia.

A.1.3.7 Esqueleto: deformidad, rosario de raquitismo, hinchazón ósea, manifestaciones esqueléticas de fluorosis.

A.1.3.8 Abdomen: distensión abdominal, hepatomegalia.

A.1.3.9 Otros: aumento del volumen de la glándula tiroides, conforme a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

A.2 MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS Y CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.

A.2.1 Medición del Peso Corporal:

En caso de utilizar básculas portátiles, la calibración debe verificarse con la ayuda de objetos de peso conocido que rebasen los 5 kg. En caso de utilizar básculas con plataforma, deben estar integradas por: plataforma de metal, barra horizontal móvil, pesa móvil y tornillo de ajuste; el estadímetro de la báscula debe tener una capacidad de medición hasta 1.96 m.

Técnicas para la medición antropométrica:

El o la integrante del Grupo etario debe estar sin zapatos, con ropa ligera o solo con bata clínica.

Solicite que coloque simétricamente los pies en el centro de la báscula con talones de los pies juntos, puntas ligeramente separadas, en posición de firmes, con los hombros y brazos relajados a los lados del cuerpo y mirando al frente.

A.2.2 Medición de la Talla:

Se realiza con un estadímetro, el cual consta de una cinta métrica de metal flexible con 2 m de longitud y de una escuadra móvil con un ángulo de 90° o bien, se puede utilizar el estadímetro que se encuentra incluido en las básculas de plataforma con la barra y escuadra de metal, donde este último debe formar un ángulo de 90° con respecto a la barra graduada.

Técnicas para la medición antropométrica.

El o la integrante del Grupo etario debe estar sin zapatos, ni adornos en la cabeza, gorros, sombreros, trenzas, peinados altos o cualquier otro objeto que interfiera con la medición.

La medición de la estatura se realiza con el integrante del Grupo etario de pie:

A.2.2.1 Pedir que se coloque en el centro de la báscula con los talones juntos y puntas de los pies ligeramente separadas, la cabeza y hombros relajados, brazos colgando a los lados del cuerpo; espalda, nalgas y piernas bien pegados a la pared y la cabeza con la mirada hacia el frente, procurando que la línea media del cuerpo forme un ángulo de 90° y trace una línea imaginaria horizontal desde el conducto auditivo externo y el borde inferior de la órbita del ojo (Plano de Frankfurt).

A.2.2.2 Bajar la escala hasta la punta de la cabeza, procurando que la escuadra quede justamente en contacto con la parte más alta de la cabeza (no del peinado).

En caso de que se cuente con un estadímetro portátil, se debe asegurar que la instalación del mismo sea correcta:

A.2.2.2.1 Localizar una pared y un piso lo más liso posible, sin zoclo, ni grada, no inclinado o sin desnivel. La pared y el piso deben formar un ángulo recto de 90°.

A.2.2.2.2 Para ser colocado se requieren dos personas. Una de ellas sitúa el estadímetro entre el piso y la pared, formando un ángulo de 90° sin soltarlo. La otra extiende la cinta métrica del estadímetro en forma vertical en dirección hacia el techo.

A.2.2.2.3 Cuando la persona que sostiene el estadímetro indique que la cinta llegó a cero, ésta debe fijarse en la pared con un clavo.

A.2.2.2.4 Verificar que los pies del integrante del Grupo etario estén juntos; sus talones y nalgas toquen la pared, los brazos colgados a los costados y que tenga la mirada al frente.

A.2.2.2.5 Bajar la escuadra del estadímetro y apoyarla sobre la cabeza del menor (no del peinado).

A.2.2.2.6 Realizar la lectura y registrar el valor en los formatos correspondientes.

A.3 PATRONES DE CRECIMIENTO EN EL GRUPO ETARIO.

Estos patrones comúnmente son denominados “tablas o valores de crecimiento”, los cuales proporcionan información sobre el crecimiento idóneo de los niños y adolescentes. Dichos patrones señalan que los niños nacidos en diferentes regiones del mundo a los que se ofrecen unas condiciones de vida óptimas cuentan con el potencial de crecer y desarrollarse hasta estaturas y pesos para la edad similares.

Los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud, son un instrumento que se utiliza para vigilar el bienestar de los niños y para detectar a niños o poblaciones que no crecen adecuadamente. Para poder emitir un diagnóstico utilizando los patrones es necesario obtener el IMC del integrante del Grupo etario de la siguiente forma:

Ejemplo:

Mujer de 17 años, pesa 50.5 kg y mide 1.55 m

Paso 1: Se multiplica la estatura por la estatura: $1.55 \times 1.55 = 2.40$

Paso 2: Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1: $50.5\text{kg} \div 2.4\text{m}^2 = 21.0$

Paso 3: El IMC corresponde a $= 21.0 \text{ kg/m}^2$

Paso 4: para conocer a que diagnóstico corresponde el valor de IMC se debe cruzar con la edad. Al visualizar en la tabla de mujeres, en la columna de edad, 17 años y un IMC de 21 corresponde a la mediana.

Paso 5: Para interpretar las filas de DE y emitir un diagnóstico, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

A.3.1 Si el valor de IMC se encuentra entre -1 DE y la Mediana: el integrante del Grupo etario se encuentra en los rangos de normalidad.

A.3.2 Si el valor de IMC se encuentra entre -2 DE y -3 DE: el integrante del Grupo etario se encuentra en Bajo Peso.

A.3.3 Si el valor de IMC se encuentra en +1 DE: el integrante del Grupo etario se encuentra con Sobrepeso.

A.3.4 Si el valor de IMC se encuentra entre +2 DE y +3 DE: el integrante del Grupo etario se encuentra en Obesidad.

A.3 TABLAS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

MUJERES, INTEGRANTES DEL GRUPO ETARIO.

EDAD.MESES	-3 DE	-2 DE	-1 DE	MEDIANA	+1 DE	+2 DE	+3DE
10. 0	12.4	13.5	14.8	16.6	19.0	22.6	28.4
10. 6	12.5	13.7	15.1	16.9	19.4	23.1	29.3
11. 0	12.7	13.9	15.3	17.2	19.9	23.7	30.2
11. 6	12.9	14.1	15.6	17.6	20.3	24.3	31.1
12. 0	13.2	14.4	16.0	18.0	20.8	25.0	31.9
12. 6	13.4	14.7	16.3	18.4	21.3	25.6	32.7
13. 0	13.6	14.9	16.6	18.8	21.8	26.2	33.4
13. 6	13.8	15.2	16.9	19.2	22.3	26.8	34.1
14. 0	14.0	15.4	17.2	19.6	22.7	27.3	34.7
14. 6	14.2	15.7	17.5	19.9	23.1	27.8	35.1
15. 0	14.4	15.9	17.8	20.2	23.5	28.2	35.5
15. 6	14.5	16.0	18.0	20.5	23.8	28.6	35.8
16. 0	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
17. 0	14.7	16.4	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3
17. 6	14.7	16.4	18.5	21.2	24.6	29.4	36.3
18. 0	14.7	16.4	18.6	21.3	24.8	29.5	36.3
18. 6	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6	36.2
19. 0	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7	36.2

Fuente: Organización Mundial de la Salud 2007

A.3 TABLAS
 ÍNDICE DE MASA CORPORAL
 HOMBRES, INTEGRANTES DEL GRUPO ETARIO.

EDAD.MESES	-3 DE	-2 DE	-1 DE	MEDIANA	+1 DE	+2 DE	+3DE
10. 0	12.8	13.7	14.9	16.4	18.5	21.4	26.1
10. 6	12.9	13.9	15.1	16.7	18.8	21.9	27.0
11. 0	13.1	14.1	15.3	16.9	19.2	22.5	28.0
11. 6	13.2	14.2	15.5	17.2	19.5	23.0	29.0
12. 0	13.4	14.5	15.8	17.5	19.9	23.6	30.0
12. 6	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.2	30.9
13. 0	13.8	14.9	16.4	18.2	20.8	24.8	31.7
13. 6	14.0	15.2	16.7	18.6	21.3	25.3	32.4
14. 0	14.3	15.5	17.0	19.0	21.8	25.9	33.1
14. 6	14.5	15.7	17.3	19.4	22.2	26.5	33.6
15. 0	14.7	16.0	17.6	19.8	22.7	27.0	34.1
15. 6	14.9	16.3	18.0	20.1	23.1	27.4	34.5
16. 0	15.1	16.5	18.2	20.5	23.5	27.9	34.8
16. 6	15.3	16.7	18.5	20.8	23.9	28.3	35.0
17. 0	15.4	16.9	18.8	21.1	24.3	28.6	35.2
17. 6	15.6	17.1	19.0	21.4	24.6	29.0	35.3
18. 0	15.7	17.3	19.2	21.7	24.9	29.2	35.4
18. 6	15.8	17.4	19.4	22.0	25.2	29.5	35.5
19. 0	15.9	17.6	19.6	22.2	25.4	29.7	35.5

Fuente: Organización Mundial de la Salud 2007

A.4 CURVAS.

Las siguientes curvas, contienen los mismos valores que las tablas (A.3), sin embargo esta representación gráfica es útil para visualizar y determinar la evolución del crecimiento en el integrante del Grupo etario. El gráfico está diseñado a partir de los 5 años de edad, para fines de esta Norma se tomará en cuenta al Grupo etario.

A.4.1 La interpretación se hace de la siguiente forma:

A.4.1.1 Los adolescentes situados por arriba de la línea amarilla (+1 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al sobrepeso.

A.4.1.2 Los adolescentes situados por arriba de la línea roja (+2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados a la obesidad.

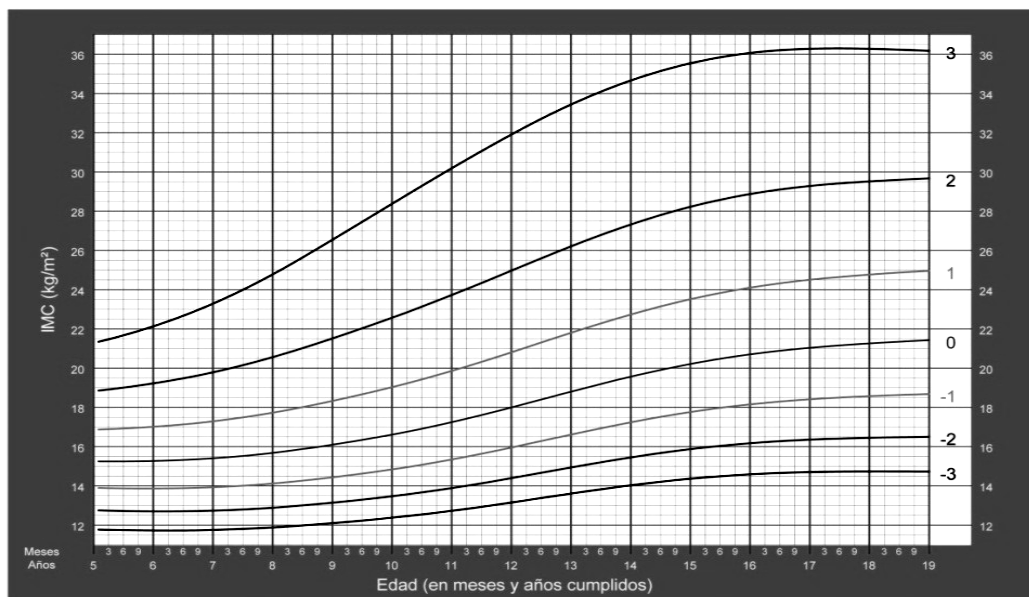
A.4.1.3 Los adolescentes situados entre las líneas amarilla o que el valor de IMC con relación a la edad, caen cercanos a la línea verde (+1 DE, 0, -1 DE), se encuentran en los rangos de normalidad.

A.4.1.4 Los adolescentes situados por debajo de la línea roja (-2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al bajo peso.

A.4.1.5 Cuanto más alejados de las líneas rojas se encuentren, mayores serán las posibilidades de que tengan problemas de salud. En la práctica clínica, estos parámetros ayudan a diagnosticar enfermedades tempranamente y a vigilar la evolución durante el tratamiento.

IMC para la edad NIÑAS

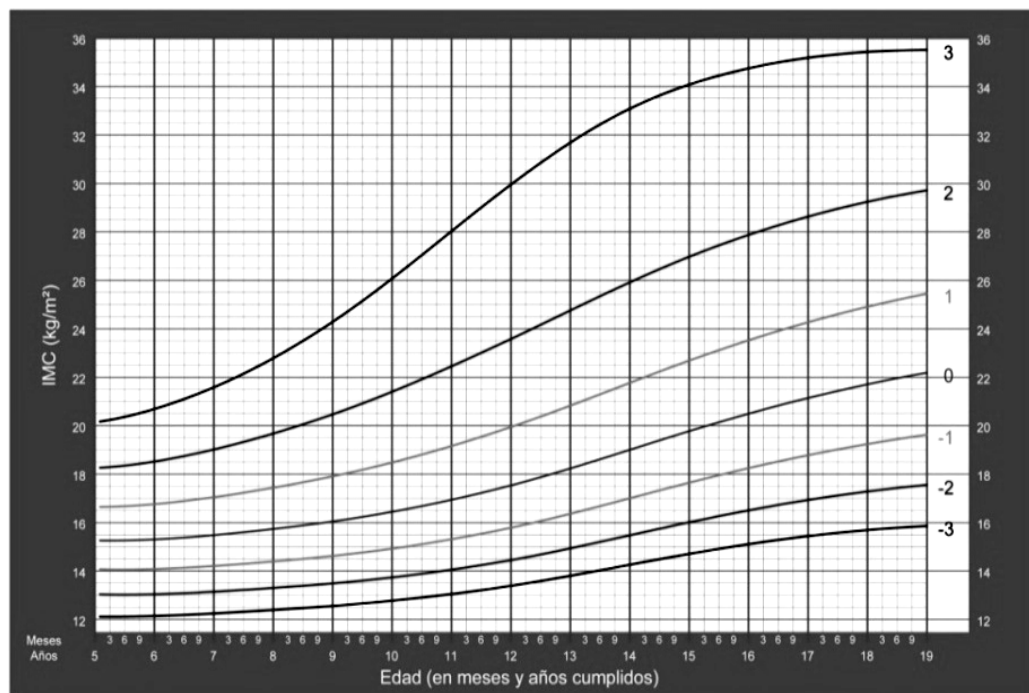
Puntuación Z (5 a 19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad NIÑOS

Puntuación Z (5 a 19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

APÉNDICE B NORMATIVO.**LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE DEBEN HACER SOSPECHAR DE CÁNCER EN EL GRUPO ETARIO, SON LOS SIGUIENTES:**

B.1 Fiebre persistente (más de 14 días de duración), sin causa aparente. Habiéndose descartado etiologías infecciosas e inmunológicas.

B.2 Fiebre acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: sudoración profusa, palidez, pérdida de peso, astenia, adinamia, adenomegalias, hepatomegalia, esplenomegalia, dolor óseo, petequias, epistaxis y/o alteraciones en la biometría hemática.

B.3 Dolor óseo y/o muscular persistente (más de dos semanas de evolución) y/o aumento de volumen de partes blandas, que puede o no relacionarse a traumatismo y/o a actividad física, y que no cede con analgésicos habituales.

B.4 Aumento de volumen de alguna extremidad y/o claudicación, son signos que se presentan tardíamente en un tumor óseo.

B.5 Pérdida o disminución de más del 10% del peso corporal en un lapso de seis meses o menos.

B.6 Masas o tumoraciones, muchas veces de crecimiento rápido, asociadas o no a dolor. La localización varía de acuerdo al tipo de cáncer. En este grupo de edad son comunes a nivel asomino-pélvico, testicular y mediastinal. Las masas abdomino-pélvicas pueden acompañarse de vómito, constipación, sangrado transvaginal o amenorrea, etc. y las masas mediastinales, suelen acompañarse de tos recurrente, datos de dificultad respiratoria, ingurgitación yugular, edema facial, entre otros.

B.7 Epistaxis frecuentes, gingivorragia, equimosis y petequias sin explicación.

B.8 Esplenomegalia, sin causa aparente.

B.9 Las adenopatías con alguna de las siguientes características, deben hacer sospechar de cáncer:

B.9.1 Persistentes o progresivas a pesar de dar tratamiento con antibiótico y antiinflamatorio por un periodo de 14 días;

B.9.2 Las que tienen una duración mayor de seis semanas;

B.9.3 Las que tienen consistencia dura, leñosa o pétrea, adherida a planos profundos;

B.9.4 Las localizadas en sitios anatómicos donde no es habitual su presencia, como la región supraclavicular, epitroclear o triángulo cervical posterior;

B.9.5 Toda adenopatía mayor a 2 cm de diámetro, independientemente de su localización, y/o

B.9.6 Las acompañadas de fiebre persistente, pérdida de peso, hepatomegalia, esplenomegalia y otros síntomas sistémicos, sin evidencia de foco infeccioso;

B.10 Cefaleas con algunas de las siguientes características:

B.10.1 Cefalea de intensidad progresiva;

B.10.2 Cefalea que no cede con analgésicos;

B.10.3 Cefalea asociada al sueño y que por su intensidad despierta al paciente por la noche;

B.10.4 Cefalea que se acompaña de náusea, vómito, cambios de conducta, humor, sueño y/o rendimiento escolar anormal, y/o

B.10.5 Cefalea que se acompaña de un examen neurológico.

14. Apéndices Informativos

APÉNDICE A INFORMATIVO

En la atención a integrantes del Grupo etario, el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, deben considerar durante la consulta médica la integración de una historia clínica, ya que es un documento que permite garantizar un adecuado diagnóstico y tratamiento médico.

A continuación se presentan los aspectos que son importantes considerar en la elaboración de la historia clínica.

A.1 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.

Se utiliza como herramienta orientada a promover atención de calidad, así como un sistema de registro y análisis, la historia clínica completa puede ser utilizada en forma complementaria por todos los profesionales de la salud involucrados en la atención de los integrantes del Grupo etario.

Involucra diferentes componentes que se describen a continuación:

A.1.1 Interrogatorio: ficha de identificación del adolescente, motivo de consulta, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares, etnia, familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos, consumos de sustancias, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad, violencia y situación psico-emocional.

A.1.2 Exploración Física: El examen físico permite la inclusión de hallazgos semiológicos que pueden o no tener relación con el motivo de la consulta. Aspecto general, signos vitales, peso, talla, piel, faneras y mucosas, cabeza, agudeza visual, agudeza auditiva, salud bucal, cuello y tiroides, tórax y mamas, cardiopulmonar, abdomen, genito-urinario, desarrollo puberal (Escala de Tanner), columna, extremidades, neurológico.

A.1.3 Impresión diagnóstica integral: Anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes en base a CIE-10, incluyendo los de salud mental.

A.1.4 Indicaciones e Interconsultas, se deberá consignar las indicaciones brindadas al integrante del Grupo etario y/o acompañante, los análisis complementarios e interconsultas requeridas.

A.1.5 Firma del responsable, que entrevistó al adolescente y acompañante.

A.1.6 Fecha próxima vista, consignar día y mes.

A.2 Alteraciones que pueden ser detectadas en el consultorio:

A.2.1 Agudeza visual utilizar la Cartilla de Snellen.

A.2.2 Alteraciones del desarrollo puberal aplicar la escala de Tanner.

A.2.3 Alteraciones posturales (escoliosis) aplicar la prueba de Adams.

A.2.4 De resultar positivas dichas intervenciones, referir al paciente al segundo nivel de atención para su oportuno diagnóstico y tratamiento.

A.3 Detecciones en el Grupo etario, el personal de salud deberá estar atento a los siguientes padecimientos que se presentan en este grupo.

A.3.1 Anemia, desmedro, sobrepeso y obesidad.

A.3.2 Bulimia, Anorexia, comedores compulsivos, vigorexia.

A.3.3 Miopía, Astigmatismo, alergias, conjuntivitis.

A.3.4 Escoliosis. Caries, pérdida de piezas dentales, fracturas de molares, alteraciones en la mordida, subluxación de articulación temporo-mandibular.

A.3.5 Consumo de sustancias.

A.3.6 ITS, VIH y el sida.

A.3.7 Embarazo en integrante del Grupo etario.

A.3.8 Leucemia Aguda, Linfoma de Hodgking, Tumores de células germinales ovario/testículo, Tumores de Sistema Nervioso Central.

A.3.9 Depresión, Labilidad emocional, Esquizofrenia, Estado disfórico.

A.3.10 Fracturas, Hematomas, Contusiones, Escoriaciones, fisuras anales.

A.3.11 Hematomas vaginales, desgarros del periné.

A.3.12 Negligencia, abandono, insultos, maltrato, golpes, falta de afecto.

A.4 Prueba de Tamizaje de Factores de Riesgo.

La aplicación de la prueba de Tamizaje de Factores de riesgo, debe ser considerada durante la consulta médica, para identificar factores de riesgo a la salud del integrante del Grupo etario.

El instrumento de tamizaje HEA²DS³ es una herramienta para la revisión psicosocial que facilitará la detección oportuna de conductas de riesgo y factores protectores, en integrantes del Grupo etario, además de servir como guía para la realización de consejería en salud preventiva dirigida. Esta herramienta de tamizaje se deberá aplicar como mínimo una vez al año.

A.4.1 Descripción del Tamizaje.

El acrónimo HEADS² (por sus siglas en inglés Home, Education, Activity, Drugs, Suicide, Sexuality) se desarrolló por el pediatra norteamericano Henry Berman en 1972 y fue refinado por el Doctor Eric Cohen en 1985. En 2004 se agregó una "E" refiriéndose a "eating" y "S" para "safety" así pues con las modificaciones necesarias que resultaron al traducirlo al idioma español. HE²ADS³ se convierte en HEA²DS³ (los rubros se traducen sin problema, sólo la E adicional de "eating" se intercambia por una A adicional de "alimentación"). Las preguntas sobre drogas, sentimientos, sexualidad y seguridad, en particular, se deben realizar con la población del Grupo etario, estableciendo un ambiente de privacidad y comodidad.

A.4.1.2 Calificación de la prueba.

Debido a que la prueba es de corte cualitativo, no se basa en ningún tipo de calificación o en un rango a evaluar, por lo que el médico deberá basarse en lo que el integrante del Grupo etario le responda a las preguntas de los diferentes rubros de la Prueba de Tamizaje.

A.4.1.3 Criterios de Referencia.

Con base en lo anterior, el médico deberá interpretar y evaluar las respuestas del miembro del Grupo etario estableciendo un ambiente de empatía adecuado y en el caso que presente sintomatología de factores de riesgo deberá referirlo al nivel de atención correspondiente o, en su caso, solicitar una segunda consulta para ampliar la entrevista a profundidad.

A.4.1.4 Procedimientos para la aplicación de la Prueba de Tamizaje.

El instrumento de tamizaje HEA²DS³ es una herramienta para la revisión psicosocial que facilitará la detección oportuna de conductas de riesgo y factores protectores, en integrantes del Grupo etario, además de servir como guía para la realización de consejería en salud preventiva dirigida. Esta herramienta de tamizaje se deberá aplicar como mínimo una vez al año.

A.4.2 Procedimientos para la aplicación de la Prueba de Tamizaje.

A.4.2.1 Hogar.

El hogar es fundamental en la vida del integrante del grupo y es un punto de partida lógico para el interrogatorio. Se deben evitar preguntas en las que se asuma la situación familiar del paciente e iniciar con preguntas abiertas como:

A.4.2.1.1 ¿Quién vive contigo en tu casa?

A.4.2.1.2 ¿Cómo te llevas con tus papas?

A.4.2.1.3 ¿Sientes que puedes hablar con ellos?

A.4.2.1.4 ¿Cómo te llevas con tus hermanos?

A.4.2.1.5 Esclarecer relaciones con familiares ausentes (como en el caso de padres separados o divorciados).

A.4.2.1.6 ¿Con quién acude para hablar de temas personales o difíciles?

A.4.2.1.7 Pacientes que no tienen a quien recurrir en el hogar están predispuestos a presentar otras dificultades psicosociales.

A.4.3 Educación.

Los integrantes del Grupo etario pasan una cantidad considerable de su tiempo en la escuela con sus pares. Este ambiente ejerce una influencia innegable sobre ellos. En este apartado se debe indagar sobre el aprovechamiento académico y la naturaleza de las relaciones que mantienen con sus profesores y pares. Se deben de hacer preguntas más específicas, como por ejemplo:

A.4.3.1 ¿Cómo están tus calificaciones este año en comparación al año pasado?

A.4.3.2 ¿Cuál es tu materia favorita? o ¿Cuáles materias son las que más se te dificultan?

Preguntas proyectivas como:

A.4.3.3 ¿Qué te gustaría ser cuando seas grande?

Estas preguntas son importantes para esclarecer el plan de vida del integrante del Grupo etario. Un indicador importante es que si están deprimidos o aquellos que viven en ambientes de alto riesgo se les dificulta pensar en planes a futuro.

Se debe además preguntar intencionadamente por indicios de acoso escolar, ya sea como víctimas o victimarios:

A.4.3.4 ¿Existe algún compañero que te molesta frecuentemente?

A.4.3.5 ¿Te hacen a un lado tus compañeros intencionadamente?

A.4.3.6 ¿Tienes algún apodo en la escuela?

A.4.3.7 ¿Evitas con frecuencia asistir a la escuela?

A.4.3.8 ¿Alguna vez has agredido a tus compañeros?

A.4.3.9 ¿Peleas o discutes frecuentemente?

En este apartado, la labor de prevención va encaminada hacia el fortalecimiento del desempeño académico. Primero se deben reconocer los éxitos escolares alcanzados por los miembros del Grupo etario. Luego, la consejería en salud se debe enfocar en formas específicas para mejorar el rendimiento académico y en recalcar los beneficios que se obtienen cuando esto se consigue.

A.4.4 Alimentación.

El médico tratante debe de obtener un historial alimenticio en busca de patrones de alimentación poco saludables. Iniciar con la pregunta:

A.4.4.1 ¿Qué piensas de tu peso?

Se recomienda seguir con preguntas específicas en relación a la dieta y a los hábitos alimenticios:

A.4.4.2 ¿Desayunaste hoy?

A.4.4.3 ¿Cuáles frutas y vegetales te gusta comer?

A.4.4.4 ¿Cómo es tu horario de comidas?

A.4.4.5 ¿Cuántas veces al día tomas refresco o consumes comida chatarra?

A.4.4.6 Detallar la ingesta de alimentos en un periodo de 24 horas.

A.4.4.7 Explorar antecedentes heredofamiliares en cuanto a la alimentación

La consejería en salud preventiva se centra en la educación, por lo que al integrante del Grupo etario se le debe explicar en qué consiste un plan de alimentación balanceado y porqué es importante que se respeten los horarios de comida. La idea es que entienda que no se trata de pasar hambre, si no de tomar mejores decisiones en cuanto a la calidad y la cantidad de los alimentos que se consumen.

A.4.5 Actividades.

Para obtener un panorama más claro de los comportamientos del integrante del Grupo etario es importante preguntar por las actividades que este realiza y disfruta así como por su horario de sueño. Preguntar acerca del grupo de amigos y qué actividades realiza cuando se juntan, abre el interrogatorio a preguntas subsecuentes en relación a conductas de riesgo fuera de la casa y la escuela. Comenzar con preguntas como:

A.4.5.1 ¿Cómo pasas el tiempo con tus amigos?

A.4.5.2 ¿Qué haces después de la escuela?

Se debe preguntar intencionadamente por las actividades físicas que realiza el integrante del Grupo etario y documentar la duración de cada actividad y las veces por semana que se practica. También se debe establecer el “tiempo de pantalla” del integrante del Grupo etario. Esto se refiere al tiempo que pasa en frente de una televisión o de una computadora. Una relación en la cual el “tiempo de pantalla” rebaza importantemente al tiempo dedicado a la actividad física es un factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y de dificultades para entablar relaciones sociales.

A.4.6 Drogas.

El médico debe abordar estos temas con tacto y es de rigor interrogar al integrante del Grupo etario en un ambiente confidencial y cómodo. Se deben evitar preguntas agresivas como:

A.4.6.1 ¿Estás utilizando drogas?

Preguntas como las anteriores predisponen a falta de apertura por parte de los miembros del Grupo etario.

Se sugieren preguntas como:

A.4.6.2 ¿Alguna vez te han ofrecido tabaco, alcohol o drogas?

A.4.6.3 ¿Alguna vez has probado tabaco, alcohol o drogas?

A.4.6.4 ¿Qué piensa tu familia de tomar alcohol o de fumar cigarros?

A.4.6.5 ¿Tus amigos toman?

A.4.6.6 ¿Conoces a alguien con un problema de tabaco, alcohol o drogas?

El médico debe conocer y establecer una relación con el personal y las instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías en su área para poder referir al integrante del Grupo etario en el que se ha detectado tabaquismo y/o abuso de sustancias de manera oportuna y segura. En la consulta se recomienda que la consejería en salud tenga un impacto inmediato y se centre en evidenciar la pérdida de control que ocasiona el consumo de estas sustancias y los riesgos a los que se exponen al no estar en control de su entorno.

A.4.7 Sentimientos/suicidio.

Se deberá empezar con la pregunta:

A.4.7.1 ¿Cómo te describirías a ti mismo?

Esta pregunta permite entrar de lleno en la valoración de sentimientos de tristeza y minusvalía. Signos no verbales y somáticos tienden a predominar en los integrantes del Grupo etario deprimidos. Además, se debe tomar nota de síntomas como irritabilidad y problemas al dormir que también pueden orientar hacia un trastorno depresivo.

Otras preguntas que ayudan a esclarecer el estado de ánimo del integrante del Grupo etario pueden ser:

A.4.7.2 ¿Te consideras una persona alegre o triste?

A.4.7.3 ¿Te aíslas de tu familia o amigos?

Cuando se indaga acerca de ideación suicida, las preguntas se deben hacer con empatía, sin asignar culpas a aquellos miembros del Grupo etario que hayan contemplado suicidarse. Preguntas como:

A.4.7.4 ¿Conoces a alguien que se haya suicidado?

A.4.7.5 ¿Alguna vez has pensado en hacerte daño?

A.4.7.6 ¿Alguna vez has pensado en suicidio?

A.4.7.7 ¿Tienes un plan de cómo lo harías?, se pueden emplear para este fin.

Los esfuerzos de prevención en la visita inicial se deben enfocar en resaltar las cualidades positivas del Integrante del Grupo etario para fortalecer su autoestima. Los miembros del Grupo etario con datos de un trastorno depresivo o de ansiedad deben ser evaluados por personal de psicología y psiquiatría para elaborar un plan de manejo terapéutico que contemple la necesidad de tratamiento farmacológico.

A.4.8 Sexualidad.

Preguntar primero por cambios fisiológicos como:

A.4.8.1 Telarca;

A.4.8.2 Pubarca;

A.4.8.3 Menarca, y

A.4.8.4 Regularidad de ciclos menstruales.

Es una forma de abordar el tema de sexualidad sin que el integrante del Grupo etario se sienta incómodo. Luego, se deben esclarecer las actitudes y actividades sexuales. Se sugiere una secuencia de preguntas:

A.4.8.5 ¿Te sientes atraído por miembros del sexo opuesto? o ¿Por miembros de tu mismo sexo?

A.4.8.6 ¿Tienes novio? ¿Novia?

A.4.8.7 ¿Te has masturbado?

A.4.8.8 ¿Has tenido relaciones coitales?

A.4.8.9 ¿Sabes cómo protegerte de un embarazo o de infecciones de transmisión sexual?

A.4.8.10 ¿Alguna vez te han forzado a tener relaciones sexuales?

La labor de prevención más valiosa que puede hacer el médico en cuanto a sexualidad es ofrecerle información precisa y aclarar dudas con naturalidad. Se debe hacer hincapié en que tener relaciones coitales no va a resultar en un impacto positivo sobre el orden social en el que se desenvuelve y más bien puede tener repercusiones muy serias en su vida, incluyendo un embarazo no deseado o el contagio de una infección de transmisión sexual. Dar consejería en salud individualizada sobre métodos anticonceptivos es parte esencial del abordaje en este rubro.

A.4.9 Seguridad.

El propósito de este último apartado es medir el grado de violencia al que está expuesto el integrante del Grupo etario en la casa, la escuela y cualquier otro lugar al que sea asiduo. Se pueden retomar preguntas ya realizadas y profundizar en rubros anteriores en relación a malos tratos por parte de familiares y agresiones por parte de pares, incluyendo acoso escolar y acoso sexual:

A.4.9.1 ¿Te sientes seguro en tu casa? ¿En tu escuela?

A.4.9.2 ¿Alguien alguna vez ha tratado de hacerte daño físico o sexual?

Se deben considerar también los espacios cibernéticos que frecuentan los miembros del Grupo etario, por lo que es común que no reconozcan, que actividades por internet los pueden estar poniendo en riesgo.

APÉNDICE B INFORMATIVO.**SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DESNUTRICIÓN, BAJO PESO, SOBREPESO Y OBESIDAD****B.1 Desnutrición o Bajo peso:****B.1.1 Signos y Síntomas:**

B.1.1.1 No tiene un IMC de acuerdo a su edad;

B.1.1.2 Pérdida de apetito;

B.1.1.3 Come con desgano o tarda mucho comiendo;

B.1.1.4 Disminuye su ritmo usual de actividad o se cansa muy rápido;

B.1.1.5 Letargo, fatiga, somnolencia, y

B.1.1.6 Presenta enfermedades frecuentes o de mayor duración.

B.1.2 Causas que lo pudieran originar:

B.1.2.1 Pérdida del apetito;

B.1.2.2 Inadecuada desparasitación;

B.1.2.3 Inadecuada ingestión de alimentos por falta de recursos económicos;

B.1.2.4 Malos hábitos alimentarios;

B.1.2.5 Malas prácticas de higiene en la selección, preparación e ingestión de alimentos, y

B.1.2.6 Enfermedades recurrentes.

B.2 Sobrepeso u Obesidad:**B.2.1 Datos clínicos:**

B.2.1.1 IMC por arriba de lo esperado para la edad;

B.2.1.2 Antecedentes familiares de obesidad;

B.2.1.3 Antecedentes de alimentación complementaria durante los primeros seis meses de vida;

B.2.1.4 Poca o nula actividad física;

B.2.1.5 Malos hábitos de alimentación, y

B.2.1.6 Dolor en articulaciones.

B.2.2 Causas que lo pudieran originar:

B.2.2.1. Consumo frecuente de alimentos de alta densidad energética;

B.2.2.2 Inadecuada ingestión de alimentos;

B.2.2.3 Sedentarismo;

B.2.2.4 Malos hábitos alimentarios, y

B.2.2.5 Malas prácticas en la selección, preparación e ingestión de alimentos.

APÉNDICE C INFORMATIVO**SIGNOS Y SÍNTOMAS DE TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL**

En el transcurso de la consulta médica, el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, deberá indagar si el integrante del Grupo etario requiere atención médica especializada, cuando estén presentes signos y síntomas que sugieren trastornos emocionales. Dicha indagación deberá realizarse de manera respetuosa y sencilla, evitando influir en la respuesta del integrante del Grupo etario. Para ello se le debe notificar desde el inicio de la valoración que todo lo que mencione durante la consulta es estrictamente confidencial.

Para ello, se le puede pedir que platique un poco de sí mismo, de lo que hace en un día común, de su familia, su pareja, sus amigos, su trabajo, su escuela o del lugar donde vive, haciendo preguntas casuales mientras se realiza la exploración física.

A continuación se presenta un compendio de los signos y síntomas que pueden indicar la presencia de un trastorno de salud mental, y que se deben indagar durante el desarrollo de la consulta médica. Es importante considerar que la presencia de un solo signo o síntoma de los aquí referidos, no determina el padecimiento de un trastorno, sino que se espera que el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud puedan, contar con una base mínima que justifique la derivación del integrante del Grupo etario a una consulta especializada.

C.1 Signos y síntomas no verbales:

C.1.1 Lesiones autoinflingidas;

C.1.2 Dermatitis, dolores difusos y alteraciones físicas como la disminución o pérdida de la vista, parálisis de algún miembro, náuseas y/o vómito, etc., sin origen fisiológico evidente;

C.1.3 Tics nerviosos;

C.1.4 Movimientos estereotipados y/o repetitivos durante toda la entrevista, por ejemplo: mecerse;

C.1.5 Evitar mirar a los ojos al entrevistador durante toda la entrevista;

C.1.6 Hablar con un tono de voz tan bajo que no se entienda lo que dice;

C.1.7 Respiración acelerada, y

C.1.8 Agitación psicomotora.

C.2 Signos y síntomas verbales:

C.2.1 Su relato es incoherente: sus frases no tienen una secuencia lógica o incluso son contradictorias, y

C.2.2 Cuando habla de datos concretos como son: su edad, la fecha, la hora, el lugar, etc., es incapaz de ubicarse correctamente en tiempo y/o espacio.

C.3 Signos y síntomas en su interacción con el medio ambiente:

C.3.1 Si cuando habla de su percepción del mundo y de la vida constantemente se describe como víctima o alguien incapaz de influir en los sucesos a su alrededor;

C.3.2 Si cuando habla de las personas con las que se relaciona o los sucesos que vive, no muestra emociones congruentes con lo que describe o incluso lo hace sin emoción alguna;

C.3.3 Si describe que la mayoría de sus relaciones se caracterizan por ignorar o ser ignorado o por agredir y/o ser agredido, ya sea verbal, física y/o sexualmente, y

C.3.4 Carece al menos de una relación donde se sienta aceptado, escuchado, acompañado y protegido.

C.4 Signos y síntomas en su percepción:

C.4.1 Expresa desagrado y/o sufrimiento intenso por su apariencia e incluso dedica la mayor parte de sus actividades diarias a cambiar aquello que no le gusta y/o se aísla socialmente a raíz de ello;

C.4.2 Si considera la mayoría de los aspectos relacionados con la sexualidad como algo prohibido, malo o intolerable, y

C.4.3 Si expresa sentir poca satisfacción en su vida en general, pudiendo llegar a verbalizar deseos de morir.

C.5 Signos y síntomas conductuales:

C.5.1 Cuando habla de lo que hace, en la mayoría de las ocasiones, sus actos son impulsivos o se siente incapaz de controlar sus reacciones;

C.5.2 No tolera la frustración cuando las cosas no salen como lo desea o cuando no consigue lo que quiere;

C.5.3 Sufre gran angustia cuando enfrenta alguna situación que considera problemática y, además, se le dificulta mucho enfrentarla y/o resolverla;

C.5.4 Expresa sentir constantemente un enojo intenso cuyo origen no puede identificar;

C.5.5 Consume drogas con la intención de evadir la realidad;

C.5.6 Sus hábitos alimenticios son deficientes sin que su posición socioeconómica lo justifique;

C.5.7 Dice dormir más de 14 horas al día o menos de 4 diarias, y

C.5.8 Dedicar más de 2 horas diarias a mirarse en el espejo.

C.6 Signos y síntomas directos:

C.6.1 Cuando el integrante del Grupo etario realiza una demanda explícita de recibir atención psicológica o psiquiátrica;

C.6.2 Historia de fracaso escolar;

C.6.3 Aislamiento social constante, tanto de su familia como de sus pares;

C.6.4 Expresa tener ideas recurrentes que no puede evitar y que le provocan malestar;

C.6.5 Realiza conductas que le resultan molestas y que no puede dejar de hacer;

C.6.6 Historia de un elevado y recurrente consumo de drogas;

C.6.7 Historia de actos vandálicos y/o delictivos;

C.6.8 Maltrata y/o tortura animales o lo hizo en su infancia;

C.6.9 Le cuesta trabajo distinguir entre eventos que imaginó o soñó y aquellos que realmente sucedieron, e

C.6.10 Intentos previos de suicidio.

APÉNDICE D INFORMATIVO.

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS.

Con base en resultados de estudios a nivel internacional y nacional, se observa que la adolescencia es la etapa en que se registran altos índices de consumo de drogas, incluidos el tabaco y el alcohol. Por los riesgos que conlleva su consumo durante esta etapa de vida, es importante poder detectar de manera oportuna e intervenir tempranamente para evitar el curso de evolución hacia la adicción.

Debido entre otros factores, a la baja percepción que existe hacia el consumo de alcohol en los/as integrantes del Grupo etario y al incremento que se reporta en Encuestas Estatales de Estudiantes de nivel medio y medio superior y en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y en especial, en el incremento en las mujeres, es importante que el personal de salud coadyuve a su prevención y detección oportuna.

Con la finalidad de proporcionar información que sirva como herramienta en dicha tarea, se ha preparado lo siguiente:

D.1 Consumo de alcohol durante la adolescencia:

D.1.1 El consumo de alcohol durante la adolescencia, puede provocar alteraciones en el cerebro, comprometiendo funciones cognitivas complejas como la memoria, motricidad, emociones, entre otras. También incrementa peligrosamente la probabilidad de desarrollar alcoholismo (dependencia de alcohol).

Algunos de los efectos negativos del alcohol durante la adolescencia son:

D.1.1.1 Falta de la atención;

D.1.1.2 Alteraciones de la memoria;

D.1.1.3 Riesgo de muerte violenta;

D.1.1.4 Relaciones sexuales sin protección (relaciones sexuales con desconocidos, o de ser víctima o perpetrador de un asalto sexual);

D.1.1.5 Aumento de las probabilidades de deserción escolar;

D.1.1.6 Incremento de inasistencias a la escuela;

D.1.1.7 Aumento de probabilidades de consumir otras drogas;

D.1.1.8 Intentos de suicidio, y

D.1.1.9 Otras conductas de alto riesgo.

D.2 Consumo moderado de alcohol:

D.2.1 Los parámetros para determinar el consumo moderado de alcohol, para mayores de edad que gozan de buena salud, son los siguientes:

En Hombres mayores de 18 años de edad	En Mujeres mayores de 18 años de edad
No más de una copa estándar por hora;	No más de una copa estándar por hora;
No más de 4 copas estándar por ocasión, y	No más de 3 copas estándar por ocasión, y
No más de 12 copas estándar a la semana.	No más de 9 copas estándar a la semana
Se recomienda que tengan días libres de consumo.	

Equivalencias de Copa estándar:



Una cerveza de lata = 1 copa estándar.

Un jarrito de pulque= 1 copa estándar.

Una caguama = 3 copas estándar.

Una botella de destilados de $\frac{1}{4}$ = 6 copas estándar.

Una botella de destilados de $\frac{1}{2}$ = 12 copas estándar.

Una botella de destilados de $\frac{3}{4}$ = 17 copas estándar.

Una botella de destilados de 1 litro = 22 copas estándar.

Una botella de vino de $\frac{3}{4}$ = 5 copas estándar.

Una botella de vino de 1 litro = 8 copas estándar.

En México una unidad de bebida estándar tiene aproximadamente 13 gramos de etanol o alcohol etílico.

D.3 Señales de advertencia de problemas con el consumo de alcohol:

- D.3.1** Falta a la escuela, está reprobando o tiene problemas de conducta;
- D.3.2** Abandona a viejos amigos y comienza a ver a nuevos amigos;
- D.3.3** Abandona actividades como los deportes;
- D.3.4** Se incrementan los secretos;
- D.3.5** Préstamos Inusuales de dinero;
- D.3.6** Cambios repentinos de humor, agresividad, irritabilidad;
- D.3.7** Comportamiento irresponsable, pobre juicio;
- D.3.8** Depresión;
- D.3.9** Olvidos, problemas del habla o dificultad para expresar los pensamientos, y
- D.3.10** Falta de coordinación, pérdida del equilibrio.

Se debe tener en cuenta que en los integrantes del grupo etario es común la presencia de los cambios de humor, patrones irregulares de dormir y los cambios en aficiones o intereses, por lo que se recomienda utilizar instrumentos de tamizaje.

D.4 Recomendaciones para el manejo en la consulta médica:

D.4.1 Identifique los asuntos subyacentes más importantes para el integrante del Grupo etario, teniendo en cuenta que a menudo se les dificulta expresar sus problemas. Esto podría hacerse mediante preguntas abiertas que abarquen las áreas cubiertas por el acrónimo en inglés HEAD (Hogar, Educación / Empleo / Alimentación, Actividades, Drogas y alcohol, Sexualidad / Seguridad / Suicidio) y permitiendo tiempo suficiente para el debate.

D.4.2 Considere que pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por consumo de sustancias son menos graves que en los adultos. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de drogas.

D.4.3 Proporcione información a las madres, padres de familia, tutores y adultos responsables, con respecto a los efectos que el alcohol y otras sustancias psicoactivas tienen en la salud y en su funcionamiento social.

D.4.4 Promueva un cambio en el entorno, en lugar de enfocarse directamente en el integrante del Grupo etario como el problema. Por ejemplo, fomente la participación en la escuela o el trabajo y en actividades después de clase / trabajo que ocupen tiempo, y promueva la participación en actividades de grupo que faciliten la adquisición de habilidades y la contribución a sus comunidades. Es importante que se involucren en actividades que les interesen.

D.4.5 Motive a las madres, padres de familia, tutores o adultos responsables para que se mantengan informados sobre dónde está, con quién está, qué está haciendo, cuándo volverá a casa, y a que esperen que se responsabilicen de sus actividades.

D.4.6 Aliente a las madres y padres de familia, tutores y adultos responsables a establecer expectativas claras (y que al mismo tiempo estén preparados para negociarlas con los integrantes del grupo etario y a analizar las consecuencias de su conducta y de su falta de cumplimiento con las expectativas).

D.4.7 Recomiéndeles limitar las conductas propias que puedan estar contribuyendo al consumo de sustancias de sus hijos/as, incluyendo la compra o suministro de alcohol o la provisión de dinero que se gasta en el consumo de sustancias, teniendo en cuenta la posible influencia que su propio consumo de sustancias.

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico por el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “LA SECRETARÍA”, REPRESENTADA POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O’SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA ENTIDAD”, REPRESENTADO POR EL DR. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLÁN, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA CON LA PARTICIPACIÓN DEL LIC. ANTONIO VALLADOLID RODRÍGUEZ, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES” CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o., párrafos cuarto y octavo, 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. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece en su apartado VI. “Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción”, literal VI.2. México Incluyente en sus Objetivos 2.2 y 2.3, lo siguiente:

Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población.

Línea de acción: Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil;

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

Línea de acción: Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.

Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Líneas de acción: Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna, e Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.

4. El Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014, en su Anexo 24 establece al Seguro Médico Siglo XXI como uno de los programas que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará con las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantizará la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.
5. Con fecha 17 de julio del 2012, la Secretaría de Salud y “LA ENTIDAD”, suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo “ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN”, con el objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
6. Con fecha 28 de diciembre de 2013 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2014 (Reglas de Operación).
7. El objetivo del Programa Seguro Médico Siglo XXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años, es asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para dichos beneficiarios.
8. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico Siglo XXI, 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 la Ley citada se señalan.

DECLARACIONES

I. “LA SECRETARÍA” declara que:

- I.1. 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.
- I.2. 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.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación 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 se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. 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 la coordinación y vinculación de 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 de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.5. Corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud 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 en el Sistema 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, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.6. Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes 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; (ii) 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; (iii) 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.
- I.7. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8. Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Distrito Federal.

II. “LA ENTIDAD” declara que:

- II.1. Que el Estado de Baja California es una Entidad Federativa Libre y Soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y artículos 1 y 4, de la Constitución del Estado Libre y Soberano de Baja California.
- II.2. Que de acuerdo a lo preceptuado por los artículos 17 fracción X, y 32 fracción I, de la Ley Orgánica de Administración Pública del Estado de Baja California; la Secretaría de Salud es una dependencia de la Administración Pública Centralizada, que tiene por objeto, establecer y conducir la política estatal en materia de Salud, de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud, disposiciones legales aplicables y ordenamientos que expida el Ejecutivo Estatal sobre la materia.
- II.3. Que de conformidad con los artículos 1 y 2 de su Decreto de Creación publicado en el Periódico Oficial del Estado con fecha 19 de Diciembre de 1997, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, es un organismo público descentralizado del Ejecutivo del Estado de Baja California, con personalidad jurídica y patrimonio propio descentralizado del Ejecutivo del Estado de Baja California, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto prestar servicios de salud a población abierta, en términos de lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley de Salud Pública del Estado y por los Acuerdos de Coordinación celebrados por el Ejecutivo del Estado y el Ejecutivo Federal.

- II.4.** Que en términos de lo dispuesto en el artículo 17, fracción XIII, de su decreto de creación señalado en la declaración anterior, en relación con el artículo 21 de su Reglamento Interno, el Director General del Instituto cuenta con capacidad jurídica para celebrar el presente convenio.
- II.5.** Que de conformidad con los artículos 17, fracción III y 24, fracciones I, XIII, XVI YY XVII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California, la Secretaría de Planeación y Finanzas, es una dependencia de la Administración Pública Centralizada, que tienen entre sus atribuciones coordinar la planeación del desarrollo estatal, así como formular y aplicar la política hacendaria, crediticia y del gasto público del Gobierno del Estado, administrar los fondos y valores del Gobierno del Estado, incluyendo su aplicación con base en el presupuesto anual de egresos; llevar el ejercicio, control, seguimiento, y de inversión de la administración pública centralizada y paraestatal, y los derivados de convenios o de acciones concertadas de desarrollo integral que con tal fin celebre el Gobierno del Estado con la Federación y los Municipios, así como vigilar la administración y ejercicio de los recursos de los mismos.
- II.6.** Que en representación de la Secretaría de Planeación y Finanzas comparece su titular, y el ejercicio de sus funciones es con base en lo dispuesto en los artículos 8 y 10, fracción I, XX y XXXI, del Reglamento Interno de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Baja California.
- II.7.** 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 Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa.
- II.8.** Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en: Tercer piso del edificio del Poder Ejecutivo ubicado en Calzada Independencia y Avenida de los Héroes número 994, Centro Cívico y Comercial de la Ciudad de Mexicali, Baja California, C.P. 21000.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, así como 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, así como el numeral 4, del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para el Programa Seguro Médico Siglo XXI, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.
- III.2.** Están de acuerdo en celebrar el presente convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2014, para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por motivo del reembolso de las acciones contenidas en el numeral 5.3.2 "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" de las Reglas de Operación, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de ese Programa, los cuales se señalan a continuación:

Objetivo General. Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, los servicios de salud a los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo Específico. Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en los catálogos del Seguro Popular (Catálogo Universal de Servicios de Salud y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos).

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. “LA SECRETARÍA” transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

Dichos recursos serán hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico Siglo XXI realizadas a los beneficiarios del mismo, 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 por la Comisión que se encuentra en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis cóclea, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, el registro se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud estará facultada para determinar si son elegibles de cubrirse con el Seguro Médico Siglo XXI 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.

En los eventos realizados en unidades médicas acreditadas por “LA SECRETARÍA” 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 y de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1 y que a criterio de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud son elegibles de cubrirse. Una vez lograda la acreditación de la unidad médica, “LA ENTIDAD” deberá informarlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para que se actualice el estatus en el Sistema del Seguro Médico Siglo XXI para que, a partir de entonces, sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. 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 dichos tratamientos. El registro se realizará en el sistema informático del Seguro Médico Siglo XXI bimestralmente.

“LA SECRETARÍA” realizará la transferencia, en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “LA SECRETARÍA”, 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 al objeto del presente convenio.

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

De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este convenio, 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 Siglo XXI, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

TERCERA.- DEVENGO POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES:

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere “LA SECRETARÍA” en favor de “LA ENTIDAD”, se consideran devengados para “LA SECRETARÍA” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso “LA ENTIDAD”.
- 2) “LA ENTIDAD” por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por la Secretaría de Planeación y Finanzas, dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá:
 - Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud.
 - Señalar el Domicilio Fiscal de Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.
 - Indicar el Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1.
 - Contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por la Secretaría de Planeación y 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 de la obligación de pago para “LA SECRETARÍA” serán las disposiciones legales aplicables, las Reglas de Operación, el presente Convenio; y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
- 4) 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.

CUARTA.- ADMINISTRACIÓN 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 transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiendo a “LA ENTIDAD”, destinarlos, administrarlos y ejercerlos hasta su erogación total para dar cumplimiento al Objeto del presente convenio.

Los comprobantes que amparen los gastos en que incurran los Servicios Estatales de Salud para la operación y desarrollo del Programa, deberán constar en original, como soporte a los informes de Gastos de Comprobación y deberán tener un sello que los identifique como recursos del Programa Seguro Médico Siglo XXI. Dichos documentos quedarán bajo resguardo de “LA ENTIDAD” y estarán a disposición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras competentes, para su revisión en el momento que se requiera.

Los gastos deberán estar soportados con la documentación que se expida a nombre de los Servicios Estatales de Salud, por la persona física o moral a quien se efectuó el pago. Dicha documentación, deberá cubrir los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

Asimismo “LA ENTIDAD”, responderá jurídica y administrativamente por los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente Convenio, en el entendido de que no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA SECRETARÍA”, por lo que en ningún caso se entenderá a esta última como patrón sustituto o solidario.

QUINTA.- PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS:

- I. “LA SECRETARÍA” por conducto de las direcciones competentes de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud revisará el registro de los casos realizado por “LA ENTIDAD”, verificando que contengan la información de carácter médico requerida, que permita validar su autorización; de proceder, autorizarán los montos para pago y enviarán a la Dirección General de Financiamiento de la propia Comisión, un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a “LA ENTIDAD”.
- II. “LA ENTIDAD”, enviará a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el recibo correspondiente señalado en el numeral 2), de la Cláusula Tercera.
- III. “LA SECRETARÍA” no pagará las intervenciones cuya información requerida para su autorización no sea proporcionada o cuando la calidad de la información recibida no permita su autorización, así como cuando durante el proceso de autorización se determine la improcedencia del apoyo.

SEXTA.- SEGUIMIENTO DEL GASTO. “LAS PARTES” convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento del objeto del presente Convenio, “LA ENTIDAD”, deberá proporcionar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud la información del ejercicio recursos federales transferidos, conforme lo establecido en los numerales 5.3.2 y 6.2.2 de las Reglas de Operación, Lo anterior en términos del Capítulo VII del Título Tercero Bis de la Ley General de Salud denominado “Transparencia, Control y Supervisión del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud”.

Para los efectos de la presente cláusula “LA ENTIDAD” se compromete a cumplir con la entrega oportuna de la información antes referida, considerando que la misma 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.

SÉPTIMA.- INDICADORES. Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, “LA ENTIDAD” se obliga a proporcionar a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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”. Para el cumplimiento del objeto del presente convenio “LA ENTIDAD” se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento al objeto establecido en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar a “LA SECRETARÍA”, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en términos del numeral 6.2.2 de las Reglas de Operación, la información estipulada en el presente convenio.

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

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

- III. Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Planeación y Finanzas, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora, a efecto que se realicen los pagos correspondientes por las intervenciones proporcionadas a los beneficiarios

del Programa Seguro Médico Siglo XXI. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

Para los efectos del párrafo anterior, la unidad ejecutora deberá previamente aperturar una cuenta bancaria productiva específica para cada instrumento específico que se suscriba.

- IV. Reintegrar a "LA SECRETARÍA", los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones aplicables, en términos de lo establecido en las Reglas de Operación.
- IV. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- V. Establecer, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- VI. Informar sobre la suscripción de este Convenio al órgano de fiscalización del Congreso de "LA ENTIDAD".
- VII. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente convenio, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- VIII. Publicar en el periódico oficial del gobierno del Estado, órgano oficial de difusión de "LA ENTIDAD", el presente convenio, así como sus modificaciones.
- 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 transferencia y remitirlo a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- XI. Verificar que el expediente clínico de cada paciente beneficiario, una copia de la póliza de afiliación respectiva, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y el medicamento proporcionados, sean resguardados por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- XII. Guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, que tengan el carácter de reservado en términos de las disposiciones aplicables.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA". "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- 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 presupuestarios federales transferidos.

- IV. Supervisar el cumplimiento de las acciones que se provean en materia de protección social en salud conforme al objeto del presente convenio, solicitando, en su caso, la aclaración o corrección de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
- V. Solicitar a "LA ENTIDAD" realizar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones aplicables, en términos de las Reglas de Operación.
- 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. La supervisión, control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones legales, según corresponda, por "LA SECRETARÍA", la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, 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".
- IX. Establecer, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- X. Publicar el presente convenio en el Diario Oficial de la Federación.
- XI. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

DÉCIMA.- VIGENCIA. El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2014.

DÉCIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO. "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, 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, "LAS PARTES" se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

DÉCIMA SEGUNDA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES. Procederá que "LA ENTIDAD" reintegre los recursos que le fueron transferidos cuando:

- I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los establecidos en este instrumento jurídico.

El reintegro de los recursos, incluyendo los intereses que correspondan, se realizará dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en que "LA SECRETARÍA" comunique a "LA ENTIDAD" la solicitud respectiva.

DÉCIMA TERCERA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. "LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen "LAS PARTES".

DÉCIMA CUARTA.- COMUNICACIONES. Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por "LAS PARTES" en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de "LAS PARTES" cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DÉCIMA QUINTA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. “LAS PARTES” acuerdan que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento sean transferidos, corresponderán a “LA SECRETARÍA”, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y a las instancias de fiscalización federales que correspondan, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con las instancias de fiscalización federales, realice el órgano de control de “LA ENTIDAD”.

DÉCIMA SEXTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. El presente Convenio podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de “LA SECRETARÍA”
- IV. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA SÉPTIMA.- CAUSAS DE RESCISIÓN. 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.

DÉCIMA OCTAVA.- ANEXOS. Las partes reconocen como Anexos integrantes del presente instrumento jurídico, los que se mencionan a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el mismo:

Anexo 1 “Listado de intervenciones médicas cubiertas por el SMSXXI y sus tabuladores correspondientes”

Anexo 2 “Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI”

DÉCIMA NOVENA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS. Dado que el presente Convenio Específico deriva del “ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN” a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en el “ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN” se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

VIGÉSIMA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio “LAS PARTES” lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado a los seis días del mes de marzo de dos mil catorce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Javier Lozano Herrera**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, **Miguel Antonio Osuna Millán**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Antonio Valladolid Rodríguez**.- Rúbrica.

ANEXO 1 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

LISTADO DE INTERVENCIONES MÉDICAS CUBIERTAS POR EL SMSXXI 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	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
16		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
17	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
18		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
19		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
20		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
21		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
24		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
25		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G80	Pago por facturación
26		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	Pago por facturación
27		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	Pago por facturación

28	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
29	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
30		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
31		Implantación prótesis cóclea,	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
32		Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
33	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
34		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
35		Insuficiencia cardíaca	I50	\$34,167.09
36		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
37	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
38		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
39		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
40		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
41		Piotórax	J86	\$37,733.42
42		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
43		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
44		Neumotórax	J93	\$28,575.51
45		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
46	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
47		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
48		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11
49		Otras obstrucciones intestinales	K56.4	\$35,391.90
50		Constipación	K59.0	\$13,736.30
51	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
52		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
53		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
54	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
55		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
56		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
57		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96

58	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
59		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
60		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
61		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
62		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
63		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
64		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
65		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83
66		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
67		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
68		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29
69	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
70		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
71		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
72		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
73		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
74		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
75		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
76		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
77		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
78		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
79		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
80		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
81		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
82		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
83		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
84		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
85		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
86		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
87		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
88		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
89		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
90		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
91		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
92		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
93		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
94		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
95		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46

96		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
97		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
98		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
99		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
100		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
101		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
102		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
103		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
104		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
105		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
106		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
107		Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
108		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
109		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
110		Catarata congénita	Q12.0	17,410
111		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
112		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
113		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
114		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
115		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
116		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
117		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
118	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
119		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
120		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
121		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
122		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
123		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
124		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
125		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
126		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
127		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
128		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
129		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
130		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
131		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
132		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
133		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
134		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45

135	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
136	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
137		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
138		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
139		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
140		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
141		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
142		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
143	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
144	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
145		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
146	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

ANEXO 2 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

CONCEPTO DE GASTOS NO CUBIERTOS POR EL SMSXXI

1	Adquisición de anteojos
2	Cama extra.
3	Compra y reposición de prótesis y aparatos ortopédicos, así como pulmón artificial, marcapasos y zapatos ortopédicos
4	Padecimientos derivados y tratamientos secundarios a radiaciones atómicas o nucleares, no prescritas por un médico.
5	Reembolsos médicos de aquellos gastos erogados fuera del Cuadro Básico de Medicamentos e Insumos del Sector Salud.
6	Renta de prótesis, órtesis y aparatos ortopédicos
7	Servicios brindados por programas y campañas oficiales de salud vigentes
8	Servicios de enfermeras y cuidadoras personales
9	Rehabilitación y educación especial para síndromes cromosómicos
10	Traslados en ambulancia aérea
11	Tratamiento dental que requiere servicio de ortodoncia y cirugía maxilofacial, así como prótesis dental.
12	Tratamientos en vías de experimentación
13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de apoyo económico a los servicios estatales de salud por incremento en la demanda de servicios, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “LA SECRETARÍA”, REPRESENTADA POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O’SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA ENTIDAD”, REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, DR. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLÁN, CON LA PARTICIPACIÓN DEL LIC. ANTONIO VALLADOLID RODRÍGUEZ, SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES” CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o., párrafos cuarto y octavo, 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. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece en su apartado VI. “Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción”, literal VI.2. México Incluyente en sus Objetivos 2.2 y 2.3, lo siguiente:

Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población.

Línea de acción: Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil;

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

Línea de acción: Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.

Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Líneas de acción: Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna, e Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.

4. El Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014, en su Anexo 24 establece al Seguro Médico Siglo XXI, como uno de los programas que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará con las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantizará la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.
5. Con fecha 17 de julio del 2012, la Secretaría de Salud y “LA ENTIDAD”, suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo “ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN”, con el objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
6. Con fecha 28 de diciembre de 2013 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2014 (Reglas de Operación).
7. El objetivo del Programa Seguro Médico Siglo XXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años, es asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para dichos beneficiarios.
8. Para llevar a cabo el objetivo del Programa mencionado, se realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de 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 la Ley citada se señalan.

DECLARACIONES

I. “LA SECRETARÍA” declara que:

- I.1. 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 corresponden, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. 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.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación 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 se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. 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 la coordinación y vinculación de 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 de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.5.** Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes 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; (ii) 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; (iii) 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 y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.6.** Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.7.** Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Distrito Federal.

II. “LA ENTIDAD” declara que:

- II.1.** Que el Estado de Baja California es una Entidad Federativa Libre y Soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y artículos 1 y 4, de la Constitución del Estado Libre y Soberano de Baja California.
- II.2.** Que de acuerdo a lo preceptuado por los artículos 17 fracción X y 32 fracción I, de la Ley Orgánica de Administración Pública del Estado de Baja California; La Secretaría de Salud es una dependencia de la Administración Pública Centralizada, que tiene por objeto, establecer y conducir la política estatal en materia de salud, de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud, disposiciones legales aplicables y ordenamientos que expida el Ejecutivo Estatal sobre la materia.
- II.3.** Que de conformidad con los artículos 1 y 2 de su Decreto de Creación publicado en el Periódico Oficial del Estado con fecha 19 de Diciembre de 1997, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, es un organismo público descentralizado del Ejecutivo del Estado de Baja California, con personalidad jurídica y patrimonio propio descentralizado del Ejecutivo del Estado de Baja California, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto prestar servicios de salud a población abierta, en términos de lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley de Salud Pública del Estado y por los Acuerdos de Coordinación celebrados por el Ejecutivo del Estado y el Ejecutivo Federal.
- II.4.** Que en términos de lo dispuesto en el artículo 17, fracción XIII, de su decreto de creación señalado en la declaración anterior, en relación con el artículo 21 de su Reglamento Interno, el Director General del Instituto cuenta con capacidad jurídica para celebrar el presente convenio.

- II.5.** Que de conformidad con los artículos 17, fracción III y 24, fracciones I, XIII, XVI YY XVII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California, la Secretaría de Planeación y Finanzas, es una dependencia de la Administración Pública Centralizada, que tienen entre sus atribuciones coordinar la planeación del desarrollo estatal, así como formular y aplicar la política hacendaria, crediticia y del gasto público del Gobierno del Estado, administrar los fondos y valores del Gobierno del Estado, incluyendo su aplicación con base en el presupuesto anual de egresos; llevar el ejercicio, control, seguimiento, y de inversión de la administración pública centralizada y paraestatal, y los derivados de convenios o de acciones concertadas de desarrollo integral que con tal fin celebre el Gobierno del Estado con la Federación y los Municipios, así como vigilar la administración y ejercicio de los recursos de los mismos.
- II.6.** Que en representación de la Secretaría de Planeación y Finanzas comparece su titular, y el ejercicio de sus funciones es con base en lo dispuesto en los artículos 8 y 10, fracción I, XX y XXXI, del Reglamento Interno de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Baja California.
- II.7.** 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 Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa.
- II.8.** Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en: Tercer piso del edificio del Poder Ejecutivo ubicado en Calzada Independencia y Avenida de los Héroes número 994, Centro Cívico y Comercial de la Ciudad de Mexicali, Baja California, C.P. 21000.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, así como 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, así como el numeral 4, del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para el Programa Seguro Médico Siglo XXI, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.
- III.2.** Están de acuerdo en celebrar el presente convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2014, para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, mismos que deberán ser aplicados exclusivamente en la estrategia del Seguro Médico Siglo XXI, que se encuentra especificada en el numeral 5.3.1 "Apoyo económico a los Servicios Estatales de Salud por incremento en la demanda de servicios" de las Reglas de Operación, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de ese Programa, los cuales se señalan a continuación:

Objetivo General. Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo Específico. Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en los catálogos del Seguro Popular (Catálogo Universal de Servicios de Salud y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos).

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. “LA SECRETARÍA” transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$3,014,550.00 (Tres millones catorce mil quinientos cincuenta pesos 00/100 M.N.), correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

“LA SECRETARÍA” realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “LA SECRETARÍA”, 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 al objeto del presente Convenio.

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

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”.

De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este convenio, 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 Siglo XXI, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA 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”, a través de su unidad ejecutora, pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos convenidos, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con el objeto del presente instrumento.

CUARTA.- DEVENGO POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere “LA SECRETARÍA” en favor de “LA ENTIDAD”, se consideran devengados para “LA SECRETARÍA” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso de 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.

- 2) “LA ENTIDAD” por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por la Secretaría de Planeación y Finanzas, dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá:
- Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud.
 - Señalar el Domicilio Fiscal de Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.
 - Indicar el Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1.
 - Deberá contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por la Secretaría de Planeación y Finanzas de la entidad, 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 de la obligación de pago para “LA SECRETARÍA” serán las disposiciones legales aplicables, las Reglas de Operación, la afiliación reportada por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud y validada por la Dirección General de Afiliación y Operación, y el presente Convenio; y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
- 4) 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.

QUINTA.- ADMINISTRACIÓN 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 transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiendo a “LA ENTIDAD”, destinarlos, administrarlos y ejercerlos hasta su erogación total para dar cumplimiento al Objeto del presente convenio.

Los comprobantes que amparen los gastos en que incurran los Servicios Estatales de Salud para la operación y desarrollo del Programa, deberán constar en original, como soporte a los informes de Gastos de Comprobación y deberán tener un sello que los identifique como recursos del Programa Seguro Médico Siglo XXI. Dichos documentos quedarán bajo resguardo de “LA ENTIDAD” y estarán a disposición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras competentes, para su revisión en el momento que se requiera.

Los gastos deberán estar soportados con la documentación que se expida a nombre de los Servicios Estatales de Salud, por la persona física o moral a quien se efectuó el pago. Dicha documentación, deberá cubrir los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

Asimismo “LA ENTIDAD”, responderá jurídica y administrativamente por los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente Convenio, en el entendido de que no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA SECRETARÍA”, por lo que en ningún caso se entenderá a esta última como patrón sustituto o solidario.

SEXTA.- SEGUIMIENTO DEL GASTO. “LAS PARTES” convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento del objeto del presente Convenio, “LA ENTIDAD”, deberá proporcionar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud la información del ejercicio de los recursos federales transferidos, conforme lo establecido en los numerales 5.3.1 y 6.2.2 de las Reglas de Operación. Lo anterior en términos del Capítulo VII del Título Tercero Bis de la Ley General de Salud denominado “De la Transparencia, Control y Supervisión del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud”.

Para los efectos de la presente cláusula “LA ENTIDAD” se compromete a cumplir con la entrega oportuna de la información antes referida, considerando que la misma 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.

SÉPTIMA.- INDICADORES. Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, “LA ENTIDAD” se obliga a proporcionar a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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”. Para el cumplimiento del objeto del presente convenio “LA ENTIDAD” se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento al objeto establecido en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar a “LA SECRETARÍA”, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en términos del numeral 6.2.2 de las Reglas de Operación, la información estipulada en el presente convenio.

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

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

- III. Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Planeación y Finanzas, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

Para los efectos del párrafo anterior, la unidad ejecutora deberá previamente aperturar una cuenta bancaria productiva específica para cada instrumento específico que se suscriba.

- IV. Reintegrar a “LA SECRETARÍA” los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Planeación y Finanzas 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. Dicho recursos, junto con los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en que así le sea requerido por “LA SECRETARÍA”.
- V. Reintegrar a “LA SECRETARÍA”, a solicitud de ésta, los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones aplicables, cuando no compruebe su aplicación en los términos de este convenio o los haya aplicado a fines distintos de aquéllos para los que le fueron transferidos.

- VI.** Informar a “LA SECRETARÍA” a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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.
- VII.** Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VIII.** Establecer, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano de fiscalización del Congreso de “LA ENTIDAD”.
- X.** Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA SECRETARÍA”, la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI.** Publicar en el periódico oficial del gobierno del Estado, órgano oficial de difusión de “LA ENTIDAD”, el presente convenio, así como sus modificaciones.
- XII.** Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XIII.** Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada transferencia y remitirlo a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE “LA SECRETARÍA”. “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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.** Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- 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 presupuestarios federales transferidos.
- IV.** Supervisar el cumplimiento de las acciones que se provean en materia de protección social en salud conforme al objeto del presente convenio, solicitando, en su caso, la aclaración o corrección de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
- V.** Hacer del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública, los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este convenio no hayan sido aplicados a los fines a los que fueron destinados. En la misma forma procederá si “LA ENTIDAD” no comprueba que los recursos transferidos se aplicaron a dichos fines.
- VI.** Solicitar a “LA ENTIDAD” realizar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones aplicables, cuando los haya aplicado a fines distintos de aquéllos para los que le fueron transferidos.

- VII. 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.
- VIII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- IX. La supervisión, control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones legales, según corresponda, por "LA SECRETARÍA", la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, 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. Establecer, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- XII. Publicar el presente convenio en el Diario Oficial de la Federación.
- XIII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

DÉCIMA.- VIGENCIA. El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2014.

DÉCIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO. "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, 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, "LAS PARTES" se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificadorio correspondiente.

DÉCIMA SEGUNDA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES. Procederá que "LA ENTIDAD" reintegre los recursos que le fueron transferidos cuando:

- I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los establecidos en este instrumento jurídico.

El reintegro de los recursos, incluyendo los intereses que correspondan, se realizará dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en que "LA SECRETARÍA" comunique a "LA ENTIDAD" la solicitud respectiva.

DÉCIMA TERCERA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. "LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen "LAS PARTES".

DÉCIMA CUARTA.- COMUNICACIONES. Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por "LAS PARTES" en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de "LAS PARTES" cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DÉCIMA QUINTA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. “LAS PARTES” acuerdan que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento sean transferidos, corresponderán a “LA SECRETARÍA”, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y a las instancias de fiscalización federales que correspondan, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con las instancias de fiscalización federales, realice el órgano de control de “LA ENTIDAD”.

DÉCIMA SEXTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. El presente Convenio podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de “LA SECRETARÍA”.
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA SÉPTIMA.- CAUSAS DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

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

DÉCIMA OCTAVA.- ANEXO. Las partes reconocen como Anexo integrante del presente instrumento jurídico, el que se menciona a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el mismo:

Anexo 1 “Partidas de gasto para el apoyo económico a los estados por incremento en la demanda de los servicios”

DÉCIMA NOVENA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS. Dado que el presente Convenio Específico deriva del “ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN” a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en el “ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN” se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

VIGÉSIMA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio “LAS PARTES” lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado a los seis días del mes de marzo de dos mil catorce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, **Miguel Antonio Osuna Millán**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Antonio Valladolid Rodríguez**.- Rúbrica.

**ANEXO I DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE
RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI**

**PARTIDAS DE GASTO PARA EL APOYO ECONÓMICO A LOS ESTADOS POR INCREMENTO EN LA
DEMANDA DE SERVICIOS**

Núm.	Partidas de Gasto	
1	11301	Sueldos base
2	12101	Honorarios
3	12201	Sueldos base al personal eventual
4	21101	Materiales y útiles de oficina
5	21201	Materiales y útiles de impresión y reproducción
6	21401	Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos
7	21501	Material de apoyo informativo
8	21601	Material de limpieza
9	22102	Productos alimenticios para personas derivado de la prestación de servicios públicos en unidades de salud, educativas, de readaptación social
10	22301	Utensilios para el servicios de alimentación
11	24201	Cemento y productos de concreto
12	24301	Cal, yeso y productos de yeso
13	24401	Madera y productos de madera
14	24501	Vidrio y productos de vidrio
15	24601	Material eléctrico y electrónico
16	24701	Artículos metálicos para la construcción
17	24801	Materiales complementarios
18	24901	Otros materiales y artículos de construcción y reparación
19	25101	Productos químicos básicos
20	25301	Medicinas y productos farmacéuticos
21	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos
22	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio
23	25901	Otros productos químicos
24	26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos
25	27101	Vestuario y uniformes
26	27501	Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir
27	29101	Herramientas menores

28	29201	Refacciones y accesorios menores de edificios
29	29301	Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo
30	29401	Refacciones y accesorios para equipo de cómputo
31	29501	Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio
32	29801	Refacciones y accesorios menores de maquinaria y otros equipos
33	31101	Servicio de energía eléctrica
34	31201	Gas
35	31301	Servicio de agua
36	32301	Arrendamiento de equipo y bienes informáticos
37	32601	Arrendamiento de maquinaria y equipo
38	33303	Servicios relacionados con certificación de procesos
39	33603	Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos
40	33604	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades
41	33901	Subcontratación de servicios con terceros
42	34701	Fletes y maniobras
43	35101	Mantenimiento y conservación de inmuebles
44	35201	Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración
45	35301	Mantenimiento y conservación de bienes informáticos
46	35401	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio
47	35701	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo
48	35801	Servicios de lavandería, limpieza e higiene
49	51101	Mobiliario
50	51501	Bienes informáticos
51	51901	Equipo de administración
52	53101	Equipo médico y de laboratorio
53	53201	Instrumental médico y de laboratorio
54	56400	Sistema de aire acondicionado, calefacción y refrigeración industrial y comercial
55	56601	Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico
56	62201	Obras de construcción para edificios no habitacionales
57	62202	Mantenimiento y rehabilitación de edificaciones no habitacionales
58	24101	Productos minerales no metálicos