

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

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

PABLO 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 IV y XVIII, 13, apartado A, fracción I, 133, fracción I, 158, 159 y 160, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que con fecha 18 de octubre de 2012, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-034-SSA2-2010, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades; de conformidad con lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante dicho Comité Consultivo Nacional de Normalización;

Que durante el periodo de 60 días de consulta pública, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, los comentarios respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana, razón por la que el 20 de mayo de 2014 fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios, en términos del artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA2-2013, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron las siguientes Dependencias e Instituciones:

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

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

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

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Dirección General de Epidemiología.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Hospital de la Mujer.

SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.

Coordinación de Salud Reproductiva.

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL.

Dirección General de Sanidad.

Hospital de Especialidades de la Mujer.

SECRETARÍA DE MARINA.

Dirección General de Sanidad Naval.

Centro Médico Naval.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Dirección de Prestaciones Médicas.

IMSS-Oportunidades.

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

Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos".

PETRÓLEOS MEXICANOS.

Gerencia de Servicios Médicos.

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

ACADEMIA MEXICANA DE PEDIATRÍA, A.C.

SOCIEDAD MEXICANA DE PEDIATRÍA, A.C.

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

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

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

FEDERACIÓN MEXICANA DE NEONATOLOGÍA, A.C.

GRUPO DE ESTUDIOS AL NACIMIENTO, A.C.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE HOSPITALES, A.C.

ÍNDICE

0. INTRODUCCIÓN.
1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN.
2. REFERENCIAS.
3. DEFINICIONES.
4. SÍMBOLOS Y ABREVIATURAS.
5. DISPOSICIONES GENERALES.
6. INFORMACIÓN.
7. PREVENCIÓN.
8. DIAGNÓSTICO.
9. TRATAMIENTO.
10. EDUCACIÓN CONTINUA AL PERSONAL DE SALUD.
11. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.
12. CONTROL DE CALIDAD.
13. EVALUACIÓN.
14. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.
15. CONCORDANCIA CON NORMAS INTERNACIONALES Y MEXICANAS.
16. BIBLIOGRAFÍA.
17. OBSERVANCIA DE LA NORMA.
18. VIGENCIA.

0. Introducción

Los defectos al nacimiento son un conjunto de condiciones que alteran la estructura anatómica y/o el funcionamiento de las y los recién nacidos, que incluye los procesos metabólicos del ser humano y pueden estar presentes durante la gestación, al nacimiento o en etapas posteriores del crecimiento y desarrollo.

La prematuridad, los defectos de tubo neural, el labio y paladar hendido, entre otros defectos al nacimiento, pueden ser prevenibles, detectados, diagnosticados, tratados y/o rehabilitados oportunamente, lo que permite evitar o limitar la discapacidad o muerte y ofrecer a los padres y a su hijo, atención con calidad y posibilidades de una mejor condición de vida.

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

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

1. Objetivo y campo de aplicación

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

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de los servicios de salud de los sectores público, social y privado que conforman el Sistema Nacional de Salud, que efectúen acciones en el campo de la salud reproductiva y en la atención de las y los recién nacidos y menores de cinco años.

2. Referencias

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

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

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

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

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

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

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

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

2.11 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

2.12 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

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

2.16 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

3. Definiciones

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

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

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

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

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

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

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

3.8 Bajo peso al nacer: al peso corporal que al nacimiento es menor a los 2500 gramos, independientemente de la edad gestacional.

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

3.10 Clitoromegalia: a la longitud mayor a un centímetro del clitoris.

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

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

3.13 Defectos cardiovasculares: a la serie de fallas en la anatomía del corazón y vasos adyacentes, que ocurren en la etapa prenatal.

3.14 Defectos cardiovasculares complejos: a aquellos que involucren dos o más estructuras cardíacas y/o de los grandes vasos o los que por sí mismos pongan en riesgo la vida de la o el recién nacido.

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

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

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

3.18 Defectos metabólicos: a las alteraciones congénitas del metabolismo.

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

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

3.21 Discapacidad al nacer: a la deficiencia auditiva, intelectual, neuromotora o visual, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria.

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

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

3.24 Educación para la salud: al proceso de enseñanza aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva.

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

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

3.27 Estenosis ureteral: a la estrechez de la luz ureteral.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.37 Hiperplasia suprarrenal congénita: a la enfermedad autosómica recesiva, debida a la deficiencia enzimática en la vía de síntesis del cortisol y ocasiona entre otros efectos, alteraciones electrolíticas graves que pueden conducir a la muerte y/o alteraciones en la diferenciación sexual.

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

3.39 Hipoacusia infantil: a la hipoacusia permanente bilateral con umbral auditivo superior o igual a 40 dB en las frecuencias entre 0.5, 1, 2 y 4 Khz.

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

3.41 Hipoxia al nacer: a la disminución en la concentración de oxígeno en la sangre.

3.42 Infección por Toxoplasma, Rubeola, Citomegalovirus y Herpes (TORCH): a la infección congénita producida por diversos agentes: toxoplasma, rubéola, citomegalovirus, herpes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.54 Polidactilia: al número superior a cinco dedos en cada mano y/o pie.

3.55 Promoción de la salud: a la estrategia que tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

3.56 Recién nacido: al producto de la gestación desde el nacimiento hasta los 28 días de vida extrauterina, cuya gestación haya sido mayor a 22 semanas.

3.57 Recién nacido a término: a aquél cuya gestación haya sido de 37 a menos de 42 semanas.

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

3.59 Recién nacido de peso alto para edad gestacional: a aquél cuyo peso corporal sea mayor al percentil 90, de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional.

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

3.61 Recién nacido inmaduro: a aquél cuya gestación haya sido de 22 semanas a menos de 28 semanas o que su peso al nacer sea de 501 a 1,000 gramos.

3.62 Recién nacido postérmino: a aquél cuya gestación haya sido de 42 o más semanas.

3.63 Recién nacido pretérmino: a aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos.

3.64 Restricción del crecimiento intrauterino: al producto de la concepción que, en su exploración clínica y/o ultrasonido prenatal, tiene un crecimiento menor a lo esperado para la edad gestacional.

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

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

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

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

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

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

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

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

3.73 Tamiz metabólico neonatal ampliado: a los exámenes de laboratorio cuantitativos que puedan ser realizados a la o al recién nacido, en busca de errores congénitos del metabolismo antes de que causen daño y que contempla los siguientes grupos de enfermedades: hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, trastornos de los aminoácidos aromáticos, trastornos de los aminoácidos de cadena ramificada y del metabolismo de los ácidos grasos, galactosemia, fibrosis quística, inmunodeficiencia combinada, hemoglobinopatías y otras si representan un problema de salud pública.

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

3.75 Valoración Apgar: a la valoración de las y los recién nacidos al minuto y a los cinco minutos de su frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos.

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

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

4. Símbolos y abreviaturas

4.1 CIE-10 Clasificación Internacional de Enfermedades.

4.2 dB decibel.

4.3 ELISA Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (por sus siglas en inglés, Enzyme-Linked Immunoabsorbent Assay).

4.4 Fta Anticuerpos fluorescentes antitreponema pallidum, (por sus siglas en inglés, Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption).

4.5 g gramos.

4.6 µg microgramo.

4.7 HL nivel auditivo.

4.8 IgM inmunoglobulina M.

4.9 Khz kilohertz.

4.10 PCR reacción de cadena plimeras (por sus siglas en inglés polymerase chain reaction)

4.11 PEATC potenciales evocados auditivos de tallo cerebral.

4.12 pH logaritmo de la concentración inversa de los iones de hidrógeno.

4.13 Rh factor rhesus.

4.14 VDRL: Examen de laboratorio para la detección de enfermedades venéreas, (por sus siglas en inglés Venereal Diseases Research Laboratory).

4.15 VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

5. Disposiciones generales

5.1 La prevención de los defectos al nacimiento debe fomentarse por el personal de salud en todas las unidades prestadoras de servicios de atención médica del Sistema Nacional de Salud, desde antes del embarazo.

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

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

5.4 La atención médica inmediata a las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, debe ser prioritaria y proporcionada en cualquier establecimiento de atención médica de los sectores público, privado o social, con calidad y humanitarismo, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.5 Las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, que así lo ameriten por su condición, deben ser estabilizados y referidos con oportunidad al establecimiento que corresponda para su diagnóstico, tratamiento integral y seguimiento.

5.6 Los defectos al nacimiento deben buscarse intencionadamente durante la exploración de las y los recién nacidos en todos los establecimientos de atención médica a través de estudio clínico y en caso de sospecha deberán ser referidos para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento a unidades con servicios especializados y multidisciplinarios.

5.7 Los establecimientos públicos, que presten servicios de atención médica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento, deben contar, con sujeción a las disposiciones jurídicas aplicables, con el equipo de profesionales necesario, para brindar una atención multidisciplinaria oportuna y un control y seguimiento de casos eficientes.

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

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

Cuadro 1. Tipos de defectos al nacimiento por grupos y su referencia en la CIE-10.

GRUPO DE DEFECTO.	TIPO DE DEFECTO.	CIE – 10
Sistema Nervioso Central.	Defectos de Tubo Neural.	Q00
	Anencefalia.	Q00
	Encefalocele.	Q01
	Mielomeningocele.	Q05
	Espina bífida.	Q05
Craneofaciales.	Microtia-atresia.	Q17.2
	Labio y paladar hendido.	Q36 y Q37
	Atresia de las coanas.	Q30.0
Cardiovasculares.	Defecto del tabique auricular con comunicación interauricular.	Q21.1
	Defecto del tabique ventricular con comunicación interventricular.	Q21.0
	Persistencia del conducto arterioso.	Q20.0-
	Defectos cardiovasculares complejos.	Q28
Osteomusculares.	Pie equino varo.	Q66.0
	Displasia del desarrollo de la cadera.	Q65
Renales y Genitourinarios.	Displasia Renal.	Q61.4
	Hidronefrosis congénita.	Q62.0
	Riñones multiquisticos / poliquísticos.	Q61.1
	Meatos ectópicos.	Q62.6
	Ureterocele.	Q62.3

	Extrofia vesical.	Q64.1
	Valvas uretrales posteriores.	Q64.2
	Estenosis ureteropielica.	Q64.3
	Estenosis uretral.	Q64.3
Gastrointestinales.	Atresia esofágica.	Q39
	Atresia/estenosis duodenal.	Q41.0
	Atresia intestinal.	Q41.9
	Malformación anorectal.	Q42.2
Defectos de pared abdominal y hernias congénitas.	Hernia diafragmática.	Q79.0
	Gastrosquisis.	Q79.3
	Onfalocele.	Q79.2
Metabólicos.	Endocrinos.	
	Hipotiroidismo congénito.	E00 – E03
	Hiperplasia suprarrenal congénita.	E25
	Errores innatos del metabolismo.	
	Trastornos de los aminoácidos aromáticos.	E70
	Trastornos de los aminoácidos de cadena ramificada y del metabolismo de los ácidos grasos.	E71
	Otros trastornos del metabolismo de los aminoácidos.	E72
	Trastornos del metabolismo de los carbohidratos.	E74
	Desórdenes del metabolismo de los esfingolípidos y otros desórdenes de almacenamiento lípido.	E75
	Desórdenes del metabolismo de glucosaminoglucanos.	E84
	Fibrosis quística.	D81
	Inmunodeficiencias. Combinadas.	D56 –
	Hemoglobinopatías.	58
Cromosomopatías.	Trisomía 21 (Síndrome de Down).	Q90.0
Sensoriales.	Defectos de la movilidad ocular.	H49
	Estrabismo.	H49-H50
	Cataratas congénitas.	H27
	Retinoblastoma.	C69.2
	Retinopatía del prematuro.	H35.1
	Defectos de la audición.	H90
	Hipoacusia.	
Infecciones Perinatales.	Infección TORCH.	P35/P37.1
	VIH perinatal.	V20/Z21
	Sífilis congénita.	A50/P35
Hipoxia/Asfixia Neonatal.		P20 – P21
Prematuridad		P05-P07
Bajo peso.		

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

6. Información

6.1 En todos los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, en que se efectúen acciones en el campo de la salud reproductiva, de la atención del embarazo y parto y de la atención de las y los recién nacidos, se deberá proporcionar información completa, veraz, científica y clara a mujeres y, en su caso, a parejas en edad fértil, sobre los procedimientos, riesgos y alternativas presentes o futuras en relación con la posibilidad de contar con factores de riesgo que pudieran impactar en su vida reproductiva, particularmente sobre:

6.1.1 Factores de riesgo para defectos al nacimiento;

6.1.2 Medidas preventivas;

6.1.3 Alternativas respecto del inicio o no del embarazo;

6.1.4 Diagnóstico y referencia para atención especializada y multidisciplinaria;

6.1.5 Prevención de recurrencias;

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

6.1.7 Posibilidades de tratamiento pre y postnatal;

6.1.8 Pronóstico para la sobrevivencia y la calidad de vida del producto, y

6.1.9 Riesgos de morbilidad materna asociados al desarrollo de dicha anomalía congénita durante el proceso gestacional.

6.2 Dicha información debe ser objetiva, imparcial, clara y basada en evidencia científica, respetando en todo momento la decisión de la mujer embarazada y la normativa vigente en la materia.

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

6.3 Las mujeres y parejas con riesgo de procrear a una o un recién nacido con defectos al nacimiento deberán recibir información completa, veraz, científica y oportuna de conformidad con la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.2, del capítulo de Referencias de esta Norma, para decidir libremente respecto de evitar o no el inicio de un embarazo, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

6.4 Todas las mujeres y parejas, particularmente las mujeres adolescentes, deberán ser informadas sobre los factores que inciden en el bajo peso de la o el recién nacido, así como de sus consecuencias.

6.5 Todas las unidades de salud que atiendan a las y los recién nacidos, deben brindar a los padres información referente a la importancia de la aplicación oportuna de la prueba de tamiz metabólico neonatal ampliado, a que se refiere el punto 3.73, del capítulo de Definiciones, de esta Norma.

7. Prevención

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

7.2 En todos los niveles de atención médica, se deben establecer medidas educativas y de promoción de la salud, para disminuir riesgos perinatales y actuar de manera eficaz y oportuna en el caso de mujeres embarazadas con factores y condiciones de riesgo (Véase Cuadro 2).

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

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

Desnutrición u obesidad.
Consanguinidad.
Antecedentes familiares de defectos congénitos, enfermedades hereditarias o cromosómicas y discapacidad intelectual.
Infecciones del complejo TORCH.
Deficiencia de folatos.
Deficiencia de yodo.
Exposición a tabaco, alcohol u otras drogas.
Exposición aguda o crónica a medicamentos (anticonvulsivos, anticoagulantes, quimioterápicos, dermatológicos).
Exposición a tóxicos ambientales (radiaciones, inhalantes, plaguicidas, fertilizantes, plomo).
Embarazo múltiple.
Embarazo en edades extremas de la vida reproductiva (madre menor de 20 años y de 35 años o más, padre mayor de 45 años).
Multigestas (cuatro o más).
Periodo intergenésico menor de dos años.
Endocrinopatías.
Hipertensión arterial.
Alteraciones renales.
Epilepsia.
Enfermedades autoinmunes.
Infecciones genitourinarias.
Infecciones de transmisión sexual, incluye VIH.
Antecedentes reproductivos de riesgo alto:
Partos pretérmino.
Hijos desnutridos.
Aborto recurrente.
Muertes perinatales.
Isoinmunización por Rh.
Preeclampsia/eclampsia.
Enfermedades del trofoblasto.

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

7.5.1 Edad gestacional menor de 37 semanas;

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

7.5.3 Valoración de Apgar de 0 a 3 al minuto o de 0 a 6 a los cinco minutos del nacimiento;

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

7.5.5 Ventilación mecánica, y

7.5.6 Meningitis y/o septicemia.

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

Cuadro 3. Factores de Riesgo Específicos para Defectos al Nacimiento

Sistema Nervioso Central.	Hipertermia materna; Síndrome antifosfolípido, y Antecedentes de hiperhomocisteinemia.
Cardiovasculares.	Antecedente de hipoxia/asfixia.
Cromosomopatías.	Madre de 35 años o más.
Sensoriales.	Audición. Malformaciones o estigmas craneofaciales; Antecedentes familiares de hipoacusia neurosensorial hereditaria; Síndromes asociados a hipoacusia neurosensorial; Hiperbilirrubinemia que requiera exsanguinotransfusión; Citomegalovirus congénito; Apgar menor o igual a 6 al minuto o igual o menor a 3 a los cinco minutos del nacimiento; Prematuridad; Peso al nacer menor de 1500 gramos; Meningitis, y Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos por más de cinco días. Visión. Malformaciones del globo ocular; Alteración de la movilidad ocular; Presencia de cataratas; Errores congénitos del metabolismo; Prematuridad, y Síndromes, malformaciones o estigmas craneofaciales.
Hipoxia/Asfixia Neonatal.	Desproporción cefalopélvica; Macrosomía; Preeclampsia/eclampsia; Abrupto placentario; Placenta previa; Prolapso o procúbito de cordón; Anemia materna; Fiebre materna; Rotura prematura de membranas (más de 18 horas de evolución); Hemorragia anteparto o intraparto; Partos múltiples; Antecedente de muerte fetal o neonatal por hipoxia/asfixia; Falta de control prenatal; Restricción en el crecimiento intrauterino, y Edad gestacional menor de 37 semanas.

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

7.8 Cuando se detecten defectos congénitos en el embrión o feto, que limiten severamente la duración y calidad de la sobrevivencia o que sean incompatibles con la vida, se proporcionará oportunamente a la mujer embarazada información veraz, completa e imparcial, con la finalidad de implementar las medidas adecuadas para el binomio madre-hijo.

7.9 Se deben establecer medidas preventivas como la suplementación con 400 µg, **(0.4 miligramos)** de ácido fólico diariamente a toda mujer en edad fértil, vacunación contra sarampión y rubéola, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.12, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

7.10 Se deben establecer estrategias específicas de prevención desde la etapa preconcepcional, como la suplementación con 4 miligramos de ácido fólico diariamente para las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y sus parejas con historia familiar o personal de malformaciones, o que vivan en las zonas geográficas de mayor incidencia de casos de recién nacidos con defectos al nacimiento, en particular con defectos del tubo neural.

7.11 Se debe suplementar con 4 miligramos de ácido fólico diariamente, a todas las mujeres y sus parejas con 0.4 miligramos (400µg), con antecedente de hijos con defectos de tubo neural.

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

7.13 Se debe impulsar la coordinación y la concertación de los servicios de salud con las autoridades competentes, para que los medios masivos de comunicación, promuevan e informen a la población, en forma permanente, sobre las medidas preventivas y los métodos de detección temprana de los defectos al nacimiento.

7.14 En todos los establecimientos de atención médica se deben establecer acciones preventivas durante el control prenatal, y se realizará la vigilancia del trabajo de parto, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma, a fin de disminuir la prematuridad e hipoxia/asfixia neonatal.

7.15 Los establecimientos de atención médica que presten servicios de atención obstétrica y de la o el recién nacido, deben contar con personal capacitado en reanimación neonatal.

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

7.17 Para la detección de defectos metabólicos, en todo establecimiento de atención médica que atienda partos y/o a las y los recién nacidos, se debe realizar la toma de muestra para el examen de tamiz neonatal, preferentemente entre el segundo y el séptimo día de vida. La toma se podrá efectuar a partir de las 24 horas del nacimiento, siempre y cuando se cuente con tecnologías probadas de alta sensibilidad y especificidad.

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

7.19 Para la prevención de oftalmopatía por gonococo, se deberá implementar profilaxis ocular al momento del nacimiento.

7.20 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud promoverán los mecanismos necesarios para avanzar hacia un esquema de prestación universal de servicios de detección temprana de defectos al nacimiento.

8. Diagnóstico

8.1 Aspectos generales.

8.1.1 El diagnóstico de los defectos al nacimiento, se debe realizar en establecimientos de atención médica multi e interdisciplinarios, por personal médico especializado, con base en los antecedentes, hallazgos clínicos y pruebas diagnósticas disponibles, según la etapa del desarrollo fetal o neonatal en que se encuentre.

8.1.2 Los defectos al nacimiento se deben sospechar cuando durante el control prenatal se encuentren:

8.1.2.1 Alteraciones en la cantidad y características celulares del líquido amniótico;

8.1.2.2 Morfología y/o morfometría fetal alterada;

8.1.2.3 Restricción o aceleración del crecimiento fetal;

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

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

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

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

8.1.2.8 Evidencia por ultrasonido de alteraciones fetales estructurales;

8.1.2.9 Doble marcador antes de la semana 12 y triple o cuádruple marcador entre las semanas 15 a 20 de la gestación, y/o

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

8.1.3 Todas las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, deben ser estabilizados y referidos para su confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento por niveles de atención, preferentemente a través de un esquema regionalizado de transporte neonatal, con equipo médico y paramédico capacitado.

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

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

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

8.1.4.3 Exámenes de laboratorio y gabinete necesarios.

8.2 Estudios específicos.

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

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

Tipo de defecto.	Diagnóstico PRENATAL y/o Estudios de tamiz.	Diagnóstico postnatal.
Sistema Nervioso Central.	Los mencionados en el punto 8.1.2, de esta Norma, y Ultrasonido estructural a partir de la semana 18.	Tomografía axial computada. Resonancia magnética.
Craneofaciales.	Ultrasonido estructural a partir de la semana 18.	Radiografía de cráneo (antero posterior, lateral, Town).
Cardiovasculares.	Ultrasonido estructural a partir de la semana 18.	Radiografía de tórax. Electrocardiograma. Ecocardiograma. Resonancia magnética. Tomografía computada. Cateterismo cardíaco.
Osteomusculares.	Los mencionados en el punto 8.1.2, de esta Norma, y Ultrasonido estructural a partir de la semana 18.	Radiografía. Enzimas musculares. Electromiografía. Biopsia muscular.
Genitourinarios.	Ultrasonido estructural a la semana 20 y 32.	Ultrasonido posnatal: día 7 o 15. Uretrocistografía.

Gastrointestinales.	Ultrasonido estructural semana 12 y 16.	Radiografía de abdomen. Radiografía de tórax. Ultrasonido de vías urinarias para descartar malformaciones asociadas.
Defectos de pared abdominal y hernias congénitas.	Ultrasonido estructural semana 12 y 16.	Radiografía Toracoabdominal. Colon por enema.
Metabólicos.	Tamiz metabólico neonatal.	Perfil tiroideo. Ultrasonido tiroideo. Gamagrama tiroideo. Perfil esteroideo suprarrenal. Cuantificación galactosa, aminoácidos y biotinidasa.
Defectos de la diferenciación sexual.	Amniocentesis (determinación hormonal, cariotipo fetal). Tamiz metabólico neonatal.	Cariotipo. Ultrasonido. Genitograma. Pruebas de estimulación de esteroidogenesis gonadal.
Cromosomopatías.	Los mencionados en el punto 8.1.2, de esta Norma.	
Sensoriales.	Tamiz auditivo neonatal. Tamiz para retinopatía del prematuro.	Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral (PEATC). Tamiz para retinopatía del prematuro. Oftalmoscopia directa, indirecta o ambas. Fundoscopia, Gonioscopia. Ultrasonido. Tomografía axial computada. Resonancia magnética.
Infecciones Perinatales.	Serología TORCH ampliado, parvovirus B19 VDRL, pruebas rápidas para sífilis Pruebas virológicas (PCR, carga viral) y serológicas (rápidas o ELISA) Para identificar el VIH.	Fta (inmunofluorescencia para sífilis). Carga viral para VIH (inmediatamente después del nacimiento)*. ELISA y Western blot para VIH Carga viral para Citomegalovirus Carga viral para herpes. Serología IgM Toxoplasma. Serología IgM Rubéola.
Hipoxia/Asfixia Neonatal.	Cardiotocografía.	Gasometría arterial.

* Para todas las y los recién nacidos expuestos al VIH (hijos/as de mujeres con VIH) debe realizarse inmediatamente la medición de carga viral para descartar la posibilidad de infección, así como las debidas pruebas de seguimiento.

9. Tratamiento

9.1 Todas las y los recién nacidos con defectos al nacimiento deben recibir tratamiento eficaz, seguro, oportuno e integral, por personal médico especializado integrado en clínicas inter y multidisciplinarias. Deben ser referidos a los niveles de atención correspondientes.

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

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

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

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

10. Educación continua al personal de salud

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

10.2 Las instituciones del Sistema Nacional de Salud de los sectores público, social y privado, deben desarrollar un plan de difusión, actualización y capacitación para todo el personal de salud que participa en la atención integral de las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, respecto de las guías de práctica clínica y lineamientos técnicos relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento de los defectos al nacimiento, los cuales se encuentran en la página www.cenetec.salud.gob.mx y www.cnegsr.salud.gob.mx.

10.3 Los niveles Federal y Estatal, deben efectuar las acciones de actualización y capacitación del personal de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias.

11. Información y comunicación

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

12. Control de calidad

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

12.2 Los laboratorios que procesen tamiz neonatal, deben cumplir los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.5, del capítulo de Referencias de esta Norma; asimismo, deberán contar con un método de control interno y al menos un control de calidad externo para asegurar la calidad en el procedimiento y los resultados emitidos de los ensayos.

13. Evaluación

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

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

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

14. Vigilancia epidemiológica

14.1 La vigilancia epidemiológica de los defectos al nacimiento, se debe realizar de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.9, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

14.2 La operación de la vigilancia epidemiológica, se debe sustentar en los manuales de vigilancia epidemiológica correspondientes a cada una de las patologías incluidas en la presente Norma, que pueden ser consultados en la página electrónica http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/vig_epid_manuales.html, los cuales deberán contar con

los elementos técnicos y metodológicos necesarios para orientar su aplicación en todos los niveles e instituciones del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.9, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

15. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

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

16. Bibliografía

16.1 Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.

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

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

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

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

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

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

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

16.9 Anhalt H, Neely EK, Hintz RL. Ambiguous genitalia. Pediatr Rev 1996; 17:213-220.

16.10 Avery GB, Fletcher MA, MacDonald MG. Pathophysiology and management of the newborn. In Avery GB. Neonatology, 4th ed., JB Lippincott, 1994.

16.11 Báez R, Mayén DG, Guía de asesoramiento genético en el ámbito perinatal. Guías clínicas 2008 Colegio Mexicano de Ginecología y Obstetricia.

16.12 Beauchamp TL, Childress J, Principios de ética biomédica. Masson, Barcelona 1999.

16.13 Beauchamp TL, Journal of Medical ethics, 29:269-274, 2003.

16.14 Bernhardt B, Biesecker B, Mastromarino C. Goals, benefits, and outcomes of genetic Counseling: Client and genetic Counselor assessment. Am J of Med Gen 94:189-197, 2000.

16.15 Blanco MJ, Lacasana M, Borja AVH, Torres SLE, et al, Socioeconomic factors and the risk of anencephaly in a Mexican population: a case-control study, Public Health Rep 120 (1): 39-45, 2005.

16.16 Breathnach FM, Fleming A, Malone FD., The Second Trimester Genetic Sonogram, American Journal of Medical Genetics Part C (Seminars in Medical Genetics) 145C:62-72 (2007).

16.17 Capa TR, Larios R, Prevalencia de malformaciones congénitas detectadas por ultrasonido en la clínica de especialidades de la mujer. Rev.Sanidad Militar 2004, 58 (3): 175-181.

16.18 Chudley AE, Conry J, Cook JL, Look C, Rosales T et al. Fetal alcohol spectrum disorder. Canadian guideline for diagnosis. Canadian medical J 172 (5). 2005.

16.19 Colegio Mexicano de Médicos Especialistas en Ginecología y Obstetricia, Guías de práctica clínica 2008, vol. 77, suplemento 2, 2009.

16.20 Correa A, Gilboa S, Besser LM, Botto LD, Moore CA et al, and the National birth defects prevention study. Diabetes mellitus and birth defects, Am Journal of Obstetrics & Gynecology 237, sep 2008.

16.21 Correa A, Gilboa SM, Besser LM et al, Diabetes mellitus and Birth defects. Am J Obstet Gynecol 199:237. e1-237-e9, 2008.

16.22 D Merke, S R Bornstein, Congenital adrenal hyperplasia, www.thelancet.com Vol 365 June 18, 2005.

16.23 Dezerega Víctor, Sepúlveda W, Enríquez G, et al, "Traslucencia nuchal aumentada en el primer trimestre de la gestación como marcador de defectos cardíacos". Rev. Chilena de Ultrasonografía, Vol 3, Núm 1, 2000.

- 16.24** Forrest L, Delatycki M, Skene L, Aitken M, Communicating genetic information in families – a review of guidelines and position papers. *Eur J od Hum Gen* 15: 612-618, 2007.
- 16.25** Forrester MB, Merz RD, Yoon PW, Impact of Prenatal Diagnosis and Elective Termination on the Prevalence of Selected Birth Defects in Hawaii, *Am Journal of Epidemiology* Vol. 148 (12) 1998.
- 16.26** Goldmuntz E, The genetic contribution to congenital heart disease. *Pediatr Clin N Am* 51: 1721-1737, 2004.
- 16.27** Hernández TM, Hernández PB, Uribe SF Sífilis materna y congénita en dos hospitales, evaluación de una prueba diagnóstica rápida. *Revista de investigación clínica*, 58 (2): 119-125 mar-abr, 2006.
- 16.28** Hubert KC, Palmer JS, Current diagnosis anda management of fetal genitourinary abnormalities, *Urol Clin N Am* 34: 89-101, 207.
- 16.29** Ingrid M. van Beynum, Livia Kapusta, Martin den Heijer et al Maternal MTHFR 677C>T is a risk factor for congenital heart defects: effect modification by periconceptional folate supplementation.
- 16.30** Isaacson G, An approach of congenital malformations in the head and neck. *Otolaryngol Clin N Am* 40: 1.8 2007.
- 16.31** J W. Honour, T Torresani, Evaluation of Neonatal Screening for Congenital Adrenal Hyperplasia, *Horm Res* 2001;55:206–211.
- 16.32** Karchmer KS, Consideraciones sobre las indicaciones médicas para la interrupción del embarazo. *Gac Med México* Vol 139, Supl 1, 2003.
- 16.33** Laurino MY. Genetic evaluation and counseling of couples with recurrent miscarriage: recommendations of the National Society of Genetic Counselors. *J Genet Counsel* 14(3):165-181 2005.
- 16.34** Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- 16.35** Ley General de Salud.
- 16.36** Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- 16.37** Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- 16.38** Lineamiento técnico: Atención integral de la persona con síndrome de Down. Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, abril 2007.
- 16.39** Lineamiento técnico: Estimulación Temprana y evaluación del desarrollo para el menor de 2 años de edad. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud 2006.
- 16.40** Lineamiento técnico: Tamiz neonatal. Detección y tratamiento oportuno e integral del hipotiroidismo congénito. Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, abril 2007.
- 16.41** Lineamiento técnico de clínicas de lactancia en Hospitales Infantiles y Generales SinDis. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, 2006.
- 16.42** Lineamiento técnico para el manejo de la retinopatía del recién nacido prematuro. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, 2007.
- 16.43** Lineamiento técnico para la prevención, tratamiento y rehabilitación de niños con labio y paladar hendido, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, junio 2006.
- 16.44** Lynn B Jorde et al, *Genética Médica* 3a ed, Ed.Mosby.
- 16.45** Malone FD, Canick já, Ball RH et al, Firts trimester or second trimester screening, or both, for Down's syndrome. *NEJM* 353 (19):23001-2012, 2008.
- 16.46** McCandless SW, Brunger JW, Cassidy SB, The burden of genetic disease on inpatient care in a children's hospital, *Am J Hum Genet* 74:121-127, 2004.
- 16.47** Ministerio de Salud. Guía Clínica Hernias de pared abdominal. Santiago: Minsal, 2008. Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública.
- 16.48** Morantz CA, CDC guidelines on identifying and refering persons with fetal alcohol syndrome. *Am Fam Physicians* 73 (5):912-922, 2006.
- 16.49** Nicolaidis K H, Falcon O, La ecografía de las 11-13.6 semanas Fetal Medicine Foundation, Londres, 2004.
- 16.50** Nicolaidis KH, G Pilu, Ximenes R, Jaenty P, 18-23 week scan Fetal Medicine Foundation, Londres, 2004.

16.51 Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2008.

16.52 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. División de la Ética de las Ciencias y de las Tecnologías Sector de Ciencias Humanas y Sociales. Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos. UNESCO 2006.

16.53 Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud. 25 Conferencia Sanitaria Panamericana 1998.

16.54 Pinto ED, Ceballos QJ, Castillo ZI. Fundamentos actuales de asesoramiento genético. Rev Biomed 12: 186-195, 2001.

16.55 Poder Ejecutivo Federal. Acuerdo de Calidad Regulatoria. Presidencia de la República, febrero 2007.

16.56 Ramírez EJA, Benavides FG, Lacasana-Navarro M, Martínez JM, García AM, Benach J, Mortality from neural tube defects in México. Salud Pública Méx 2003 Sep-Oct; 45 (5):356-64.

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

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

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

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

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

16.62 Schimd M et al, Timing of referral of prenatal genetic counselling. Prenatal Diagnosis 29: 156-159, 2009.

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

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

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

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

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

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

17. Observancia de la norma

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

18. Vigencia

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

Sufragio Efectivo. No Reección.

México, D.F., a 7 de abril 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.

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 Chiapas.

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 CHIAPAS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL ESTADO”, REPRESENTADO POR LA M.A. JUANA MARÍA DE COSS LEÓN, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE HACIENDA DEL ESTADO DE CHIAPAS Y EL DR. CARLOS EUGENIO RUIZ HERNÁNDEZ, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD, 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 10 de octubre de 2012, la Secretaría de Salud y el Poder Ejecutivo del Estado de Chiapas, suscribieron el "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. "EL ESTADO" declara que:

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas.
- II.2. La Secretaría de Hacienda del Estado de Chiapas, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 6, 9, 10, 12 Fracción II y 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 12 de diciembre de 2012, expedido por el C. Lic. Manuel Velasco Coello, Gobernador del Estado de Chiapas.
- II.3. El Secretario de Salud y/o Director General del Instituto de Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 6, 9, 10, 12 Fracción II y 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas, así como los artículos 2 y 18 Fracción I de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Chiapas, cargo que quedó debidamente acreditado con los nombramientos de fecha 10 de diciembre de 2012, expedido por C. Lic. Manuel Velasco Coello, Gobernador del Estado de Chiapas.
- II.4. 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.5. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Unidad Administrativa, edificio "C" de la Calzada a la Ciudad Deportiva, Colonia Maya, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, C.P. 29010.

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 "EL ESTADO" 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 “EL ESTADO” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$7,815,990.00 (siete millones ochocientos quince mil novecientos noventa 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 Hacienda de “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO”.

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 “EL ESTADO” a partir de la suscripción del presente Convenio. Lo anterior con el propósito de que “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO”, 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) “EL ESTADO” por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por la Secretaría de Hacienda, 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 Hacienda, 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 “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO” 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 “EL ESTADO”, 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, “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO” 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, “EL ESTADO” 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 “EL ESTADO”. Para el cumplimiento del objeto del presente convenio “EL ESTADO” 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 Hacienda 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 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 Hacienda 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 “EL ESTADO”.
- 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 “EL ESTADO”, 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 "EL ESTADO" 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 "EL ESTADO" no comprueba que los recursos transferidos se aplicaron a dichos fines.
- VI. Solicitar a "EL ESTADO" 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 "EL ESTADO", 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 "EL ESTADO".
- 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 "EL ESTADO" 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 "EL ESTADO" 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 “EL ESTADO”.

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 pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado a los diez 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 el Estado: la Secretaria de Hacienda, **Juana María de Coss León**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **Carlos Eugenio Ruiz Hernández**.- 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 servicio 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

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 Chihuahua.

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 CHIHUAHUA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", REPRESENTADO POR EL C. SECRETARIO DE HACIENDA, EL ING. JAIME RAMÓN HERRERA CORRAL Y EL SECRETARIO DE SALUD, EL DR. BASILIO ILDEFONSO BARRIOS SALAS, 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 2 de agosto de 2013, la Secretaría de Salud y "EL ESTADO", 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. "EL ESTADO" declara que:

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chihuahua y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.
- II.2. El Secretario de Hacienda, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 94 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chihuahua, así como en los numerales 1, 2, 24 fracción II y 26 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 9 de octubre de 2012, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua, Lic. César Horacio Duarte Jáquez, inscrito bajo el Número 053, a Folios 053 del Libro Cuarto del Registro Nombramientos de Servicios Públicos de la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua.
- II.3. El Secretario de Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 94 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chihuahua, así como los numerales 1, 2, 24 y 27 BIS de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 4 de octubre de 2013, expedido por Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua, Lic. César Horacio Duarte Jáquez, inscrito bajo el Número 079, a Folios 079 del Libro Cuarto del Registro de Nombramientos de Servicios Públicos de la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua.
- II.4. 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.5. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en la Calle Tercera número 604, Colonia Centro, en la Ciudad de Chihuahua, Chih.

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 "EL ESTADO" 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 “EL ESTADO” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$3,958,920.00 (tres millones novecientos cincuenta y ocho mil novecientos veinte 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 Hacienda de “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO”.

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 “EL ESTADO” a partir de la suscripción del presente Convenio. Lo anterior con el propósito de que “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO”, 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) “EL ESTADO” por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por la Secretaría de Hacienda, 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 Hacienda, 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 “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO” 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 “EL ESTADO”, 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, “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO” 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, “EL ESTADO” 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 “EL ESTADO”. Para el cumplimiento del objeto del presente convenio “EL ESTADO” 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 Hacienda 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 Hacienda, 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 Hacienda 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 “EL ESTADO”.
- 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 “EL ESTADO”, 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 "EL ESTADO" 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 "EL ESTADO" no comprueba que los recursos transferidos se aplicaron a dichos fines.
- VI. Solicitar a "EL ESTADO" 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 "EL ESTADO", 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 "EL ESTADO".
- 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 "EL ESTADO" 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 "EL ESTADO" 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 “EL ESTADO”.

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 pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado a los diecinueve días del mes de febrero 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 el Estado: el Secretario de Hacienda, **Jaime Ramón Herrera Corral**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, **Basilio Ildefonso Barrios Salas**.- 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 servicio 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

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 Guerrero.

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 GUERRERO AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", REPRESENTADO POR EL C.P. JORGE SILVERIO SALGADO LEYVA, SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN Y EL DR. LÁZARO MAZÓN ALONSO, SECRETARIO DE SALUD Y TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, 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 10 de octubre de 2012, "LA SECRETARÍA" y "EL ESTADO", 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. "EL ESTADO" declara que:

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero.
- II.2. El Secretario de Finanzas y Administración, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 18 fracción III y 22 fracciones XVIII y XXII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de abril de 2011, expedido por el Lic. Ángel Heladio Aguirre Rivero.
- II.3. El Secretario de Salud y Titular de los Servicios Estatales de Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 18 fracción VIII y 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de abril de 2011, expedido por el Lic. Ángel Heladio Aguirre Rivero.
- II.4. 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.5. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Avenida Ruffo Figueroa número 6, Colonia Burócratas, Código Postal 39090, Chilpancingo, Guerrero.

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 "EL ESTADO" 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 “EL ESTADO” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$6,317,640.00 (seis millones trescientos diecisiete mil seiscientos cuarenta 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 Finanzas (o su equivalente) de “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO”.

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 “EL ESTADO” a partir de la suscripción del presente Convenio. Lo anterior con el propósito de que “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO”, 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) “EL ESTADO” por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), 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 Finanzas (o su equivalente), nombre del programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.
 - El recibo original deberá ser enviado a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- 3) Los documentos justificativos 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 “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO” 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 “EL ESTADO”, 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, “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO” 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, “EL ESTADO” 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 “EL ESTADO”. Para el cumplimiento del objeto del presente convenio “EL ESTADO” 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 Finanzas (o su equivalente) 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 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 Finanzas (o su equivalente) 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 "EL ESTADO".
- 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 "EL ESTADO", 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 “EL ESTADO” 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 “EL ESTADO” no comprueba que los recursos transferidos se aplicaron a dichos fines.
- VI. Solicitar a “EL ESTADO” 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 “EL ESTADO”, 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 “EL ESTADO”.
- 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 “EL ESTADO” 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 “EL ESTADO” 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 "EL ESTADO".

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 el Estado: el Secretario de Finanzas y Administración, **Jorge Silverio Salgado Leyva**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Titular de los Servicios Estatales de Salud, **Lázaro Mazón Alonso**.- 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 servicio 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

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala, para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios.

CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS 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 EN ESTE ACTO POR EL LIC. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA, TITULAR DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, ASISTIDO POR EL LIC. CARLOS RAÚL ALATORRE VALLARINO, SECRETARIO GENERAL DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS; Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE TLAXCALA, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO Y LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "LA ENTIDAD" REPRESENTADO POR EL DR. JESÚS SALVADOR FRAGOSO BERNAL, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA Y EL LIC. RICARDO DAVID GARCÍA PORTILLA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, CON LA ASISTENCIA DEL ENCARGADO DE LA COMISIÓN ESTATAL DE PROTECCIÓN DE RIESGOS SANITARIOS DE TLAXCALA, LIC. IGNACIO RAMÍREZ SÁNCHEZ, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 10 de octubre de 2012, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine por "LA ENTIDAD", el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala y el Secretario de Planeación y Finanzas, asistido por el Comisionado Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala; y por "LA SECRETARÍA", el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, asistido por el Secretario General de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARÍA" que:

1. La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 17 bis y 17 bis 1, de la Ley General de Salud, 1, 2, 3 y 10 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, cuyo objeto es el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios conforme a la Ley General de Salud.
2. Su representante, en su carácter de Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio Específico, según se desprende de lo previsto en los artículos 17 bis y 17 bis 1, de la Ley General de Salud; 1, 2 inciso C, fracción X, 3, 6, 36 y 38, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 10, fracciones XVI y XVII, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 1 de marzo de 2011, expedido por el Lic. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
3. Dentro de las funciones del Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se encuentran las de representar al órgano de que se trate, con facultades para celebrar los actos jurídicos, convenios que requieran para el ejercicio de las atribuciones del órgano respectivo, participar, en el ámbito de su competencia, en los mecanismos de coordinación y concertación que se establezcan con las autoridades federales, estatales y municipales, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
4. La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios tiene conferidas, entre otras facultades, la de efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia; instrumentar la política nacional de protección contra riesgos sanitarios en materia de medicamentos,

insumos para la salud y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; ejercer el control y la vigilancia sanitaria de los productos señalados, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos; evaluar, expedir o revocar las autorizaciones de los productos citados y de los actos de autoridad que para la regulación, en el control y fomento sanitario se establecen o deriven de la Ley General de Salud, así como imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad, en las materias de su competencia, de conformidad con lo previsto por el artículo 17 bis de la Ley General de Salud y 3, fracciones I, VII y X del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

5. El Secretario General, participa en la suscripción del presente Convenio Específico en términos del artículo 19, fracción XV, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
6. Cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
7. Existe aprobado el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2013.
8. Para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en calle Oklahoma número 14, colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, código postal 03810, México, Distrito Federal.

II. Declara “LA ENTIDAD” que:

1. La Secretaría de Salud del Estado es una dependencia que forma parte de la administración pública centralizada del Estado de Tlaxcala, encargada de establecer y conducir la política estatal en materia de salud, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 11, 17 y 38, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala. Asimismo, en base a lo establecido en el artículo 23, de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, se creó el Organismo Público Descentralizado denominado Salud de Tlaxcala, organismo con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objetivo la operación y prestación de servicios de salud a la población.
2. El Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 11, 12, 17 y 38, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; 4, fracciones II y III, 13, 14, 17, 23, 26, fracción II, 30 y 34, de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
3. La Secretaría de Planeación y Finanzas es una dependencia que forma parte de la administración pública centralizada del Estado de Tlaxcala, encargada promover y coordinar la formulación, instrumentación, actualización y evaluación de los programas de desarrollo en congruencia con los Planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo, así como la administración de la Hacienda Pública del Estado, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 11, 17 y 31, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.
4. El Secretario de Planeación y Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 11, 12, 31 y 32, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
5. La Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado, encargado de la regulación, control y fomento sanitario, así como la protección de la población frente a los riesgos sanitarios derivados de la exposición a factores químicos, físicos y biológicos nocivos para la salud, representar al estado dentro del Sistema Federal Sanitario y administrar los recursos financieros que les sean designados para el ejercicio de sus facultades que se destinen a sus servicios, de conformidad con lo establecido en el 54-BIS y 54-BIS-A fracción II de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala; 1 y 2 fracciones I, IV, XII, del Decreto por el que se crea la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala, en fecha 7 de agosto del año 2006, fe de erratas publicado el día veinticuatro de agosto del mismo año.
6. El encargado de la Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, participa en la suscripción del presente instrumento, de conformidad con los artículos 54-BIS-B, de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala; 3 fracción II y 7 fracciones I y XX, del Decreto por el que se crea la

Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala, en fecha 7 de agosto del año 2006, fe de erratas publicado el día veinticuatro de agosto del mismo año, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 6 de enero de 2014, expedido por el Secretario de Salud del Estado, Dr. Jesús Salvador Fragosó Bernal, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.

7. Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son el fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de protección contra riesgos sanitarios, así como el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios.
8. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en calle Ignacio Picazo Norte No. 25, colonia Centro, en la Ciudad de Santa Ana Chiautempan, Tlaxcala, código postal 90800.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que, con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos de la Federación, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

Aplicando al objeto del presente Convenio Específico, lo dispuesto en los artículos 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44 de la Ley de Planeación; 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 3, 9, 13, 17 bis, 17 bis 1, 19, de la Ley General de Salud; 1, 2, 3, 6, 36 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1, 2, 3 y 10, fracción XVI, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; "Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2013; así como en los artículos 1 y 67 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Tlaxcala; 11, 12, 31, 32 y 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; 13, 14, 17, 23, 30, 34, 54-BIS, 54-BIS-A y 54-BIS-B de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, y demás disposiciones legales aplicables, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los Anexos 1, 2 y 3 que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal a través de "LA SECRETARÍA", en términos de los artículos 9, 13, 17 bis y 19 de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" en el ejercicio fiscal 2014 en materia de protección contra riesgos sanitarios, fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios, en los plazos y términos establecidos en los Anexos 1, 2 y 3, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos presupuestales federales transferidos; el tiempo de ejecución de los compromisos que sobre el particular asume "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA" y; los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Con el objeto de asegurar la efectiva aplicación de los recursos presupuestales transferidos mediante el presente Convenio Específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas, sus Anexos 1, 2 y 3, así como lo estipulado en "EL ACUERDO MARCO" y, a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS.- Para la realización de las acciones objeto del presente Convenio Específico, el Ejecutivo Federal a través de "LA SECRETARÍA" transferirá a "LA ENTIDAD", con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARÍA", por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, recursos presupuestarios federales que se aplicarán exclusivamente a los conceptos hasta por los importes que se indican a continuación:

CONCEPTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		IMPORTE
Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios)	Ramo 12	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad	\$4,921,928.00 (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS 00/100 M.N.)
"Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios" (Laboratorio Estatal de Salud Pública)	Ramo 12	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad	\$931,814.00 (NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS 00/100 M.N.)
	TOTAL		\$5,853,742.00 (CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)

Los recursos a que se refiere el cuadro anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización. 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 la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala, en la cuenta bancaria específica productiva que previamente aperturará esta última, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, informando de ello a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico no pierden su carácter Federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables a la consecución del objeto del presente instrumento. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento del presente convenio y podrá ser causa de reintegro de los recursos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

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

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

PARÁMETROS

"LA SECRETARÍA" verificará, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios que los recursos presupuestales señalados en esta Cláusula, sean destinados únicamente para la realización de los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios transferirá los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente al fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para fortalecer la Red Nacional de Laboratorios, citados en la Cláusula Primera del presente Convenio Específico y conforme a lo estipulado en los Anexos 1, 2 y 3, que forman parte integrante de su contexto, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con la ejecución de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien con el programa físico financiero de infraestructura, de equipamiento y, adquisición de insumos, que contribuyan o fortalezcan al desarrollo de las acciones de protección contra riesgos sanitarios, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".

- b) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas conforme a lo acordado para este fin con "LA ENTIDAD", a efecto de observar los avances en el desarrollo de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien para verificar los avances físicos de la infraestructura y su equipamiento, solicitando a "LA ENTIDAD", la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la infraestructura y su equipamiento, así como de la "relación de gastos", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en esta Cláusula.

Los documentos que integran la relación de gastos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación y, serán enviados a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

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

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DEL DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico, se aplicarán a los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los temas, proyectos, objetivos, actividades específicas, indicadores y metas que se mencionan en el Anexo 3, el cual será sustanciado y validado en la Memoria de Cálculo que genere "LA SECRETARÍA" a través de las unidades administrativas competentes de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Dicho Anexo 3 debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

CUARTA.- APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento, se destinarán en forma exclusiva para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios, mismos que se encuentran descritos en el Anexo 3 del presente Convenio.

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

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

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, deberán aplicarse, en su caso, en la misma proporción a los conceptos previstos en la Cláusula Primera.

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

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

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en los conceptos establecidos e importes indicados en la misma, en los temas, proyectos, objetivos, actividades específicas, indicadores, metas y calendarización previstos en la Cláusula Tercera y en los Anexos 2 y 3, respectivamente, de este instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente, por conducto de la la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala a "LA SECRETARÍA", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto.
- III. Registrar en su contabilidad los recursos presupuestarios federales que reciba, de acuerdo con los principios de contabilidad gubernamental y aquella información relativa a la rendición de informes sobre las finanzas públicas y la Cuenta Pública local ante su Congreso. Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la unidad ejecutora la documentación comprobatoria original

de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

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

- IV.** Ministrar los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, por medio de la Secretaría de Planeación y Finanzas, a la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, a efecto de que esta última esté en condiciones de iniciar de forma inmediata las acciones específicas para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico, contados a partir de la transferencia que "LA SECRETARÍA" haga de los recursos conforme a la calendarización estipulada en el Anexo 2 del presente instrumento.

Para los efectos del párrafo anterior, la unidad ejecutora deberá previamente aperturar una cuenta bancaria específica productiva, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, informando de ello a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Planeación y Finanzas (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la unidad ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos de manera inmediata en los términos de este Convenio, se procederá a su reintegro, con los rendimientos financieros obtenidos, al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los quince días naturales siguientes en que lo requiera "LA SECRETARÍA".

- V.** Informar, mediante el Comisionado Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en un plazo máximo de cinco días hábiles que los recursos presupuestales federales transferidos han sido ministrados por parte de la Secretaría de Planeación y Finanzas (o su equivalente) de "LA ENTIDAD" íntegramente a la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala; para tal efecto, dicho plazo comenzará a partir del día siguiente de ministrados los recursos presupuestales federales a la unidad ejecutora.
- VI.** Informar, a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, mediante la unidad ejecutora, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos de los recursos presupuestales federales, conforme a la calendarización establecida en los Anexos 2 y 3, así como de forma pormenorizada sobre el avance financiero de los proyectos previstos en este instrumento.
- VII.** Reportar y dar seguimiento trimestralmente, a través del Comisionado Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, sobre el avance en el cumplimiento de los temas, proyectos, objetivos, actividades específicas, indicadores y metas, previstos en el Anexo 3 y en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, y en su caso, los resultados de las actividades específicas que lleve a cabo de conformidad con este instrumento.
- VIII.** Informar, trimestralmente a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, 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.
- IX.** Mantener actualizados los avances en el ejercicio de los resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- X.** Facilitar, por conducto de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala, la información y documentación que "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, le solicite en las visitas que esta última optará por realizar, para la comprobación de los avances en el desarrollo de las actividades descritas en el Anexo 3 del presente instrumento, o bien para verificar los avances físicos de la infraestructura y su equipamiento; la entrega del reporte fotográfico y escrito; así como la "relación de gastos" que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, según corresponda.
- XI.** Con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.

- XII.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de su legislatura local.
- XIII.** Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA SECRETARÍA”, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE “LA SECRETARÍA”.- “LA SECRETARÍA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se obliga a:

- I.** Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 de este instrumento.
- II.** Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III.** Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV.** Solicitar a la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala de “LA ENTIDAD”, la entrega de la “relación de gastos”, que sustenten y fundamenten, el ejercicio, destino y la aplicación de los recursos federales transferidos a “LA ENTIDAD”, conforme a las atribuciones que la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones legales aplicables le confieren, bajo la opción de practicar visitas a la unidad ejecutora a efecto de dar seguimiento a la adecuada aplicación de los recursos.

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

- V.** Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, por conducto de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Planeación y Finanzas de “LA ENTIDAD”, cuando “LA ENTIDAD” no envíe a “LA SECRETARÍA” la información referida en la fracciones II, VI, VII, VIII y X de la Cláusula Sexta del presente instrumento, así como el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a “LA ENTIDAD”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- VI.** Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Específico.
- VII.** Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con “LA ENTIDAD”, sobre el avance en el cumplimiento de la realización de las acciones objeto del presente instrumento.
- VIII.** El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a “LA SECRETARÍA”, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Unidad de Auditoría Preventiva de “LA SECRETARÍA”, realice el Órgano de Control de “LA ENTIDAD”.
- IX.** Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos financieros transferidos, con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas.
- X.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XI.** Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XII.** Difundir en su página de internet los conceptos financiados con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.

XIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA ENTIDAD”, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN.- “LA ENTIDAD” conviene que para la eficaz vigilancia, inspección, control y evaluación en el avance de los proyectos estipulados en el presente instrumento, entregará a “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la documentación de fiscalización de los recursos presupuestales federales transferidos en el presente convenio, que se genere en la Contraloría del Ejecutivo Estatal o su equivalente y en el órgano de fiscalización de la legislatura de “LA ENTIDAD”, según las disposiciones legales aplicables.

NOVENA.- RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS.- Las partes convienen que los recursos no ejercidos, remanentes o saldos disponibles de los recursos presupuestarios federales en las cuentas bancarias productivas específicas a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, incluyendo los rendimientos financieros generados, que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2014, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación en los primeros quince días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal referido en el objeto del presente instrumento, conforme a las disposiciones aplicables.

DÉCIMA.- VIGENCIA.- El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2014, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de “LA ENTIDAD”.

DÉCIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECÍFICO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo por escrito durante su vigencia, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de “LA ENTIDAD”.

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

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

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.
- IV. Por no existir la disponibilidad presupuestal para hacer frente a los compromisos que adquiere “LA SECRETARÍA”.

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

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

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, constante de 13 fojas, lo firman por quintuplicado, el día doce de febrero de dos mil catorce.- Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **Carlos Raúl Alatorre Vallarino**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, **Jesús Salvador Fragozo Bernal**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Ricardo David García Portilla**.- Rúbrica.- El Encargado de la Comisión Estatal de Protección de Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, **Ignacio Ramírez Sánchez**.- Rúbrica.

ANEXO 1

CONCEPTOS PARA LA APLICACIÓN DE RECURSOS

RAMO 12: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD 2014

ENTIDAD: TLAXCALA

CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)

PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios

CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-TLAX.-29/14

TEMA	PROYECTO	PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	FORTEALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS	TOTAL
INOCUIDAD DE ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	\$422,277.00	\$334,382.00	\$756,659.00
	Rastros	\$153,555.00		\$153,555.00
	Zoonosis/Brucelosis	\$172,750.00	\$136,792.00	\$309,542.00
	Productos de la Pesca			
	Uso Ilegal de Clenbuterol	\$110,606.00	\$86,905.00	\$197,511.00
	Plaguicidas en Alimentos			
	Moluscos Bivalvos			
	Prevención de Intoxicación por Ciguatoxina			
	Prevención de Intoxicación por Consumo de Ostiones			
AGUA	Marea Roja			
	Agua y Hielo Purificados	\$127,461.00	\$100,148.00	\$227,609.00
	Agua de Calidad Bacteriológica	\$345,500.00	\$273,587.00	\$619,087.00
	Agua de Calidad Fisicoquímica			
	Playas Limpias: agua de mar para uso recreativo con contacto primario			
	Calidad Sanitaria de Agua de Contacto para Uso Recreativo			
	Búsqueda y Detección de Hidroarsenismo y Manganismo			
POLÍTICA FARMACÉUTICA	Farmacovigilancia	\$268,722.00		\$268,722.00
VIGILANCIA FOCALIZADA	Tabaco	\$95,975.00		\$95,975.00
VERIFICACIÓN FOCALIZADA	Calidad Sanitaria de Establecimientos (Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad)			
	Manejo y Dispensación de Medicamentos y demás Insumos para la Salud en Farmacias	\$1,929,110.00		\$1,929,110.00
	Vigilancia Sanitaria de Centros de Asistencia Social			
	Manejo Integral de Plagas			
	Vigilancia Sanitaria de Establecimientos de Insumos para la Salud			
EMERGENCIAS	Emergencias	\$95,972.00		\$95,972.00
SALUD OCUPACIONAL	Protección Radiológica			
	Plomo en Loza Vidriada			
	Uso de Plaguicidas			
ATENCIÓN MÉDICA	Muerte Materna			
	Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión			
	Infecciones Nosocomiales			
SANIDAD EN PRODUCTOS AGRÍCOLAS	Sanidad en Productos Agrícolas			
NORMATIVIDAD	Marco Normativo			
OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO	Mesa Saludable y Sello de Calidad Nutricional de Platillos			
AGUA SEGURA PARA CONSUMO HUMANO	Agua en Localidades Priorizadas con Alto Nivel de Marginación	\$1,200,000.00		\$1,200,000.00
TOTAL		\$4,921,928.00	\$931,814.00	\$5,853,742.00

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **Carlos Raúl Alatorre Vallarino**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, **Jesús Salvador Fragozo Bernal**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Ricardo David García Portilla**.- Rúbrica.- El Encargado de la Comisión Estatal de Protección de Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, **Ignacio Ramírez Sánchez**.- Rúbrica.

ANEXO 2

CALENDARIO PARA LA ENTREGA DE RECURSO

RAMO 12: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD 2014

ENTIDAD: TLAXCALA
CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)
PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios
CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-TLAX.-29/14

- PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS

TEMA	PROYECTO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INOCUIDAD DE ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	\$422,277.00											\$422,277.00
	Rastros	\$153,555.00											\$153,555.00
	Zoonosis/Bruceosis	\$172,750.00											\$172,750.00
	Productos de la Pesca												
	Uso Ilegal de Clenbuterol	\$110,606.00											\$110,606.00
	Plaguicidas en Alimentos												
	Moluscos Bivalvos												
	Prevención de Intoxicación por Ciguatoxina												
	Prevención de Intoxicación por Consumo de Ostiones												
AGUA	Marea Roja												
	Agua y Hielo Purificados	\$127,461.00											\$127,461.00
	Agua de Calidad Bacteriológica	\$345,500.00											\$345,500.00
	Agua de Calidad Físicoquímica												
	Playas Limpias: agua de mar para uso recreativo con contacto primario												
	Calidad Sanitaria de Agua de Contacto para Uso Recreativo												
	Búsqueda y Detección de Hidroarsenismo y Manganismo												
POLÍTICA FARMACÉUTICA	Farmacovigilancia	\$268,722.00											\$268,722.00
VIGILANCIA FOCALIZADA	Tabaco	\$95,975.00											\$95,975.00
VERIFICACIÓN FOCALIZADA	Calidad Sanitaria de Establecimientos (Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad)												
	Manejo y Dispensación de Medicamentos y demás Insumos para la Salud en Farmacias	\$1,929,110.00											\$1,929,110.00
	Vigilancia Sanitaria de Centros de Asistencia Social												
	Manejo Integral de Plagas												
	Vigilancia Sanitaria de Establecimientos de Insumos para la Salud												
EMERGENCIAS	Emergencias	\$95,972.00											\$95,972.00
SALUD OCUPACIONAL	Protección Radiológica												
	Plomo en Loza Vidriada												
	Uso de Plaguicidas												
ATENCIÓN MÉDICA	Muerte Materna												
	Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión												
	Infecciones Nosocomiales												
SANIDAD EN PRODUCTOS AGRÍCOLAS	Sanidad en Productos Agrícolas												
NORMATIVIDAD	Marco Normativo												
OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO	Mesa Saludable y Sello de Calidad Nutricional de Plátanos												
AGUA SEGURA PARA CONSUMO HUMANO	Agua en Localidades Priorizadas con Alto Nivel de Marginación	\$1,200,000.00											\$1,200,000.00
TOTAL		\$4,921,928.00											\$4,921,928.00

- FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

TEMA	PROYECTO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INOCUIDAD DE ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	\$334,382.00											\$334,382.00
	Rastros												
	Zoonosis/Brucelosis	\$136,792.00											\$136,792.00
	Productos de la Pesca												
	Uso Ilegal de Clenbuterol	\$86,905.00											\$86,905.00
	Plaguicidas en Alimentos												
	Moluscos Bivalvos												
	Prevención de Intoxicación por Ciguatoxina												
AGUA	Prevención de Intoxicación por Consumo de Ostiones												
	Marea Roja												
	Agua y Hielo Purificados	\$100,148.00											\$100,148.00
	Agua de Calidad Bacteriológica	\$273,587.00											\$273,587.00
	Agua de Calidad Fisicoquímica												
	Playas Limpias: agua de mar para uso recreativo con contacto primario												
	Calidad Sanitaria de Agua de Contacto para Uso Recreativo												
	Búsqueda y Detección de Hidroarsenismo y Manganismo												
POLÍTICA FARMACÉUTICA	Farmacovigilancia												
VIGILANCIA FOCALIZADA	Tabaco												
VERIFICACIÓN FOCALIZADA	Calidad Sanitaria de Establecimientos (Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad)												
	Manejo y Dispensación de Medicamentos y demás Insumos para la Salud en Farmacias												
	Vigilancia Sanitaria de Centros de Asistencia Social												
	Manejo Integral de Plagas												
	Vigilancia Sanitaria de Establecimientos de Insumos para la Salud												
EMERGENCIAS	Emergencias												
SALUD OCUPACIONAL	Protección Radiológica												
	Plomo en Loza Vidriada												
	Uso de Plaguicidas												
ATENCIÓN MÉDICA	Muerte Materna												
	Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión												
	Infecciones Nosocomiales												
SANIDAD EN PRODUCTOS AGRÍCOLAS	Sanidad en Productos Agrícolas												
NORMATIVIDAD	Marco Normativo												
OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO	Mesa Saludable y Sello de Calidad Nutricional de Platillos												
AGUA SEGURA PARA CONSUMO HUMANO	Agua en Localidades Priorizadas con Alto Nivel de Marginación												
TOTAL		\$931,814.00											\$931,814.00

- TOTAL

TEMA	PROYECTO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INOCUIDAD DE ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	\$756,659.00											\$756,659.00
	Rastros	\$153,555.00											\$153,555.00
	Zoonosis/Brucelosis	\$309,542.00											\$309,542.00
	Productos de la Pesca												
	Uso Ilegal de Clenbuterol	\$197,511.00											\$197,511.00
	Plaguicidas en Alimentos												
	Moluscos Bivalvos												
	Prevención de Intoxicación por Ciguatoxina												
AGUA	Prevención de Intoxicación por Consumo de Ostiones												
	Marea Roja												
	Agua y Hielo Purificados	\$227,609.00											\$227,609.00
	Agua de Calidad Bacteriológica	\$619,087.00											\$619,087.00
	Agua de Calidad Fisicoquímica												
	Playas Limpias: agua de mar para uso recreativo con contacto primario												
	Calidad Sanitaria de Agua de Contacto para Uso Recreativo												
	Búsqueda y Detección de Hidroarsenismo y Manganismo												
POLÍTICA FARMACÉUTICA	Farmacovigilancia	\$268,722.00											\$268,722.00
VIGILANCIA FOCALIZADA	Tabaco	\$95,975.00											\$95,975.00
VERIFICACIÓN FOCALIZADA	Calidad Sanitaria de Establecimientos (Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad)												
	Manejo y Dispensación de Medicamentos y demás Insumos para la Salud en Farmacias	\$1,929,110.00											\$1,929,110.00
	Vigilancia Sanitaria de Centros de Asistencia Social												
	Manejo Integral de Plagas												
	Vigilancia Sanitaria de Establecimientos de Insumos para la Salud												
EMERGENCIAS	Emergencias	\$95,972.00											\$95,972.00
SALUD OCUPACIONAL	Protección Radiológica												
	Plomo en Loza Vidriada												
	Uso de Plaguicidas												
ATENCIÓN MÉDICA	Muerte Materna												
	Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión												
	Infecciones Nosocomiales												
SANIDAD EN PRODUCTOS AGRÍCOLAS	Sanidad en Productos Agrícolas												
NORMATIVIDAD	Marco Normativo												
OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO	Mesa Saludable y Sello de Calidad Nutricional de Platillos												
AGUA SEGURA PARA CONSUMO HUMANO	Agua en Localidades Priorizadas con Alto Nivel de Marginación	\$1,200,000.00											\$1,200,000.00
TOTAL		\$5,853,742.00											\$5,853,742.00

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **Carlos Raúl Alatorre Vallarino**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, **Jesús Salvador Fragozo Bernal**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Ricardo David García Portilla**.- Rúbrica.- El Encargado de la Comisión Estatal de Protección de Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, **Ignacio Ramírez Sánchez**.- Rúbrica.

ANEXO 3

PROGRAMA, TEMAS, PROYECTOS, OBJETIVOS, ACTIVIDADES, INDICADORES Y METAS
RAMO 12: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD 2014

ENTIDAD: TLAXCALA

CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)

PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios

CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-TLAX.-29/14

				Meta Programada Mensual											
Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Inocuidad de Alimentos	Calidad Microbiológica de Alimentos	Proteger a la población de los riesgos microbiológicos potencialmente presentes en los alimentos	1. Integrar un padrón de establecimientos donde se expenden los alimentos priorizados indicados por la COFEPRIS (con aviso de funcionamiento).	1											1
			2. Elaborar un informe estatal de los alimentos priorizados que incluya los volúmenes de producción/comercialización y las temporadas de mayor consumo para cada uno.				1								1
			3. Seleccionar las localidades/establecimientos para implementar el programa de muestreo establecido por la COFEPRIS.			1									1
			4. Muestras de alimentos priorizados para análisis microbiológico.			80	80	80	80	80	79	79			558
			5. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida por la COFEPRIS.				1	1	1	1	1	1	1		7
			6. Revisar trimestralmente el programa de manejo de riesgos y seguimiento de conformidad con los resultados del muestreo, con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.					1			1			1	3
			7. Elaboración de los informes de resultados de la implementación del programa de manejo de riesgos con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.					1			1			1	3
			8. Realizar reuniones de trabajo con asociaciones de restaurantes, asociaciones de hoteles y hospitales públicos de tercer nivel y/o segundo nivel, a fin de establecer una estrategia para evitar la contaminación microbiológica de los alimentos, basadas en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.			2		2		2					6
			9. Evaluación de puntos críticos en el manejo de alimentos con asociaciones de restaurantes, asociaciones de hoteles y hospitales públicos de tercer nivel y/o segundo nivel, basada en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.				1		1		1				3
			10. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación que incluya a las asociaciones de restaurantes, de hoteles y hospitales públicos de tercer nivel y/o segundo nivel, para contribuir a que no exista contaminación microbiológica de los alimentos, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.			30%			65%			100%			100%
			11. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de comunicación y/o difusión para prevenir los brotes relacionados con la contaminación microbiológica de los alimentos y ETAs, dirigida a las asociaciones de restaurantes, de hoteles y hospitales públicos de tercer nivel y/o segundo nivel y a la población en general, basada en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.			30%				65%		100%			100%

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual											
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Inocuidad de Alimentos	Rastros	Coadyuvar al mejoramiento de las condiciones sanitarias de rastros y mataderos municipales para minimizar el riesgo sanitario derivado de las actividades en estos establecimientos, en municipios en más de 50,000 habitantes. (Al menos el 70% de la población)	12. Aplicación de las Cédulas de Evaluación de Riesgos en los rastros y mataderos priorizados por la COFEPRIS.			1						1			2
			13. Elaborar los informes de resultados estatales de las evaluaciones de riesgo sanitario realizadas en rastros y mataderos municipales en el formato establecido por la COFEPRIS.				1						1		2
			14. Elaborar la propuesta de mejora por cada cédula de evaluación de riesgos realizada en rastros y mataderos municipales.				1						1		2
			15. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida por la COFEPRIS.					1						1	2
			16. Elaborar un diagnóstico situacional referente a las fuentes de contaminación ambiental presentes en rastros y mataderos municipales de acuerdo a los lineamientos establecidos por la COFEPRIS.				1								1
			17. Realizar eventos de capacitación dirigidos a médicos veterinarios, operarios, verificadores y/o dictaminadores donde se incluya tanto el tema de normatividad sanitaria, como de evaluación y manejo de riesgos aplicable a rastros y mataderos municipales.			1	1	1	1	1	1	1	1		8
			18. Elaborar, implementar y evaluar un programa de acciones de capacitación y/o campañas de difusión sobre los riesgos del consumo de carne y sus derivados posiblemente contaminados, dirigidos a la industria, organismos públicos y privados, así como al personal involucrado en rastros, con el fin de mejorar la condición sanitaria de los productos.				30%		65%		100%				100%
			19. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación al personal involucrado en el proceso de obtención de la carne, acerca de las medidas preventivas para minimizar los riesgos sanitarios, relacionadas con el consumo de carne y sus derivados obtenidos en rastros y mataderos.					30%		65%		100%			100%
			20. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de comunicación y/o difusión al personal involucrado en el proceso de obtención de la carne y a la población en general, acerca de las medidas preventivas para minimizar los riesgos sanitarios, relacionadas con el consumo de carne y sus derivados obtenidos en rastros y mataderos.				30%			65%			100%		100%

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual											
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Inocuidad de Alimentos	Zoonosis/Brucelosis	Proteger a la población del riesgo de brucelosis por el consumo de alimentos potencialmente contaminados con Brucella	21. Elaborar/actualizar un padrón de empresas/productores que elaboren quesos artesanales que considere datos sobre sus volúmenes de producción.	1											1
			22. Elaborar/actualizar un padrón de productores, introductores y/o acopiadores de leche que venden a los productores de quesos artesanales.	1											1
			23. Seleccionar las localidades/establecimientos para implementar el programa de muestreo establecido por la COFEPRIS.			1									1
			24. Toma y análisis de muestras de alimentos priorizados para Brucella.			11	11	12	12	12	12	11	11		92
			25. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida por la COFEPRIS.				1	1	1	1	1	1	1	1	8
			26. Revisar el programa de manejo de riesgos y seguimiento de conformidad con los resultados del muestreo con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.				1				1			1	3
			27. Elaboración de los informes de resultados de la implementación del programa de manejo de riesgos con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.				1				1			1	3
			28. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación dirigido a productores de quesos artesanales y distribuidores de leche para quesos artesanales, con el propósito de mejorar la condición sanitaria de los procesos y métodos utilizados en la elaboración de quesos artesanales y disminuir los riesgos por el consumo de productos posiblemente contaminados con Brucella, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.			30%			65%			100%			100%
			29. Elaborar, implementar y evaluar un programa de comunicación y/o difusión dirigido a productores de quesos artesanales y distribuidores de leche para quesos artesanales, con el propósito de mejorar la condición sanitaria de los procesos y métodos utilizados en la elaboración de quesos artesanales y disminuir los riesgos por el consumo de productos posiblemente contaminados con Brucella, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.			30%			65%			100%			100%

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual											
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Inocuidad de Alimentos	Productos de la Pesca	Proteger a la población de riesgos sanitarios por el consumo de productos de la pesca contaminados	30. Elaborar/actualizar un censo estatal que contenga los principales puntos de venta de productos de la pesca, frescos, refrigerados o congelados.												
			31. Elaborar un informe estatal de los productos priorizados que incluya los volúmenes de producción y las temporadas de mayor consumo de cada uno.												
			32. Seleccionar las localidades/establecimientos para implementar el programa de muestreo establecido por la COFEPRIS.												
			33. Número de determinaciones en los alimentos priorizados para análisis del binomio producto-microorganismo para <i>Vibrio Cholerae</i> , <i>Vibrio Parahaemolyticus</i> y <i>Salmonella</i> , con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.												
			34. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida por la COFEPRIS.												
			35. Revisar el programa de manejo de riesgos y seguimiento de conformidad con los resultados del muestreo, con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.												
			36. Elaboración de los informes de resultados de la implementación del programa de manejo de riesgos con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.												
			37. Elaborar, implementar y evaluar un programa de comunicación y/o difusión dirigido a productores, organizaciones sociales (cooperativas) y distribuidores con el propósito de mejorar las condiciones sanitarias de los productos de la pesca, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.												
	Uso Ilegal de Clenbuterol	Proteger a la población del consumo de clenbuterol en productos de bovino sin procesar	38. Elaborar, implementar y evaluar un programa de comunicación y/o difusión en materia sanitaria, dirigido a la población, respecto al riesgo y beneficio de consumir productos de la pesca, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.												
			39. Elaborar un censo de puntos de venta que contenga volúmenes de carne y vísceras de bovino.	1											1
			40. Seleccionar las localidades/establecimientos para implementar el programa de muestreo establecido por la COFEPRIS.			1									1
			41. Toma de muestra y análisis de carne y vísceras para determinación de clenbuterol.			6	6	6	6	6	6	6	6		48
			42. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida por la COFEPRIS.				1	1	1	1	1	1	1	1	8
			43. Revisar el programa de manejo de riesgos y seguimiento de conformidad con los resultados del muestreo con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.					1					1		2
			44. Elaboración de los informes de resultados de la implementación del programa de manejo de riesgos con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.					1					1		2
			45. Elaborar, implementar y evaluar un programa de comunicación y/o difusión, en materia sanitaria, con el fin de dar a conocer los riesgos de intoxicación por clenbuterol a la población en general, derivados del consumo de vísceras y carne, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.				30%			65%			100%		100%
			46. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación dirigido a la industria, organismos públicos y privados, y población en general con el propósito de dar a conocer los riesgos derivados del consumo de vísceras y carne posiblemente contaminadas por clenbuterol, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.			30%			65%			100%			100%

[illegible]

[illegible]

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual											
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Agua	Agua y Hielo Purificados	Proteger a la población del riesgo bacteriológico potencialmente presente en el agua y hielo purificado, con el fin de reducir riesgos	77. Elaborar un padrón de establecimientos productores de agua y hielo purificados.	1											1
			78. Seleccionar los establecimientos para implementar el programa de muestreo establecido por la COFEPRIS.			1									1
			79. Toma de muestras y análisis de agua y hielo para análisis microbiológico.			30	30	30	30	30	30	30	30		240
			80. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida por la COFEPRIS.				1	1	1	1	1	1	1	1	8
			81. Revisar el programa de manejo de riesgos y seguimiento de conformidad con los resultados del muestreo con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.					1			1				2
			82. Elaboración de los informes de resultados de la implementación del programa de manejo de riesgos con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.				1				1				2
			83. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación a la industria, al comercio y a productores relacionado con la prevención de los riesgos bacteriológicos asociados al consumo de agua y hielo purificados, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.			30%			65%			100%			100%
			84. Elaborar, implementar y evaluar un programa de comunicación y/o difusión, en materia sanitaria con el fin de dar a conocer los riesgos bacteriológicos asociados al consumo de agua y hielo purificados, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.				30%			65%			100%		100%
	Agua de Calidad Bacteriológica	Proteger a la población del riesgo bacteriológico potencialmente presente en el agua de uso y consumo humano	85. Elaborar un informe de qué método de desinfección del agua se utiliza (cloro residual, plata coloidal o método alternativo) en las localidades a vigilar con base en el formato establecido por la COFEPRIS.			1									1
			86. Toma de muestras para análisis bacteriológico en determinaciones de cloro con valor debajo de 0.2 p.p.m., de acuerdo a la meta establecida entre COFEPRIS y el Estado.				50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%		50%
			87. Implementar pruebas rápidas para análisis bacteriológico en agua.												
			88. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida por la COFEPRIS.					100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			89. Elaborar, implementar y evaluar un programa de comunicación y/o difusión, en materia sanitaria, con el fin de dar a conocer los riesgos bacteriológicos asociados al uso y consumo de agua potencialmente contaminada, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.				30%			65%			100%		100%
			90. Elaborar, implementar y evaluar un programa que establezca acciones de prevención para la población en general acerca de las enfermedades asociadas al uso y consumo de agua potencialmente contaminada, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.			30%			65%			100%			100%

[illegible]

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual											
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Agua	Búsqueda y Detección de Hidroarsenismo y Manganismo	Proteger a la población del riesgo potencialmente presente en el agua de uso y consumo humano en las regiones identificadas	105. Actualización de censo de fuentes formales de abastecimiento de agua de uso y consumo humano en el Estado.												
			106. Contratación de Laboratorio Tercero Autorizado para análisis fisicoquímico de muestras de agua de uso y consumo humano.												
			107. Contratación de servicios especializados para el diseño e implementación del Sistema de Información Geográfica de la calidad fisicoquímica del agua.												
			108. Desarrollo del Sistema de Información Geográfica de la calidad fisicoquímica del agua y capacitación del personal técnico de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.												
			109. Realización del muestreo en fuentes formales de abastecimiento del Estado en periodo de estiaje y lluvias, respectivamente.												
			110. Realizar la caracterización y evaluación del riesgo.												
			111. Gestionar la implementación de las acciones correctivas necesarias ante las Dependencias competentes.												
			112. Toma de muestras para análisis fisicoquímico.												
			113. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos de la Entidad.												
			114. Elaborar, implementar y evaluar un programa de comunicación y/o difusión en materia sanitaria, dirigido a la población, con el fin de dar a conocer los riesgos asociados al consumo de agua potencialmente contaminada.												
Política Farmacéutica	Farmacovigilancia	Vigilar la seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país, mediante la recepción de notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos, su evaluación y el fomento y difusión del programa de Farmacovigilancia	115. Implementación y seguimiento de unidades y Comités de Farmacovigilancia Hospitalarios.											1	1
			116. Recopilar las notificaciones de sospechas de reacciones adversas de medicamentos generadas en la entidad federativa.											100	100
			117. Captura, evaluación y envío al Centro Nacional de Farmacovigilancia de las notificaciones recibidas.											100	100
			118. Implementar un programa de capacitación con enfoque de riesgos para fortalecer el proyecto de farmacovigilancia en las unidades hospitalarias de la entidad, de acuerdo con los lineamientos de la COFEPRIS.			1									1
			119. Realizar acciones de fomento sanitario con enfoque de riesgos en los sectores público, privado y social para fomentar la notificación de sospechas de reacciones adversas atribuibles a los medicamentos, de acuerdo con los lineamientos de la COFEPRIS.						1						1

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual											
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Vigilancia focalizada	Tabaco	Reducir la exposición pasiva al humo de tabaco en espacios públicos	120. Verificación focalizada en establecimientos con mayor probabilidad de exposición y riesgo (restaurantes, oficinas de gobierno y escuelas).			23	23	23	22	22	22	22	23		180
			121. Dictaminación de actas de la verificación focalizada.				60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
			122. Elaborar, implementar y evaluar un programa, dirigido al sector público, privado y social, con el fin de difundir los alcances de la Ley y su Reglamento para fomentar los espacios 100% libres de humo de tabaco, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.			30%				65%			100%		100%
			123. Elaborar, implementar y evaluar un programa, en coordinación con los sectores público y privado, para promover edificios libres de humo de tabaco, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.			30%				65%			100%		100%
Verificación Focalizada	Calidad Sanitaria de Establecimientos (Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad)	Proteger a la población de los riesgos sanitarios y microbiológicos potencialmente presentes en los alimentos preparados	124. Visitas de verificación en establecimientos donde se preparan alimentos.												
			125. Muestras de alimentos preparados.												
			126. Dictaminación de actas de verificación.												
			127. Distribución de carteles.												
			128. Realizar pláticas dirigidas a manejadores de alimentos.												
	Manejo y Dispensación de Medicamentos y demás Insumos para la Salud en Farmacias	Proteger a la población mediante una correcta dispensación de medicamentos, aplicando la Legislación Sanitaria vigente	129. Elaborar un censo de establecimientos donde se expenden productos farmacéuticos como farmacias, boticas y droguerías a través de las Unidades de Control Sanitario de la entidad federativa.	1											1
			130. Seleccionar las localidades/establecimientos para implementar el programa de verificación.		1										1
			131. Visitas de verificación en establecimientos donde se expenden productos farmacéuticos como farmacias, boticas y droguerías.	20	20	20	20	25	10	10	25	20	25		195
			132. Dictaminación de actas de verificación.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
			133. Realizar cursos de dispensación de medicamentos en farmacias públicas y privadas.	2		2		2	2			2			10
			134. Asistencia del líder estatal a la reunión nacional de capacitación y evaluación del proyecto.												
			135. Realizar cursos de capacitación para la formación de instructores.				1			1					2
			136. Impresión de materiales destinados a los establecimientos dedicados a la dispensación de medicamentos.		1000			1000			1000				3000

[illegible]

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual											
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Emergencias	Emergencias	Protección a la salud de la población contra riesgos sanitarios derivados de emergencias sanitarias	151. Enviar los informes de notificación de eventos en los formatos previamente establecidos por la COFEPRIS que incluyan los recursos utilizados en plazo no mayor a: 1 día en brotes por enfermedades infecciosas y/o emergentes; 5 días en desastres (huracanes); 1 día en otros desastres; 3 días en exposición a otros agentes; 8 y 15 días en acciones preventivas (muestras positivas a <i>Vibrios</i> inmediato); 1 día para infecciones nosocomiales.			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			152. Enviar los informes mensuales de emergencias sanitarias en los formatos establecidos por la COFEPRIS para el proyecto de emergencias.			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
			153. Enviar el informe anual de emergencias sanitarias en el formato establecido por la COFEPRIS para el proyecto de emergencias.											1	1
			154. Gestionar y diseñar en base a sus necesidades la capacitación en materia de emergencias sanitarias para los brigadistas de protección contra riesgos sanitarios desde nivel local al estatal.				1								1
			155. Adquirir los insumos básicos, equipo, uniformes y materiales para la atención de emergencias sanitarias, para distribuir a las jurisdicciones sanitarias y/o coordinaciones de protección contra riesgos; considerando sus aspectos socio-geográficos, el registro de eventos atendidos y la priorización establecida en el catálogo autorizado para ejercer el presupuesto FASSC, previa validación del área operativa correspondiente.				1								1
Salud Ocupacional	Protección Radiológica	Contribuir a garantizar la protección a la salud de pacientes y trabajadores expuestos en el uso médico de fuentes generadoras de radiación ionizante, asegurando la existencia de programas de seguridad radiológica y de calidad, así como proteger a la población general de riesgos derivados de la exposición a radiaciones ionizantes y campos electromagnéticos	156. Elaborar un padrón de establecimientos de atención de salud, cuya actividad esté relacionada con el uso de radiaciones ionizantes.												
			157. Visitas de verificación a los establecimientos de diagnóstico médico con rayos x.												
			158. Realizar acciones de fomento sanitario a la población ocupacionalmente expuesta de los establecimientos de radiodiagnóstico.												
			159. Implementar un programa de capacitación al personal verificador que realiza funciones en la materia de protección radiológica.												
			160. Llevar a cabo reuniones de vinculación y concertación con el sector público y privado en materia de protección radiológica.												
			161. Llevar a cabo acciones regulatorias al sector salud, IMSS, ISSSTE, unidades médicas municipales y sector privado.												
			162. Capacitación a población para fomentar de manera eficiente las acciones de control de calidad que debe tener una unidad médica de radiodiagnóstico del sector público y privado.												
			163. Impulsar la estrategia para prevención de cáncer de mama de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana de cáncer de mama como ente regulador a las caravanas de la salud con mastógrafo, unidades de mama del sector salud y convocar a unidades del sector privado con salas de mastografía para dar a conocer la estrategia.												
			164. Llevar a cabo visitas regulatorias de acuerdo a la Norma Oficial de Cáncer de Mama.												
			165. Llevar la dictaminación de las acciones regulatorias de acuerdo a las visitas que se realizan, al sector público y privado.												

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual											
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Agua Segura para consumo humano	Agua en localidades prioritizadas con alto nivel de marginación	Proteger a la población de riesgo bacteriológico en localidades sin distribución formal de agua	249. Aplicar el protocolo de intervención para el aseguramiento del agua de consumo humano en localidades sin abastecimiento de agua de red, con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios		Fortalecimiento de la capacidad analítica y sistemas de gestión a través de la autorización	250. Enviar la información requerida para el seguimiento de los proyectos que solicite la CCAYAC (Por ejemplo: marco analítico, reportes de avances, bases de datos de análisis de muestra, seguimiento a acuerdos y demás apoyo que sea requerido). No. de solicitudes atendidas/No. de solicitudes requeridas a los LESP*100).											100%	100%
			251. Enviar los reportes de atención de auditorías internas o externas (planes de acción y el estado de sus acciones correctivas) conforme a su cronograma, para dar seguimiento al mantenimiento de la autorización como Tercero. (Número de reportes enviados/No. de reportes solicitados*100).				33%			33%			34%		100%
			252. Enviar los reportes de avances de validación para dar seguimiento al mantenimiento de la autorización como Tercero, que permita la atención en materia analítica con enfoque de riesgos, de los proyectos incluidos en este convenio. (Número de reportes enviados/No. de reportes solicitados).				1			1			1		3
			253. Ingreso del Trámite en tiempo conforme a las fechas de Renovación del Laboratorio.							1					1
			254. Obtener la renovación de la autorización como Tercero, que permita la atención en materia analítica con enfoque de riesgos, de los proyectos incluidos en este convenio.											1	1
			255. Ampliar la Autorización de las pruebas del marco analítico incluidas en el muestreo establecido por CEMAR con enfoque de riesgos (No. de pruebas ampliadas/No. de pruebas comprometidas).											1	1
			256. Atender la demanda analítica del marco básico establecido por la COFEPRIS, con enfoque de riesgos y de acuerdo a las metas programadas para los proyectos incluidos en este convenio con respecto a las muestras ingresadas.											100%	100%

Indicador de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios	Meta Programada Mensual											
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Cumplimiento de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios= (Actividades de protección contra Riesgos Sanitarios realizadas / Actividades de protección contra Riesgos Sanitarios programadas) x 100											100%	100%

Indicador de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	Meta Programada Mensual											
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Cumplimiento de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios= (Actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios realizadas / Actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorio programadas) x 100											100%	100%

Indicador Global de cumplimiento	Meta Programada Mensual											
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Cumplimiento global= Σ (Cumplimiento de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios*0.65), (Cumplimiento de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios*0.35)											100%	100%

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **Carlos Raúl Alatorre Vallarino**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, **Jesús Salvador Fragoso Bernal**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Ricardo David García Portilla**.- Rúbrica.- El Encargado de la Comisión Estatal de Protección de Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, **Ignacio Ramírez Sánchez**.- Rúbrica.