

TERCERA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-013-SSA2-2014, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

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 lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones XI, XVI y XVIII, 13, apartado A, fracción I, 110, 111, fracción I, 112, fracción III y 133, fracción I, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8, fracciones V y XVI y 10, fracciones VII, XII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-013-SSA2-2014. PARA LA
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES**

El presente Proyecto de Norma se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales siguientes al de su publicación, presenten sus comentarios por escrito ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja No. 7, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06600, México, Distrito Federal, teléfono y fax 55-53-70-56, correo electrónico: pablo.kuri@salud.gob.mx

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto por los artículos 45 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del Proyecto y la Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público en general, para su consulta, en el domicilio del mencionado Comité.

PREFACIO

En la elaboración de este Proyecto de norma participaron las siguientes dependencias e instituciones:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

SECRETARIA DE SALUD.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

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

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Dirección General de Promoción de la Salud.

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS.

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ.

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ.

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL.
Dirección General de Sanidad Militar.
SECRETARÍA DE MARINA.
Dirección General de Sanidad Naval.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA.
Subsecretaría de Educación Básica.
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel.
Unidad del Programa IMSS-Oportunidades.
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
Subdirección de Prevención y Protección a la Salud.
PETRÓLEOS MEXICANOS.
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.
ASOCIACIÓN DENTAL MEXICANA.
Comisión de Asesoría Legal Odontológica.
COLEGIO NACIONAL DE CIRUJANOS DENTISTAS, A.C.
GRUPO DE ESTUDIOS Y SUPERACIÓN ODONTOLÓGICA, A.C.
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ORTODONCIA.
FEDERACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ODONTOLOGÍA.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
Facultad de Odontología.
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO.
Facultad de Odontología.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA.
Licenciatura de Estomatología Xochimilco.
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL.
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud – Unidad Santo Tomás.
CONSEJO EMPRESARIAL DENTAL MEXICANO.
AGRUPACIÓN MEXICANA DE LA INDUSTRIA Y EL COMERCIO DENTAL, A. C. (AMIC).
GRUPO DE ESTUDIOS Y SUPERACIÓN ODONTOLÓGICA, A. C.
INSTITUTO MEXICANO DE ESTUDIOS SUPERIORES PARA LA ACTUALIZACIÓN DE PROFESIONALES.
SEGUROS CENTAURO.
SIGMA SOLUTIONS COMMERCE GROUP, S. A. DE C. V.
COMPAÑÍA 3M MÉXICO.

ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivo.
2. Campo de aplicación.
3. Referencias.
4. Definiciones y abreviaturas.
5. Disposiciones generales.
6. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la comunidad.
7. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la persona.
8. Medidas básicas de prevención de riesgos.
9. Expediente clínico.
10. Registro y notificación epidemiológica.
11. Concordancia con Normas Internacionales.
12. Bibliografía.
13. Observancia de la Norma.
14. Vigencia.
15. Apéndice A Normativo. Acciones de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos de edad en consultorios de estomatología.
16. Apéndice B Informativo. Modelo de consentimiento informado.

0. Introducción

La salud bucal de los individuos y de la población, resulta del proceso salud–enfermedad y de acuerdo con el estudio sobre la carga mundial de enfermedad 2010 (Global Burden Disease, GBD 2010), de las cincuenta enfermedades y trastornos más prevalentes e incapacitantes, tres son del ámbito de la salud bucal: caries, periodontopatías y edentulismo (reconocidos como problemas de salud pública). Su tratamiento es muy costoso, incluso en los países industrializados y no está al alcance de la mayoría de la población en los países de bajos y medianos ingresos. Específicamente la sociedad mexicana y sus instituciones carecen de la capacidad económica y administrativa, para resolver las necesidades de atención estomatológica de la población. Es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental se define como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afecten a la boca y cavidad bucal. Estos padecimientos bucales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más importantes - diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer- ya que se ven favorecidas por higiene bucal deficiente, mala alimentación, tabaquismo y consumo de alcohol.-

Si bien la estrategia del programa de fluoruración de la sal y la implementación de programas educativo-preventivos implementados con el esfuerzo conjunto del sector ha sido una de las grandes intervenciones de salud pública en nuestro país, con más éxito que ha ayudado en el cambio del perfil epidemiológico de México. A pesar de los esfuerzos realizados, la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales siguen siendo altas, reconocidas como un problema de salud pública a nivel mundial y se encuentran concentradas principalmente en los grupos menos favorecidos como son: escolares, mujeres embarazadas, los adolescentes, los adultos mayores, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, las personas con VIH/SIDA y las personas con enfermedades crónico-degenerativas.

Ante este panorama, la educación para la salud y la prevención son factores medulares que generan un cambio de cultura, iniciando desde la atención prenatal. Es notable que la enseñanza y la realización de acciones de protección específica, sobre todo a nivel escolar en niños y adolescentes, sean fundamentales para prevenir las enfermedades bucales.

1. Objetivo

Este Proyecto de Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación

Este Proyecto de Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

3. Referencias

Para la aplicación de este Proyecto de Norma es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las sustituyan:

- 3.1.** Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
- 3.2.** 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.
- 3.3.** Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- 3.4.** Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
- 3.5.** Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- 3.6.** Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- 3.7.** Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica.
- 3.8.** Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
- 3.9.** Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
- 3.10.** Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
- 3.11.** Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias.
- 3.12.** Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- 3.13.** Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- 3.14.** Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano-Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.
- 3.15.** Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

4. Definiciones y abreviaturas

4.1. Definiciones necesarias para el entendimiento de este Proyecto de Norma:

4.1.1. Antisepsia: al uso de una sustancia química en piel, y mucosas u otros tejidos vivos para la exclusión, destrucción o inhibición del crecimiento o multiplicación de microorganismos.

4.1.2. Antiséptico: a la sustancia química que previene o detiene la acción de los microorganismos por inhibición de la actividad o la destrucción de los mismos. El término se emplea específicamente para los preparados de aplicación tópica sobre los tejidos vivos.

4.1.3. Artículo crítico: al instrumental o dispositivo que penetra mucosa, piel o hueso y entra en contacto con el torrente sanguíneo o tejidos estériles, como el instrumental quirúrgico.

4.1.4. Artículo semi-crítico: al instrumental que entra en contacto con piel no intacta o mucosas, como los espejos dentales.

4.1.5. Artículo no crítico: a los artículos que entran en contacto con la piel intacta, tales como: la unidad dental, estetoscopios, equipo para toma de presión arterial, superficies ambientales.

4.1.6. Asepsia: a los procedimientos encaminados a evitar que un microorganismo potencialmente patógeno alcance el sitio donde puede causar infección.

4.1.7. Barniz fluorurado: a la sustancia de poliuretano fluorurada de consistencia viscosa. Disolución de una o más resinas en un líquido que al aire se volatiliza o se deseca: que se aplica sobre la superficie de los dientes y endurece en presencia de la saliva.

4.1.8. Biopelícula o placa bacteriana: al conjunto de bacterias o comunidades bacterianas unidas o adheridas a una superficie en un medio acuático, embebidas en una matriz, responsables de la caries y enfermedades periodontales y que presentan gran resistencia a los antimicrobianos.

4.1.9. Caries: a la enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible, multifactorial que provoca destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir del metabolismo de los carbohidratos.

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

4.1.11. Cartilla Nacional de Salud: al documento gratuito, único e individual, expedido por la autoridad sanitaria para su uso en toda la República Mexicana que se utiliza para el registro y control de las acciones del Paquete Garantizado de Servicios de Salud. En donde se registran entre otras acciones en salud, los tipos y las dosis de vacunas aplicadas al titular; según los diferentes grupos de edad y etapas de la vida.

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

4.1.13. Desinfección: al proceso físico o químico que destruye o elimina bacterias, virus y hongos patógenos que se encuentren en objetos inertes impidiendo su crecimiento en fase vegetativa. No destruye esporas bacterianas.

4.1.14. Diente: al órgano dentario del aparato estomatognático con estructura y funciones propias.

4.1.15. Educación para la salud: al proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

4.1.16. Ergonomía: a la disciplina científica que trata del diseño de lugares de trabajo, herramientas y tareas que coinciden con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y a las capacidades de las personas.

4.1.17. Empoderamiento: al proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades.

4.1.18. Esterilización: a la destrucción total e irreversible mediante el uso de medios físicos o químicos de todas las formas de vida microbiana incluyendo las más resistentes esporas bacterianas del instrumental.

4.1.19. Estomatólogo/o: a la Médica/o Odontóloga/o, Cirujana/o Dentista, Licenciada/o en Estomatología, Licenciada/o en Odontología, Licenciada/o en Cirugía Dental, Licenciada/o en Cirujano Dentista, Médica/o Cirujana/o Dentista, Cirujana/o Dentista Militar y toda aquella denominación de la o el profesional de la salud bucal con licenciatura acreditada en territorio nacional.

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

4.1.21. Flúor: al elemento químico no metálico y gaseoso a temperatura ambiente, de color amarillo pálido, de número atómico 9 en el grupo de los halógenos. (grupo VII) de la tabla periódica de los elementos con símbolo F, formado por moléculas diatómicas F₂; el más electronegativo y reactivo de todos los elementos, y al unirse con otros elementos químicos a concentraciones terapéuticas es carioprofiláctico. Se encuentra en forma de sales de calcio en los dientes, huesos y cartílagos. La falta de flúor en la dieta favorece el desarrollo de caries.

4.1.22. Fluorosis dental: al trastorno o alteración de la estructura dentaria consistente es una hipoplasia o hipomaduración del esmalte o dentina producida por la ingestión crónica y excesiva de fluoruro, durante el periodo de formación del diente. Las lesiones son generalmente bilaterales, simétricas y tienden a distribuirse horizontalmente sobre la superficie dentaria. Clínicamente se puede observar desde cambio de color hasta pérdida del esmalte (hipoplasia).

4.1.23. Fluoruro: a los compuestos binarios o sales de flúor y otro elemento, derivados del ácido fluorhídrico.

4.1.24. Fluoruro sistémico: al compuesto de flúor que ingresa al organismo por vía oral respiratoria o por contacto con la piel en forma natural o artificial, a través de diferentes vehículos.

4.1.25. Fluoruro tópico: a la sustancia fluorurada, que se aplica localmente sobre la estructura dentaria la cual; tiene la capacidad de disminuir la desmineralización del esmalte y promover su remineralización con función anti-enzimática bacteriana.

4.1.26. Higienistas dentales: al profesional colaborador directo de la/el estomatóloga/o en acciones de fomento y promoción de la salud bucal, contribuyendo en las labores de educación individual y colectiva; asistencia directa a la/el estomatóloga/o y prevención operativa a través de acciones específicas como aplicación de selladores, limpieza dental, fluoración tópica, toma de radiografías; así como también, colaborando en los aspectos administrativos básicos del servicio de estomatología: registros, inventarios, existencias, citaciones, comunicación con laboratorios.

4.1.27. Hoja de egreso o alta voluntaria: al documento por medio del cual la/el paciente, familiar más cercano, tutor/a o representante legal solicita la interrupción o abandono del tratamiento, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar. Puede ser solicitada por la/el estomatóloga/o tratante cuando la/el paciente deciden abandonar el tratamiento.

4.1.28. Instrumentos: Críticos: a los instrumentos quirúrgicos y otros que se usan para penetrar el tejido suave o el hueso. **Semicríticos:** a los instrumentos que no penetran en los tejidos suaves o el hueso, pero entran en contacto con los tejidos orales. **No críticos:** a los instrumentos o dispositivos que no entran en contacto o sólo tocan la piel intacta.

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

4.1.30. Lavado: al conjunto de operaciones destinadas a eliminar la suciedad adherida a una superficie sin alterarla mediante jabones o detergentes y agua.

4.1.31. Limpieza dental: es la eliminación de la placa bacteriana, depósito en los dientes/placa mineralizada y manchas, con el fin de prevenir las enfermedades buco-dentales.

4.1.32. Maloclusión: a las variaciones morfológicas dentofaciales capaces de afectar al estado de salud óptimo del aparato estomatognático en sus vertientes morfológica, funcional o estética, y que en función de su grado de desarrollo podrán o no estar asociadas a condiciones patológicas. La importancia de las maloclusiones radica en su prevalencia.

4.1.33. Participación social: al proceso que permite involucrar a la población y a las autoridades locales, así como a las instituciones de los sectores público, social y privado, en la planeación, programación, ejecución, evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto en la población y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

4.1.34. Pasante en servicio social: a la/el alumna/o de una institución educativa, que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan de estudios, para realizar los servicios que en forma temporal y obligatoria presten en interés de la sociedad y del estado, como requisito previo para la obtención del título o grado correspondiente.

4.1.35. Persona con discapacidad: a aquella que tenga deficiencias auditivas, intelectuales, neuromotoras o visuales que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

4.1.36. Personal auxiliar: al/a la trabajador/a de la salud, que brinda apoyo a la/el estomatóloga/o, pasante en servicio social o estudiante en los procedimientos de atención estomatológica.

4.1.37. Personal Ocupacionalmente Expuesto: a la persona que en el ejercicio y con motivo de su ocupación está expuesta a alteraciones o enfermedades por contacto con agentes físicos, químicos, biológicos y ambientales, que representan un riesgo para la salud.

4.1.38. Población de riesgo: al grupo de personas que por sus características de edad, sexo, raza, etnia, género, condición sistémica, ocupación, condición económica, zona geográfica donde radica, se encuentra mayormente expuesta a presentar determinada patología bucal.

4.1.39. Población en edad escolar normativa básica: a las personas que cursan alguno de los niveles de educación básica: pre-escolar de 3–5 años de edad, primaria de 6–11 años y secundaria de 12–14 años de edad.

4.1.40. Prestadores de servicios de salud: a las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatal, municipal y del gobierno del Distrito Federal; así como al personal profesional, técnicas/os y auxiliares que proporcionan servicios de salud conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, que integran el Sistema Nacional de Salud.

4.1.41. Prevención: a la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las mismas, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas, y a todas aquellas acciones de fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizada en beneficio de la salud bucal de la/el individuo/a, la familia y la comunidad y que tiene como finalidad evitar un mal mayor.

4.1.42. Rehabilitación: a la parte de la atención médica o estomatológica que trata de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas de la persona y si es preciso, sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y activa.

4.1.43. Rehabilitación oral: a la parte de la Estomatología encargada de la restauración; es decir, devuelve la función estética y armonía bucal mediante prótesis dentales derivado de la pérdida de dientes, grandes destrucciones o de solucionar problemas estéticos, siempre buscando una oclusión y función correcta.

4.1.44. Residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI): a los materiales generados por los servicios de atención médica o estomatológica que contengan microorganismos, que por el contenido de sus componentes puedan representar un riesgo y causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

4.1.45. Riesgo: a la probabilidad de ocurrencia de un peligro y a la gravedad de los efectos en la salud humana. Es la posibilidad de que suceda un evento de impacto negativo. Mide la posibilidad y magnitud de los eventos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente, vinculado a la salud.

4.1.46. Riesgo biológico social: a la presencia de un organismo o la sustancia derivada de un organismo, que plantea una amenaza a la salud humana. Implica la interacción dinámica que se establece entre los factores de orden biológico (genéticos, hereditarios, edad, sexo, fisiopatológicos) y orden social (demográficos, económicos, ambientales, políticos, culturales y educativos) en la producción y distribución del proceso salud-enfermedad.

4.1.47. Selladores de fosetas y fisuras: a los materiales químicos de adherencia que actúan como barrera física impidiendo que las bacterias y restos de alimentos penetren a las zonas más susceptibles de los dientes, evitando la aparición de caries.

4.1.48. Técnica/o en estomatología: al personal de la salud, con formación de grado medio titulado, que siguiendo las instrucciones de una/un médica/o, o estomatóloga/o asiste a la población aplicando diversas funciones, procedimientos o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado, entre ellos: Técnico en Higiene Dental, Promotor de Salud Bucal, Técnico Medio en Estomatología.

4.1.49. Testigo biológico: a las formas esporuladas de *Bacillus atrophaeus* y de *Geobacillus stearothermophilus*, utilizadas para el control de calidad de los ciclos de esterilización en hornos de calor seco y autoclaves, respectivamente.

4.1.50. Terapia farmacológica: al cuidado médico relacionado con el uso de medicamentos, solos o en combinación con otros tipos de terapia.

4.1.51. Vapor a Presión: al método térmico de esterilización, que elimina microorganismos por la coagulación de proteínas (desnaturalización), regresan a su estructura secundaria, se coagulan y son convertidas en proteínas no funcionales. Este vapor puede penetrar más rápidamente que el calor seco porque las moléculas de agua conducen mejor el calor que las moléculas de aire.

4.2. Símbolos y Abreviaturas.

Para los fines de este Proyecto de Norma son aplicables las siguientes abreviaturas:

- | | | |
|---------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|
| 4.2.1. | COFEPRIS | Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. |
| 4.2.2. | g | gramo. |
| 4.2.3. | GPG | Granuloma Piógeno Gravídico |
| 4.2.4. | k | kilogramo. |
| 4.2.5. | L | litro. |
| 4.2.6. | mg³ | miligramo cúbico. |

4.2.7.	mg	miligramo.
4.2.8.	ml	mililitro.
4.2.9.	OMS	Organización Mundial de la Salud.
4.2.10.	ppm	partes por millón.
4.2.11.	SIVEPAB	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales.
4.2.12.	%	por ciento.

5. Disposiciones generales

5.1. Para el ejercicio de la estomatología se debe contar con título y cédula profesional y cumplir con los requisitos que establecen la Ley General de Salud, la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal y las demás disposiciones aplicables.

5.2. Las/los alumnas/os en formación en las instituciones de educación superior podrán realizar actividades educativo preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la estricta supervisión de la/el estomatóloga/o docente.

5.3. Las/los pasantes en servicio social podrán realizar actividades educativas preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la supervisión de una/un estomatóloga/o, conforme a la normativa institucional correspondiente.

5.4. Las/los técnicas/os en estomatología podrán realizar actividades preventivas bajo supervisión de una/un estomatóloga/o, atendiendo al perfil de competencias acreditados en el currículo de su institución de origen.

5.5. Las/los mecánicas/os o técnicas/os dentales, protésicos y ortopedia, deben limitar su trabajo a las instrucciones y solicitudes de la/el estomatóloga/o, sin que puedan ejecutar de manera autónoma e independiente ningún tipo de procedimiento clínico.

5.6. El personal de estomatología, debe estar capacitado para intervenir activamente en la promoción de la salud bucal, la prevención y detección oportuna de enfermedades bucales, para brindar atención integral de calidad al paciente, teniendo como marco la seguridad del paciente, el respeto a los derechos humanos, la no discriminación y la perspectiva de género, así como dar cumplimiento a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, al Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, y al Programa Nacional de Derechos Humanos y demás disposiciones aplicables, evitando cualquier estigma y forma de exclusión contra los pacientes, en el ejercicio de sus labores.

5.7. El personal de estomatología, atendiendo las necesidades estomatológicas de la población mexicana, debe orientar y empoderar a las personas con base en la prevención, a través de acciones de promoción de la salud y protección específica bucal a nivel masivo, grupal e individual, diagnosticar, limitar el daño, rehabilitar, detectar y controlar los factores de riesgo de las enfermedades bucales, contribuyendo al logro del más alto grado posible de salud integral y calidad de vida de la población.

5.8. El personal de estomatología, debe estar capacitado para proporcionar primeros auxilios a quien sufra lesiones accidentales con instrumental o material contaminado en el área estomatológica, para realizar maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar y soporte básico de vida.

5.9. Para la realización de la prueba de detección del VIH, a pacientes o personal de la salud bucal, se debe contar con su consentimiento o el de su representante legal conforme a lo previsto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 3.1 y 3.5, del Capítulo de Referencias, de este Proyecto de Norma.

5.10. El personal de estomatología debe dominar y practicar los procedimientos de control de infecciones y seguridad del paciente en el establecimiento de atención estomatológica.

5.11. La/el estomatóloga/o adscrito a establecimientos para la atención médica públicos debe promover el uso de las Cartillas Nacionales de Salud y registrar las actividades relacionadas a la materia.

5.12. La elaboración, integración y uso del expediente clínico estomatológico en un establecimiento para la atención médica ambulatoria, se ajustará a lo establecido en el punto 9, de este Proyecto de Norma de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias de este Proyecto de Norma.

5.13. El archivo del expediente clínico estomatológico debe sujetarse a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias de este Proyecto de Norma, donde establece su carácter legal y confidencial.

5.14. El expediente clínico debe estar bajo custodia del estomatólogo o del establecimiento para la atención médica y del consultorio, y conservarlo por un periodo mínimo de 5 años a partir de la última consulta.

5.15. La/el estomatóloga/o, el establecimiento para la atención médica o el consultorio y, en general, todo el personal de los mismos, deben manejar la información contenida en el expediente clínico con discreción y confidencialidad y sólo será dada a conocer a autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas. Asimismo, deben proporcionar, a petición del paciente o apoderado legal un resumen clínico y el expediente clínico, solo se proporcionará a solicitud de las autoridades mencionadas.

5.16. La/el estomatóloga/o es la/el única/o responsable y autorizada/o, para realizar diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales, así como de la terapéutica farmacológica.

5.17. Las/los alumnas/os en formación en las instituciones de educación superior podrán realizar actividades educativo preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la supervisión en cada paciente de la/el estomatóloga/o docente.

5.18. Las/los pasantes en servicio social podrán realizar actividades educativas preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la supervisión de una/un estomatóloga/o, conforme a la normativa institucional correspondiente.

5.19. La/el estomatóloga/o debe considerar a todo paciente y personal, potencialmente infeccioso.

5.20. Los servicios de estomatología general y los servicios de estomatología especializada deben cumplir con los requisitos de equipamiento establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 3.2 y 3.6, del Capítulo de Referencias, de este Proyecto de Norma, respectivamente.

5.21. El consultorio estomatológico debe poseer un botiquín para las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio estomatológico, establecido en las Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.2, del Capítulo de Referencias, de este Proyecto de Norma.

5.22. Todo consultorio estomatológico debe contar con una lista actualizada de números telefónicos de emergencia a la vista.

5.23. El consultorio estomatológico debe tener material didáctico auxiliar para la enseñanza del autocuidado de la salud. Este material deberá estar en idioma español y en la lengua de los sujetos al proceso educativo.

5.24. En el área clínica estomatológica no se deben ingerir alimentos, bebidas, ni fumar.

5.25. El personal de estomatología que identifique lesiones faciales, bucales o dentales consecuencia de posibles actos de violencia familiar o sexual deberá actuar conforme a lo indicado en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.12, del Capítulo de Referencias de este Proyecto de Norma.

6. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la comunidad

6.1. Las/los estomatólogas/os, prestadores de servicios de salud y auxiliares del sector salud e instituciones públicas y formadores de recursos humanos para la salud, deben realizar las siguientes acciones a nivel grupal y colectivo:

6.1.1. Protección de la salud bucal, la cual debe tener un enfoque basado en factores de riesgo para prevenir las enfermedades bucodentales que afectan la salud general en los grupos menos favorecidos como son: escolares, mujeres embarazadas, los adolescentes, los adultos mayores, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, las personas con VIH/SIDA, las personas con enfermedades crónico-degenerativas.

6.1.2. Realizar promoción para la salud bucal individual, grupal y colectiva, como parte de la salud integral, mediante el manejo y prevención de riesgos para la seguridad del paciente y del personal estomatológico:

6.1.2.1. Informar, orientar y capacitar a la población en general y en particular a los escolares, para desarrollar hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal mediante medidas preventivas, de atención y control de las enfermedades bucales.

6.1.2.2. Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral de las personas.

6.1.2.3. Promover el autocuidado y como realizar el autoexamen bucal rutinario.

6.1.2.4. Informar qué padecimientos bucales son factores de riesgo para el control de enfermedades sistémicas.

6.1.2.5. Orientar a la/el paciente sobre los cuidados y mantenimiento de prótesis parciales y totales para su conservación y óptimo funcionamiento.

6.1.3. Orientar a las personas en los consultorios y salas de espera, respecto del autocuidado de la salud bucal, tanto de manera individual como colectiva, por medio de pláticas, demostraciones y diferentes auxiliares didácticos.

6.1.4. Realizar la comunicación masiva a través de radio, prensa, televisión, Internet o multimedia u otros medios de amplia cobertura.

6.1.5. Promover en los diferentes órdenes de gobierno y en las instituciones la participación y responsabilidad de la comunidad, para realizar acciones que disminuyan los riesgos a la salud bucal.

6.1.6. Coordinar y promover el establecimiento de compromisos y responsabilidades con los sectores público, social, privado y gremio estomatológico en materia de recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones de protección de la salud bucal.

6.1.7. Organizar y coordinar grupos comunitarios, que participen representando a la sociedad, en beneficio de la salud bucal.

6.1.8. Promover medidas preventivas en espacios escolares y capacitar a maestras/os, madres, padres de familia y voluntarias/os para mejorar la salud bucal del escolar.

6.2. Participar en la promoción de medidas preventivas dirigidas a la población en general y en especial a grupos menos favorecidos como son: escolares, mujeres embarazadas, los adolescentes, los adultos mayores, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, las personas con VIH/SIDA, las personas con enfermedades crónico-degenerativas.

6.3. Realizar enjuagatorios quincenales o semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, para la protección específica grupal contra la caries en la población en edad escolar.

6.4. Efectuar y promover mediante auto-aplicaciones tópicas de fluoruro acidulado al 2%, bajo estricta supervisión de personal de salud capacitado, para la protección específica grupal contra la caries en la población en edad escolar.

6.5. Promover la aplicación de agentes fluorurados en todos los grupos de edad.

7. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la persona

Las/los estomatólogas/os, la/el promotora/r del sector salud, sector educativo y privado deben:

7.1. Realizar de forma obligatoria, acciones de promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades bucales a cada persona, en cada cita, que acuda al consultorio de estomatología de acuerdo al grupo de edad y con base a factores de riesgo, y deben seguir las indicaciones determinadas en el **Apéndice A Normativo**, de este Proyecto de Norma.

7.2. La prevención de las enfermedades bucales en el ámbito individual, debe orientarse:

7.2.1. Al mejoramiento de hábitos higiénico-alimenticios,

7.2.2. A la eliminación de hábitos nocivos funcionales y para funcionales,

7.2.3. A la conservación saludable de la dentición temporal y permanente,

7.2.4. Al cuidado integral de la cavidad bucal,

7.2.5. Al uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos,

7.2.6. Al empleo de las medidas de protección específica, a las que se refiere el punto 7.3, de este Proyecto de Norma.

7.2.7. Al diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y control de estas enfermedades, y las medidas y estrategias que ayuden a mantener la salud bucal y general del paciente.

7.3. Protección Específica.

7.3.1 Aplicar medidas que eviten la presencia de las siguientes enfermedades estomatológicas.

7.4. Caries Dental.

7.4.1. La protección específica masiva contra la caries en México, queda establecida mediante la adición de fluoruro a la sal para consumo humano; conforme a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.11, del capítulo de Referencias, de este Proyecto de Norma.

7.4.2. Limitar un solo medio de adición de flúor sistémico, (sal para consumo humano) no debe adicionarse fluoruro a ningún otro condimento, alimento, agua (redes de suministro a la población o envasada), golosina, refresco, goma de mascar o similares.

7.4.3. Las/los estomatólogos/os deben informar a sus pacientes el tipo de sal con o sin adición de flúor que debe consumir, de acuerdo a las características de su lugar de residencia.

7.4.4. Promover y aplicar la protección específica individual contra la caries mediante el control de la placa bacteriana a través del cepillado dental, limpieza interdental y el uso de otros auxiliares para la higiene bucal como: Hilo dental, estimulador interdental, cepillo interdental, irrigador bucal, dentífrico con flúor, antienzimáticos, mineralizantes, remineralizantes y fluoruros de uso tópico.

7.4.5. Aplicar selladores en fosetas, fisuras y cíngulos profundos.

7.4.6. Eliminar el agente infeccioso y tejidos dentales afectados.

7.4.7. Restaurar o rehabilitar las cavidades afectadas por caries.

7.5. Enfermedades Periodontales.

7.5.1. Informar a los pacientes sobre las enfermedades periodontales y su efecto en la salud bucal y general.

7.5.2. Motivar e instruir sobre los métodos y técnicas de control de placa bacteriana.

7.5.3. Aplicar métodos y técnicas de atención y control de placa bacteriana.

7.5.4. Valorar el estado periodontal del paciente y en caso necesario realizar el sondaje periodontal en dentición permanente a partir de los 16 años de edad (ver Apéndice A Normativo).

7.5.5. Remover depósitos dentarios supra y subgingivales y la placa bacteriana.

7.5.6. Detectar y eliminar agentes nocivos de origen físico, químico, biológico y psicológico que puedan ocasionar alteraciones gingivales y periodontales.

7.6. Lesiones de tejidos blandos y duros.

7.6.1. Efectuar examen clínico de los tejidos blandos, duros y estructuras adyacentes de la cavidad bucal, en forma semanal para su diagnóstico oportuno a través de:

7.6.1.1. Orientar y dar instrucción personalizada del auto-examen bucal, para detectar alteraciones.

7.6.1.2. Realizar la detección y eliminación de agentes nocivos de origen físico, químico, biológico y psicológico que puedan ocasionar daño a los tejidos bucales y peribucales.

7.7 Lesiones premalignas y cáncer.

7.7.1 Enfermedades sistémicas: como endocarditis bacteriana enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, neumonía bacteriana, VIH, artritis reumatoide, enfermedades gastrointestinales, bacteremias, bajo peso al nacer, osteoporosis, entre otras.

7.7.2 Referir los casos que requieran atención especializada.

7.8 Maloclusiones.

7.8.1 Orientar a la población sobre la detección y control de hábitos nocivos bucales para evitar maloclusiones.

7.8.2 Dar seguimiento a la erupción e integridad de la primera y segunda dentición para estimular el crecimiento óseo, mantener las dimensiones y relación de las arcadas.

7.8.3 Referir aquellos casos que requieran atención especializada.

7.9 Fluorosis Dental.

La protección específica contra la fluorosis dental se basa en el control del uso de fluoruros a nivel masivo, grupal e individual.

Para una adecuada interpretación de este Proyecto de Norma los fluoruros se clasifican en sistémicos y tópicos:

7.9.1 Fluoruros Sistémicos.

7.9.1.1 La vigilancia sanitaria de la Fluoruración de la Sal para consumo humano es responsabilidad de la Secretaría de Salud conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, incluyendo a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.11, del Capítulo de Referencias, de este Proyecto de Norma.

7.9.1.2 Recomendar o implementar el uso de fluoruros sistémicos previo conocimiento de la concentración de fluoruro en el agua, el tipo de sal que se consume en la comunidad en la que reside el paciente, o los grupos de personas a los que se les ministrarán fluoruros sistémicos, previa valoración al riesgo de fluorosis dental.

7.9.1.3 Flúor en agua y sal.

7.9.1.3.1 Para las especificaciones sanitarias de flúor en agua y sal para consumo humano debe estarse a lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 3.11 y 3.14, del Capítulo de Referencias, de este Proyecto de Norma.

7.9.2 Fluoruros Tópicos.

7.9.2.1 En zonas geográficas con fluorosis dental endémica **no** está contraindicado el uso de fluoruros tópicos.

7.9.2.2 Los agentes fluorurados tópicos se deben utilizar para el autocuidado, aplicación profesional y en salud pública.

7.9.2.3 Agentes tópicos fluorurados de uso profesional.

7.9.2.3.1 La/el estomatóloga/o, pasante de estomatología en servicio social o personal técnico o auxiliar de la salud bucal capacitado, es el único personal autorizado para la aplicación profesional de: soluciones, geles, espumas, pastas dentales profilácticas, barnices, y agentes de liberación lenta.

7.9.2.3.2 Deben ser aplicados en el consultorio de estomatología, bajo aislamiento, uso de eyector de saliva y vigilancia permanente durante el procedimiento, en niños a partir de los 12 meses de edad y pacientes con alto riesgo de caries, a intervalos recomendados de acuerdo al diagnóstico del estomatólogo.

7.9.2.3.3 Los geles y espumas fluoruradas deben ser aplicadas a partir de los 3 años de edad, de acuerdo a los factores de riesgo de caries y bajo la vigilancia del profesional de la salud bucal capacitado.

7.9.2.4 Pastas dentales profilácticas fluoruradas.

7.9.2.4.1 Deben ser utilizadas exclusivamente por el profesional de la salud bucal, para la limpieza y pulido de los dientes.

7.9.2.5 Barnices sustancias fluoruradas para pincelar.

7.9.2.5.1 Se deben aplicar de acuerdo al riesgo de caries dental con base en el diagnóstico y plan de tratamiento de la/el estomatóloga/o.

7.9.2.6 Agentes fluorurados tópicos para el autocuidado de la salud bucal.

7.9.2.6.1 Promover el uso de los siguientes agentes fluorurados: pastas dentales, hilo o seda dental, enjuagues bucales, geles y salivas artificiales.

7.9.2.7 Pastas dentales fluoruradas.

7.9.2.7.1 La/el estomatóloga/o, pasantes de estomatología en servicio social o estudiantes de estomatología, guiados por un profesor, deben orientar su uso de la siguiente manera:

7.9.2.7.1.1 En personas menores de 6 años de edad se deben utilizar pastas dentales que contengan 550 ppm de fluoruro.

7.9.2.7.1.2 Las pastas dentales que contengan de 0.551% a 1.5% (551 a 1500 ppm) de fluoruro total deben ser utilizadas por personas mayores de 6 años. En personas menores de esta edad, sólo podrán utilizarse bajo la supervisión de un adulto, evitando su ingestión y empleando como máximo 5 mm³ (tamaño de un chícharo).

7.9.2.8 Colutorios o enjuagues bucales fluorurados.

7.9.2.8.1 No deben ser utilizados en menores de 6 años de edad.

7.9.2.9 Geles fluorurados.

7.9.2.9.1 No deben ser utilizados en menores de 3 años de edad.

7.9.2.10 Sustituto o saliva artificial fluorurada.

7.9.2.10.1 Debe ser utilizada en pacientes con Xerostomía, cualquiera que sea el motivo como alteraciones sistémicas, síndrome de Sjögren, exposición a radioterapia y quimioterapia, entre otros.

NOTA: Para hacer la conversión de los productos dentales de ppm a gramos consultar el siguiente cuadro de equivalencias:

NÚMERO DE	MULTIPLICARLOS POR	PARA OBTENER
Partes por millón	0.001	Gramos/Litro (g/L)
	0.001	Litros/m3 (L/m3)
	1.0	Miligramos/Kilogramos (mg/Kg)
	1.0	Miligramos/Litro (mg/L)
	0.001	Mililitros/Litro (ml/L)
	1.0	Mililitros/m3 (ml/m3)
	0.001	Por ciento (%)

7.10 Atención al paciente desdentado.

7.10.1 La prevención específica individual de la patología bucal asociada al uso de prótesis dental, la debe realizar la/el estomatóloga/o o el personal de salud bucal capacitado.

8. Medidas básicas para prevención de riesgos

8.1 En la práctica clínica institucional, educativa y privada, la/el estomatóloga/o, pasantes de estomatología en servicio social, estudiante de estomatología, técnica/o y personal auxiliar que brinden servicios de salud bucal, deben prevenir los riesgos profesionales de tipo biológico, químico, físico y posturales a los que están expuestos durante el desarrollo de su actividad, aplicando las indicaciones siguientes:

8.1.1 Evitar riesgos biológicos entre los pacientes, del profesional de la salud al paciente y de los pacientes al profesional de la salud.

8.1.2 Tener vigente la aplicación de inmunizaciones contra la hepatitis B y tétanos. Esta medida deberá ser especialmente observada por el personal que tenga contacto con sangre, saliva o secreciones de pacientes en la práctica clínica institucional, escolar y privada. Para la aplicación de vacunas según exposición y riesgo consultar las especificaciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.10, del Capítulo de Referencias, de este Proyecto de Norma.

8.2 Brindar la atención estomatológica bajo el principio de precauciones estándar. Sin excepción alguna, todo paciente debe considerarse potencialmente infeccioso. Son potencialmente infecciosos las mucosas, piel no intacta y todos los fluidos corporales excepto sudor. Por ello, deben aplicarse todas las precauciones a todos los pacientes y resultan innecesarias las barreras o procedimientos especiales para atender pacientes portadores de virus de transmisión sanguínea.

8.3 Realizar el lavado de manos con agua potable y jabón antimicrobiano, antes de tener contacto directo con los pacientes, antes y después de colocarse los guantes, e inmediatamente al quitarse los guantes, al tener contacto con la piel intacta o no intacta de un paciente, por ejemplo, al tomar el pulso o la presión arterial, después del contacto con objetos inanimados, incluyendo equipo estomatológico o expedientes, usar soluciones antisépticas y secar con toallas desechables o secador de aire.

8.4 Prescindir del uso de anillos, pulseras y relojes de pulso que impidan lavarse las manos y colocarse los guantes hasta la muñeca; los collares, cadenas y corbata debe estar cubiertos por la vestimenta clínica, usar uñas cortas y evitar el uso de uñas postizas. El cabello largo debe estar recogido.

8.5 Utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento clínico, equipo de protección personal que incluye: anteojos o careta, bata de manga larga y de preferencia con el puño elástico adaptado a la muñeca y sin bolsillos, cerrada hasta el cuello y preferentemente de color blanco o colores claros que permitan ver con facilidad cuando se han contaminado, una mascarilla quirúrgica nueva y desechable y un par de guantes nuevos. La vestimenta protectora del profesional y sus asistentes debe mantener su integridad para proteger la piel, mucosas y ropa de calle del operador, y debe utilizarse exclusivamente en el sitio y momento quirúrgico.

8.6 Emplear en la atención clínica de cada paciente guantes clínicos nuevos y desechables, de látex, vinil o nitrilo, no estériles para operatoria y estériles para cirugía.

8.7 Hacer uso de guantes gruesos de hule o nitrilo para lavar material, instrumental y equipo; al hacer la limpieza del área clínica, y para el manejo de desechos.

8.8 Usar sobreguante en áreas clínicas cuando, durante la consulta, se tengan que manipular teléfonos y otros artículos no directamente relacionados con la atención clínica del paciente.

8.9 Proteger a cada paciente con cubiertas, baberos o campos quirúrgicos desechables, así como anteojos de protección contra impactos o especiales en los procedimientos de foto-polimerización. Las barreras para el paciente deben mantener su integridad para ser protectoras.

8.10 Colocar al paciente mandil protector para tomar radiografías y limpiarlos después de su uso.

8.11 Evitar la exposición del personal durante la toma de películas radiográficas periapicales, empleando porta radiografías y/o colimadores. Si es imprescindible que permanezca en el lugar de la exposición deberá utilizar mandil y mantenerse fuera del haz primario.

8.12 Utilizar, con todo paciente artículos desechables nuevos, como vaso de fondo plano, eyector, protectores para puntas de jeringa triple. Estos deberán ser desechados después de un solo uso. No hacer uso de vasos cónicos y porta-conos.

8.13 Utilizar con cada paciente agujas estériles y cartuchos de anestesia nuevos, con fecha de caducidad vigente y en caso de sufrir contaminación deberán sustituirse.

8.14 Eliminar el sobrante de anestesia y desechar el cartucho. No deberán reutilizarse las agujas o los cartuchos de anestesia, excepto en el mismo paciente y procedimiento.

8.15 Desechar y nunca reutilizar las jeringas y agujas desechables, las agujas e hilo de sutura, y las hojas de bisturí.

8.16 Emplear, en todo procedimiento quirúrgico, solución irrigante estéril y libre de pirógenos. No emplear como irrigante quirúrgico el agua de la unidad dental.

8.17 Solicitar y observar que el paciente se enjuague antes de iniciar cualquier procedimiento estomatológico.

8.18 Usar un sistema de succión eficiente, así como emplear dique de hule desechable cuando lo requiera el procedimiento clínico.

8.19 Lavar minuciosamente el instrumental, secarlo, inspeccionarlo y envolverlo para su esterilización de acuerdo con las técnicas y equipo a utilizar. El lavado siempre debe preceder a cualquier proceso de esterilización.

8.20 Atender pacientes sólo con instrumental estéril. Esterilizar mediante vapor a presión o por calor seco todo instrumental crítico y semi-crítico, según recomendaciones del fabricante.

8.21 Emplear sólo instrumental crítico y semi-crítico que se pueda someter a la esterilización mediante vapor a presión o calor seco.

8.22 Los establecimientos de atención médica y los consultorios de estomatología deben contar con equipo de esterilización de vapor a presión (autoclave) para esterilizar mediante vapor a presión diversos instrumentos no procesables por calor seco, como las piezas de mano de alta y baja velocidad, así como los contra-ángulos, según los pasos recomendados por el fabricante.

8.23 Esterilizar las puntas no desechables de la jeringa triple, puntas empleadas en unidades ultrasónicas, fresas, fresones y piedras rotatorias, después de utilizarlas con cada paciente.

8.24 Aplicar testigos biológicos cada dos meses, como control de calidad de los ciclos de esterilización, y llevar el registro de los resultados.

8.25 Emplear sobre el equipo y superficies clínicas, cubiertas desechables o antes de atender a cada paciente, limpiar las superficies y desinfectarlas con desinfectante de bajo nivel. Las áreas expuestas a los aerosoles y salpicaduras, aquellas que estuvieron en contacto con guantes, material e instrumentos contaminados, deberán lavarse y desinfectarse con desinfectantes de tipo tuberculocida; tales como: lámparas de la unidad dental y de fotocurado, escupidera, unidad radiológica dental, cabezal y braceras. Las soluciones esporicidas no son adecuadas para desinfectar superficies.

8.26 Limpiar y desinfectar; los materiales y otros elementos que hayan sido utilizados en el paciente como porta-impresiones, registro de mordida, aparatos protésicos u ortodóncicos, antes de ser manipulados o enviarlos al laboratorio.

8.27 Limpiar y desinfectar el mobiliario, equipo y accesorios expuestos a los aerosoles y salpicaduras, aquellos que estuvieron en contacto con guantes e instrumentos contaminados, antes de enviarlos a mantenimiento o reparación.

8.28 Suprimir la práctica de recolocar el capuchón de agujas desechables. En caso estrictamente necesario con el mismo paciente y durante la misma sesión, apoyarse en una superficie firme, tomando el capuchón con una pinza larga.

8.29 Colocar cubiertas impermeables nuevas antes de introducir a la boca del paciente, cualquiera de los siguientes dispositivos odontológicos; el sensor intraoral empleado en radiografía, las puntas de los dispensadores multidosis de materiales dentales, la lámpara de foto-polimerización, las cámaras intra-orales y otros dispositivos similares.

8.30 Manipular en forma aséptica las cubiertas contaminadas de las radiografías intraorales, desde la toma hasta el revelado.

8.31 Utilizar cubiertas desechables en las cámaras fotográficas y de video, o limpiar y desinfectar con sustancias con actividad tuberculocida antes y después de usarlas con cada paciente.

8.32 Separar en el establecimiento para la atención médica o consultorio estomatológico los residuos peligrosos biológico-infecciosos conforme a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.13, del Capítulo de Referencias, de este Proyecto de Norma.

8.33 Depositar los residuos peligrosos punzocortantes potencialmente contaminados como: agujas, suturas, hojas de bisturí y alambres de ortodoncia en recipientes que deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, libres de cloro, con separador de agujas, abertura para depósito y tapa de ensamble seguro y cierre permanente; resistente a fractura y punción, así como a pérdida de contenidos al caerse; contar con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECCIOSOS" y el símbolo universal de riesgo biológico. Estos depósitos se llenarán hasta el 80% de su capacidad, para ser recolectados por empresas autorizadas para su traslado y confinamiento conforme a lo dispuesto por la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

8.34 Eliminar directamente al drenaje los desechos recolectados en el aspirador quirúrgico. Lavar y desinfectar la tarja y los recipientes con hipoclorito de sodio (blanqueador doméstico) diluido 1:10.

8.35 Riesgos profesionales.

En la práctica clínica institucional, educativa y privada, la/el estomatóloga/o, la/el pasante de estomatología en servicio social la/el estudiante de estomatología, la/el técnica/o y personal auxiliar que brinden servicios de salud bucal deben prevenir los riesgos de tipo químico, físico y posturales a los que están expuestos durante el desarrollo de su actividad, aplicando las indicaciones siguientes:

8.35.1 Aplicar los principios de la ergonomía en estomatología, para la correcta adaptación física, anatómica y fisiológica del personal con su equipo y área de trabajo, para prevenir los riesgos de fatiga, várices y osteoarticulares provocados por problemas posturales.

8.35.2 Promover el uso de manguitos o taponos auditivos, así como las ventajas de realizarse audiometrías una vez al año.

8.35.3 El compresor de aire para uso estomatológico debe ser libre de aceite, e instalarse en un área con amplia ventilación.

8.35.4 Cumplir con las indicaciones del fabricante para el uso de insumos como: mercurio, jabones, anestésicos locales, eugenol, alcoholes y demás para prevenir los riesgos de tipo químico.

8.35.5 Utilizar sólo amalgama en presentación de cápsulas pre-dosificadas.

8.35.6 Pulir y retirar las obturaciones de amalgama en mal estado, bajo el chorro de agua, para evitar la aspiración de polvo, mercurio y así prevenir el riesgo provocado por el mercurio a nivel sistémico.

8.35.7 Manejar el mercurio de acuerdo a la "Guía del Uso y Manejo del Mercurio en la Práctica Dental", elaborada por COFEPRIS, la cual se puede consultar en la página electrónica www.cenaprece.gob.mx

8.35.8 Recolectar el mercurio residual en recipientes de plástico con tapa hermética y agua que cubra el volumen del metal pesado, y los residuos de amalgama en otro recipiente de plástico con tapa hermética. El material utilizado y contaminado con residuos de amalgama como son algodones y dique de hule se verterán en la basura común.

9. Expediente clínico

9.1 El expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos:

9.1.1 Identificación del consultorio o unidad. Especificar: nombre, tipo y ubicación

9.1.2 Nombre del estomatólogo.

9.1.3 Identificación del paciente. Como mínimo: Nombre completo, sexo, edad, domicilio y lugar de residencia.

9.1.4 Fecha: día, mes, año.

9.2 Realizar la Historia clínica la cual deberá contener:

9.2.1 Interrogatorio.

9.2.2 Padecimiento actual. Motivo de la consulta. Registrar en los términos expresados por el paciente, sin modificaciones ni abreviaturas.

9.2.2.1 Factores de riesgo conforme a características de la zona donde habita y labora, tipo de vivienda, nivel socioeconómico, zona geográfica, servicios intradomiciliarios, servicios de salud, hábitos de higiene, de alimentación, ocupación.

9.2.2.2 Antecedentes heredo-familiares.

9.2.2.3 Antecedentes personales patológicos. Investigar uso y dependencia al tabaco, alcohol y a otras sustancias psicoactivas o fármaco-dependencias.

9.2.2.4 Padecimientos sistémicos y bucales previos, indicar institución, médico o estomatólogo tratante.

9.2.2.5 Antecedentes personales no patológicos.

9.2.2.6 Aparatos y sistemas.

9.2.2.7 Exploración física dirigida a: cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales, peso y talla.

9.2.2.8 Llenar odontograma inicial y periodontograma, de acuerdo a la nomenclatura de la Federación Dental Internacional, debe referirse a la situación en la que se presenta la/el paciente.

9.2.2.9 Elaborar un odontograma y periodontograma de seguimiento en el que se irá registrando el tratamiento efectuado en cada cita, quedando registradas las condiciones en que se da de alta, misma que debe ser firmada por la/el paciente o representante legal.

9.2.2.10 Solicitar estudios auxiliares de diagnóstico, en caso de que se requieran, los cuales deben incluir interpretación, nombre y firma legible del responsable y quedar registrados en el expediente clínico.

9.2.2.11 Diagnóstico. De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades.

9.2.2.12 Elaborar plan de tratamiento y especificar las acciones o procedimientos clínicos en cada fase.

9.2.2.13 Fecha de la primera consulta y de las citas subsecuentes.

9.2.2.14 Nombre y firma de la/el estomatóloga/o y del paciente o representante legal.

9.3 Notas de evolución. Se debe elaborar cada vez que la/el estomatóloga/o proporcione atención a la/el paciente y debe incluir por lo menos:

9.3.1 Fecha y actividad realizada.

9.3.2 Evolución y actualización del cuadro clínico.

9.3.3 Signos vitales. Realizar en todo/a paciente y registrar al elaborar la historia clínica y al inicio de cada cita o procedimiento a criterio de la/el estomatóloga/o.

9.3.4 Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

9.3.5 Incluir la interpretación y resultados de estudios o auxiliares de diagnóstico que hayan sido solicitados.

9.3.6 Tratamiento, indicaciones terapéuticas y estomatológicas; en el caso de medicamentos señalar el principio activo, presentación, dosis, vía de administración, periodicidad y duración, así como posibles efectos adversos e incluir en la historia clínica.

9.3.7 Nombre y firma de la/el estomatóloga/o, de la/el paciente o su representante legal.

9.4 Nota de interconsulta (en caso de que se requiera), debe elaborarla la/el estomatóloga/o y constar de:

9.4.1 Nombre a quien se dirige.

9.4.2 Criterios de diagnóstico.

9.4.3 Estudios de gabinete y laboratorio.

9.4.4 Sugerencias de diagnóstico y tratamiento. Solicitud de indicaciones para su manejo estomatológico.

9.5 Nota de referencia. De requerirse, debe ser elaborada por el estomatólogo y anexar copia del resumen clínico del paciente y terapéutica empleada, si la hubo. Además de:

9.5.1 Datos generales de quien envía.

9.5.2 Datos generales de a quién se envía.

9.5.3 Motivo de envío y diagnóstico presuntivo.

9.6 Carta de consentimiento informado.

9.6.1 Debe expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica, es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga a la/el estomatóloga/o a realizar un procedimiento cuando ello implique mayor riesgo que beneficio a la/el paciente.

9.6.2 La/el estomatóloga/o debe elaborar otra carta de consentimiento informado, en caso de modificar el plan de tratamiento. Expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica.

9.6.3 Señalar que se explicaron diferentes alternativas de tratamiento.

9.6.4 Marcar que puede ser revocable siempre y cuando no inicie el procedimiento.

9.6.5 Indicar que después de explicar procedimientos, el paciente elige el procedimiento clínico que se detalla a realizar.

9.6.6 Informar y anotar que existen riesgos imprevistos que pueden alterar el buen resultado del tratamiento.

9.6.7 Especificar que siempre se buscará el bienestar, seguridad y calidad de los procedimientos clínicos realizados.

9.6.8 Establecer que no obliga a la/el estomatóloga/o a realizar un procedimiento cuando ello implique mayor riesgo que beneficio a la/el paciente.

9.6.9 La Carta de consentimiento informado debe contar como mínimo:

9.6.9.1 Nombre del paciente.

9.6.9.2 Nombre de la institución.

9.6.9.3 Nombre de la/el estomatóloga/o.

9.6.9.4 Descripción de la intervención y de los objetivos que se persiguen.

9.6.9.5 Molestias y riesgos más importantes por su frecuencia y/o gravedad.

9.6.9.6 Beneficios esperados con su grado aproximado de probabilidad.

9.6.9.7 Alternativas factibles (excluyendo los tratamientos inútiles).

9.6.9.8 Curso espontáneo del padecimiento sin tratamiento, y consecuencias de ello. Opiniones y recomendaciones de la/el estomatóloga/o.

9.6.9.9 Lugar y fecha donde se emite.

9.6.9.10 Autorización a la/el estomatóloga/o para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.

9.6.9.11 Nombre completo y firma de la/el estomatóloga/o, paciente y un testigo. Ver propuesta en el Apéndice B Informativo.

9.7 Hoja de egreso voluntario o alta.

9.7.1 Debe realizarse cuando la/el paciente decide no continuar con la atención de la/el estomatóloga/o con plena conciencia de las consecuencias que dicho acto pudiera originar y debe integrarse conforme a lo señalado en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de este Proyecto de Norma.

9.7.2 Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación de la/el estomatóloga/o, se deberá elaborar la hoja conforme a lo dispuesto por las disposiciones jurídicas aplicables y relevará de responsabilidad al establecimiento y al/el estomatóloga/o tratante. Cuando la/el paciente no acude a su citas en el tiempo que la/el estomatóloga/o considere que ha puesto en riesgo el éxito de las intervenciones, debe elaborar una hoja de egreso donde se especifique en qué fase quedó el tratamiento y lo que resta del mismo, incluir la fecha y debe ser firmada por la/el estomatóloga/o y una/un testigo.

9.7.3 La hoja de egreso voluntario o alta debe contener como mínimo los siguientes datos: nombre y domicilio del establecimiento; fecha y hora del egreso; nombre completo de la/el paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma; resumen clínico; medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo, debe estar firmada por la/el estomatóloga/o y dos testigos.

10. Registro y notificación epidemiológica

10.1 Las/los estomatólogas/os de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, así como las organizaciones educativas y asociaciones gremiales, son los responsables de notificar problemas emergentes bucales a las áreas epidemiológicas de los servicios de la Secretaría de Salud.

10.2 El registro y notificación de las patologías bucales se llevará a cabo mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles, establecido en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles, el cual puede ser consultado en la página de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud: www.epidemiologia.salud.gob.mx.

11. Concordancia con Normas Internacionales

Este Proyecto de Norma no coincide con alguna norma internacional, por no existir referencia al momento de su elaboración.

12. Bibliografía

12.1 Ley General de Salud.

12.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

12.3 Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

12.4 Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

12.5 Ley General de Educación.

12.6 Ainamo J, Parviainen K. Influence of increased toothbrushing frequency health in low, optimal and high fluoride areas in Finland. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1989; 17:296-9.

12.7 American Dental Association Council on Scientific Affairs. Professionally applied topical fluoride: Evidence-based clinical recommendations. *J Am Dent Assoc.* 2006; 137; 1151-1159. Amsterdam M. Prótesis periodontal-505.

12.8 Apolonio-Alonso AN, Acosta-Gío AE, Bustos-Martínez J, Sánchez-Pérez L, Hamdan-Partida A. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* among dental patients. *Am J Infect Control*. 2011 Apr; 39(3):254-5.

12.9 Baehni PC. Translating science into action-prevention of periodontal disease at patient level. *Periodontol* 2012 Oct; 60(1):162-72. doi: 10.1111/j.1600-075

12.10 Bello-González T, Rosales-Pantoja P, Acosta-Gío AE, de Waard, J. Instrument processing with lauryl dimethyl benzyl ammonium bromide: a challenge for patients' safety. *American Journal of Infection Control* .8; 36(10): 598-601.

12.11 Beltrán-Aguilar, E. D., Eke, P. I., Thornton-Evans, G. and Petersen, P. E. Recording and surveillance systems for periodontal diseases. *Periodontology* 2000, 60: 40–53.

12.12 Bratthall T. D. Glantz P O J. Lindhe JT. Tissue Preservation in Caries Treatment. Great Britain: Quintessence. 2001: 19-25.

12.13 Brunton PA, Kay EJ. Prevention. Part 6: Prevention in the older dentate patient. *Br Dent J*. 2003 Sep 13; 195(5):237-41.

12.14 Carlos Fernández del Castillo S. C El Consentimiento Informado CONAMED, Vol. 9, Núm. 3, julio - septiembre, 2004.

12.15 Carmen Casal Llorente, Elvira Someso Orosa, Edmundo Rey Rodríguez, Ana María Álvarez Crucio, Joaquín Fariña Rodríguez. Osteonecrosis mandibular: Un problema importante poco conocido de la terapia con bifosfonatos. *Cad. Atención Primaria*. Año 2011 Volumen 18 Pág. 20-23.

12.16 Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública. Organización Mundial de la Salud. Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Ontario, Canada, noviembre de 1986.

12.17 Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Setting. *Morbidity Mortality Weekly Report*. 2003; 52: 1-61.

12.18 Chalmers JM. Minimal Intervention Dentistry: Part 1. Strategies for Addressing the New Caries Challenge in Older Patients *Can Dent Assoc*. 2006; 72(5):427–33.

12.19 Colimon KM. Fundamentos de Epidemiología. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1990: 53.

12.20 Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS. Guía de Buenas Prácticas de Uso de Mercurio en Consultorios Dentales. Secretaría de Salud. México. 2012.

12.21 Cuenca Sala E. y Col. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, Métodos y Aplicaciones. Ed. Masson. 2005.

12.22 Davies RM, Davies GM, Ellwood RP. Prevention. Part 4: Toothbrushing: what advice should be given to patients? *Br Dent J*. 2003 Aug 9; 195(3):135-41.

12.23 De Paola P F. Reaction: The use of topical and systemic fluorides in the present era. *J. Public Health Dent*.1991; 51: 48-52.

12.24 Dougall A, Fiske J. Access to special care dentistry, part 4. Education. *Br Dent J*. 2008 Aug 9; 205(3):119-30. doi: 10.1038/sj.bdj.2008.652.

12.25 Enrique Acosta-Gío, Aurelio Herrero Farías, Víctor Hugo Mata-Portuguez. El cloruro de benzalconio: inaceptable para esterilizar o desinfectar instrumental médico o dental. *Salud Pública de México* 2001.43 (6): 570-573.

12.26 Enrique Acosta-Gío, José L. Rueda-Patiño, Leonor Sánchez-Pérez. Sporidicidal activity in liquid chemical products to sterilize or high-level disinfect medical and dental instruments. *American Journal of Infection Control* 33:307-309, 2005.

12.27 Enrique Acosta-Gío, Víctor Hugo Mata-Portuguez, Aurelio Herrero-Farías, Leonor Sánchez-Pérez. Biological monitoring of dental office sterilizers in Mexico. *American Journal of Infection Control* 2002. 30:153-157.

- 12.28** Eversole RL. *Patología Bucal, Diagnóstico y Tratamiento*. Ed. Médica Panamericana, México. 1990.
- 12.29** Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, Meredith P, Solie C, Avery D, Deal Chandler N. American College of Prosthodontists. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: a publication of the American College of Prosthodontists. *J Prosthodont*. 2011 Feb; 20 Suppl 1:S1-S12. doi: 10.1111/j.1532-849X.2010.00683.x.
- 12.30** Ferjerskov O. Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: Consequences for Oral Health Care. *Caries Res* 2004; 182-191.
- 12.31** Fluoride Recommendations Work Group. Recommendations for Using Fluoride to Prevent and Control Dental Caries in the United States. CDC, MMWR. Recommendations and Reports. August 17, 2001 / 50(RR14); 1-42.
- 12.32** Fure S, Lingström P. Evaluation of different fluoride treatments of initial root carious lesions in vivo. *Oral Health Prev Dent*. 2009; 7(2):147-54.
- 12.33** Global DMFT for 12-year-olds: 2011. WHO oral health country/area profile; 08 May 2013 (disponible en: URL: <http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/According-to-Alphabetical/Global-DMFT-for-12-year-olds-2011/>).
- 12.34** Griffin SO, Regnier E, Griffin PM, Huntley V. Effectiveness of Fluoride in Preventing Caries in Adults. *J Dent Res* 2007; 86(5):410-415.
- 12.35** Guía de Práctica Clínica GPC. Diagnóstico y Manejo de los Problemas Bucales en el Adulto Mayor. Consejo de Salubridad General. México, D.F. Secretaría de Salud 2012. www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html. Publicado por CENETEC. Editor General: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
- 12.36** Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry* // 10 (3). 2009.
- 12.37** Harris NO, García-Godoy F. *Odontología Preventiva Primaria*. 2ª Ed. El Manual Moderno. México. 2006: 161-192.
- 12.38** Hiiri A, Ahovuo-Saloranta A, Nordblad A, Mäkelä M. Pit and fissure sealants versus fluoride varnishes for preventing dental decay in children and adolescents. *Journal Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Mar 17; (3):CD003067. doi: 10.1002/14651858.CD003067.pub3.
- 12.39** Hopcraft MS, Tan C. Xerostomia: an update for clinicians. *Aust Dent J*. 2010 Sep; 55(3):238-44; quiz 353. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/3rduspstf/oralcan/oralcanrs.htm>
- 12.40** Irish Oral Health Services Guideline Initiative. Strategies to prevent dental caries in children and adolescents: evidence-based guidance on identifying high caries risk children and developing preventive strategies for high caries risk children in Ireland. NGC 7825. Cork (Ireland): Oral Health Services Research Centre; 2009. 90 p.
- 12.41** K.G. Köing. Clinical Manifestations and treatment of Caries from 1953 to Global Changes in the 20th Century. *Caries Res*. 2004; 38: 168 -72.
- 12.42** Laronde DM, Hislop TG, Elwood JM, Rosin MP. Oral cancer: just the facts. *J Can Dent Assoc*. 2008 Apr; 74(3):269-72.
- 12.43** López, I.F.D. Aspectos legales y éticos del Consentimiento Informado en la atención médica en México. *Rev. Mex Patol Clin* 2001; 48(1):03-06.
- 12.44** Marinho VC. Evidence-based effectiveness of topical fluorides. *Adv Dent Res* 2008; 20:3-7. Poulsen S. Fluoride containing gels, mouthrinses and varnishes. An update of efficacy. *Eur Arch Paediatr Dent* 2009; 10(3):157-161.
- 12.45** Marthaler TM, Petersen PE. Salt fluoridation--an alternative in automatic prevention of dental caries. *Int Dent J* 2005; 55:351-358.

12.46 Marthaler TM. Age- Adjusted limits of fluoride intake to minimize the prevalence of fluorosis. *J. Biol. Buccale*. 1992 Vol. 20:2: 121-7.

12.47 McGrath C, Zhang W, Lo EC. A review of the effectiveness of oral health promotion activities among elderly people. *Gerodontology*. 2009 Jun; 26(2):85-96. doi: 10.1111/j.1741-2358.

12.48 Murray C.J.L., Vos T., Lozano R., Naghavi M., Flaxman A.D., Michaud C., Ezzati M., (...), Lopez A.D. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. (2012) *the Lancet*, 380 (9859), pp. 2197-2223.

12.49 Murray JJ, Naylor MN. Fluorides and dental caries In: *Prevention of Oral Disease*. 3rd. Edition. Oxford University Press. Great Britain. 1999: 32-67.

12.50 Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos. Los Fluoruros y la Salud Bucodental. Ginebra. 1999.

12.51 Petersen PE. Challenges to improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Int Dent J* 2004; 54: 329-343.

12.52 Petersen PE. Oral cancer prevention and control-the approach of the World Health Organization. *Oral Oncol*. 2009; 45(4-5):454-60.

12.53 Petersen Poul Erik, Bourgeois Denis, Ogawa Hiroshi, Estupinan-Day Saskia, Ndiaye Charlotte. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ*. 2005, Sep, 83(9): 661-669.

12.54 Portella FF, Rocha AW, Haddad DC, Fortes CB, Hugo FN, Padilha DM, Samuel SM. Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly. *Gerodontology*. 2013 Mar 14. doi: 10.1111/ger.12049. [Epub ahead of print]

12.55 Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Secretaría de Salud.

12.56 Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2012.

12.57 Rethman MP, Carpenter W, Cohen EE, Epstein J, Evans CA, Flaitz CM, Graham FJ, Hujoel PP, Kalmar JR, Koch WM, Lambert PM, Lingen MW, Oettmeier BW Jr, Patton LL, Perkins D, Reid BC, Sciubba JJ, Tomar SL, Wyatt AD Jr, Aravamudhan K, Frantsve-Hawley J, Cleveland JL, Meyer DM, American Dental Association Council on Scientific Affairs Expert Panel [trunc]. Evidence-based clinical recommendations regarding screening for oral squamous cell carcinomas. *J Am Dent Assoc* 010 May; 141(5):509-20. Disponible en: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24077>.

12.58 Secretaría de Salud, CENAVECE 2006. Encuesta Nacional de Caries Dental 2001. Programa de Salud Bucal.

12.59 Secretaría de Salud. DGE. Anuarios de morbilidad 2011. [consultado 30/10/2012]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>. 2012.

12.60 Smaïl-Faugeron V, Fron-Chabouis H, Courson F. Methodological quality and implications for practice of systematic Cochrane reviews in pediatric oral health: a critical assessment. *Journal BMC Oral Health*. 2014 Apr 9; 14(1):35. doi: 10.1186/1472-6831-14-35.

12.61 SSA. Lineamientos para dosificación de fluoruro sistémico bases fisiológicas. Dirección General de Medicina Preventiva. México.1991.

12.62 U.S. Department of Health and Human Services. Agency for Healthcare Research and Quality. The Guide to Clinical Preventive Services 2009. AHRQ Pub. No. 09-IP006. August 2009.

12.63 Vázquez-Mayoral EE, Sánchez-Pérez L, Olguín-Barreto Y, Acosta-Gío AE. Mexican dental school deans' opinions and practices on oral cancer in Mexico: *Journal of Dental Education*. 2008; 72(12):1481-1487.

12.64 World Health Organization. Cancer control. Knowledge into action. WHO Guide for Effective Programmes. Early Detection. World Health Organization 2007. Disponible en: <http://www.who.int/entity/cancer/modules/Early%20Detection%20Module%203.pdf>

12.65 World Health Organization. Oral health Fact sheet N° 318, April 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

12.66 World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic Methods. Geneva. 1997; 4th Ed.

12.67 NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

12.67.1 Norma Oficial Mexicana NOM-001-ECOL-1996. Límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales.

12.67.2 Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

12.67.3 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.

12.67.4 Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

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

12.67.6 Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del sistema nacional de salud.

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

12.67.8 Norma Oficial Mexicana NOM-201-SSA1-2002, Productos y servicios. Agua y hielo para consumo humano, envasados y a granel. Especificaciones sanitarias.

12.67.9 Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos x.

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

13. Observancia de la Norma

La vigilancia del cumplimiento de este Proyecto de Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

14. Vigencia

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

TRANSITORIO

Único.- La entrada en vigor de esta Norma, deja sin efectos la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de octubre de 2008.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 31 de octubre 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.

APENDICE A NORMATIVO**Acciones de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos de edad en consultorios de estomatología.**

A.1. La/el estomatóloga/o tratante o pasante de estomatología en servicio social debe realizar las siguientes acciones a todo paciente tomando en cuenta su estado de salud y riesgos.

A.2. El documento está orientado con base al riesgo que presentan las personas de padecer las enfermedades bucales de mayor prevalencia en México, se encuentra dividido en siete secciones, la primera y segunda son acciones de aplicación general a todos los grupos de atención y de la tercera a la séptima se realizan de acuerdo al grupo de edad que corresponda, considerando acciones específicas.

- A.2.1.** Factores de riesgo.
- A.2.2.** Actividades generales.
- A.2.3.** Atención a embarazadas.
- A.2.4.** Niños hasta 3 años de edad.
- A.2.5.** Población de 4 a 19 años de edad.
- A.2.6.** Adultos de 20 a 59 años de edad.
- A.2.7.** Adultos Mayores de 60 y más años de edad.

A.3. Las actividades son aplicativas en la consulta cuando acude un paciente a los servicios públicos o privados de estomatología y formadoras de recursos humanos para la salud bucal.

En todos los grupos de edad, es necesario utilizar un lenguaje claro, sencillo y en caso de ser menor de edad o en personas con alguna discapacidad, la atención otorgada en el consultorio deberá realizarse con la presencia de un acompañante mayor de edad, tutor o responsable.

A.4. Objetivo general.

Homologar las actividades educativo - preventivas en la atención primaria, que debe realizar el profesional de la salud bucal en los servicios de estomatología del país, con la finalidad de mejorar la salud bucal de la población.

A.5. Objetivos específicos.

- A.5.1.** Obtener los antecedentes personales y familiares del paciente, necesarios para un correcto diagnóstico y elaboración del plan de tratamiento.
- A.5.2.** Identificar los factores de riesgo para las principales enfermedades bucales.
- A.5.3.** Establecer las acciones generales que los profesionales de la salud bucal deben realizar en todos los pacientes cuando acuden a los servicios de estomatología.
- A.5.4.** Implementar las acciones bucales educativo-preventivas acordes a los diferentes grupos poblacionales a partir de la gestante.
- A.5.5.** Empoderar a la población en el autocuidado de su salud bucal.

A.6. Factores de Riesgo**A.6.1. Acciones básicas para el paciente:**

- A.6.1.1.** Detectar e informar los factores de riesgo que pueden alterar la salud bucal.
- A.6.1.2.** Orientar sobre las enfermedades más frecuentes en la cavidad bucal y sus complicaciones.

- JA.6.1.3.** Informar la interrelación que presentan las enfermedades bucales con las enfermedades crónicas degenerativas y otros padecimientos.
- A.6.1.4.** Enseñar cómo evitar el deterioro de la salud bucal.
- A.6.1.5.** Orientar en relación a la prevención de malos hábitos.
- A.6.1.6.** Concientizar y enseñar la auto-exploración y el auto-cuidado del sistema estomatognático.
- A.6.1.7.** Informar, demostrar y observar el desempeño del paciente en relación a su higiene bucal, así como corregir errores en el control de placa bacteriana, enseñanza del cepillado dental, aplicaciones tópicas de flúor, el uso del hilo dental y enjuagues de fluoruro de uso en el hogar.
- A.6.1.8.** Efectuar la revisión y cuidado de prótesis y el estado de las restauraciones en boca.
- A.6.1.9.** Demostrarle al paciente que la prevención es la mejor opción para evitar las enfermedades bucales.
- A.6.1.10.** Convencer al paciente para que sea responsable de su salud.

A.6.2. Factores de riesgo a caries dental:

- A.6.2.1.** Susceptibilidad del huésped.
- A.6.2.2.** Experiencia anterior de caries.
- A.6.2.3.** Mala higiene bucal.
- A.6.2.4.** Alto grado de infección por *Streptococo mutans*.
- A.6.2.5.** Cantidad y frecuencia en el consumo de hidratos de carbono
- A.6.2.6.** Anatomía dental con surcos y fisuras o cúngulos profundos.
- A.6.2.7.** Apiñamiento dentario: ligero, moderado, o severo.
- A.6.2.8.** Escasez de flujo salival.
- A.6.2.9.** Viscosidad de la saliva y pH.

A.6.3. Factores de riesgo a enfermedad periodontal:**A.6.3.1. Locales:**

- A.6.3.1.1.** Restauraciones defectuosas.
- A.6.3.1.2.** Perlas del esmalte.
- A.6.3.1.3.** Trauma oclusal.
- A.6.3.1.4.** Alto grado de infección por micro-organismos.
- A.6.3.1.5.** Apiñamiento dentario.
- A.6.3.1.6.** Capacidad inmunológica.
- A.6.3.1.7.** Hemorragia al realizar sondeo.
- A.6.3.1.8.** Anatomía radicular.
- A.6.3.1.9.** Presencia de depósitos dentarios.
- A.6.3.1.10.** Mala higiene bucal.
- A.6.3.1.11.** Bolsas periodontales iguales o mayores a tres mm. (nicho ecológico).
- A.6.3.1.12.** Nivel óseo deficiente.
- A.6.3.1.13.** Grado de inflamación gingival aguda.

A.6.3.2. Sistémicos:

- A.6.3.2.1. Diabetes.
- A.6.3.2.2. SIDA.
- A.6.3.2.3. Síndrome de Papillon-Lefevre.
- A.6.3.2.4. Títulos de inmunoglobulinas alterados.
- A.6.3.2.5. Tabaquismo.
- A.6.3.2.6. Leucemia.
- A.6.3.2.7. Síndrome de Down.
- A.6.3.2.8. Lactato deshidrogenasa alterada.

A.6.3.3. Algunas drogas como factor de riesgo:

- A.6.3.3.1. Hormonas sexuales (Pubertad, embarazo, menopausia y anticonceptivos).
- A.6.3.3.2. Dilantina - Nifedipina (Anti-convulsionantes).
- A.6.3.3.3. Ciclosporina (Inmunosupresor).

A.7. Actividades generales:

- A.7.1. El paciente que acuda al consultorio de estomatología debe realizar un enjuague bucal antes de la revisión estomatológica y al inicio de cada consulta.
- A.7.2. Todo paciente debe recibir un examen de salud bucal con todos sus componentes y actualizar sus datos en citas subsecuentes que la/el estomatóloga/o considere.
- A.7.3. A todo paciente debe conformarse un expediente clínico mediante la elaboración de la historia clínica, plan de tratamiento integral y carta de consentimiento informado.
- A.7.4. Componentes de la valoración bucal integral:
 - A.7.4.1. Datos de identificación.
 - A.7.4.2. Motivo de consulta.
 - A.7.4.3. Enfermedad actual.
 - A.7.4.4. Antecedentes familiares.
 - A.7.4.5. Antecedentes personales.
 - A.7.4.6. Examen Físico de cabeza, cuello, articulación temporo-mandibular y boca:
 - A.7.4.6.1. Mucosa bucal.
 - A.7.4.6.2. Dientes.
 - A.7.4.6.3. Gingiva y periodonto.
 - A.7.4.6.4. Reborde alveolar.
 - A.7.4.6.5. Dimensión vertical.
 - A.7.4.6.6. Aspectos funcionales y estéticos.
 - A.7.4.6.7. Detección de placa bacteriana, evaluación y registro.
 - A.7.4.6.8. Historia de dieta.
 - A.7.4.6.9. Detección de malos hábitos.
 - A.7.4.6.10. Uso de fármacos.
 - A.7.4.6.11. Establecer diagnóstico.

A.7.5. Con la información anterior deberá establecer y explicar el plan de tratamiento integral con énfasis en el componente preventivo.

A.7.6. A todos los pacientes elaborar carta de consentimiento informado.

A.7.7. Actividades y acciones básicas

A.7.7.1. Promover, enseñar y fomentar:

A.7.7.1.1. Hábitos higiénicos y dietéticos correctos.

A.7.7.1.2. Detección de placa bacteriana; utilizando sustancias reveladoras o colorante vegetal.

A.7.7.1.3. Enseñar el cepillado dental; realizar el control de placa bacteriana mediante la enseñanza de técnica de cepillado dental acorde a la edad y características del paciente.

A.7.7.1.3.1. Promover el cepillado dental después de cada comida, con pasta dental con fluoruro, en especial antes de dormir.

A.7.7.1.3.2. Enseñar a seleccionar el tamaño del cepillo dental adecuado, de acuerdo a la edad y tamaño de la boca del paciente.

A.7.7.1.4. Uso del hilo dental.

A.7.7.1.4.1. Enseñar que el hilo dental se debe utilizar todas las noches antes del cepillado de dientes.

A.7.7.1.5. Uso de fluoruros en todas sus formas de administración local: pastas dentales y enjuagues.

A.7.7.1.5.1. Utilizar en los menores de 6 años pasta dental con fluoruro con 550 ppm y en los otros grupos la concentración de 1,500 ppm a partir de los 6 años de edad.

A.7.7.1.5.2. Aplicaciones tópicas de fluoruro.

A.7.7.1.6. Control de dieta, racionalizando la ingesta de hidratos de carbono, de acuerdo a frecuencia, tipo y disposición de productos.

A.7.7.1.6.1. Evitar el consumo de golosinas o alimentos chatarra.

A.7.7.1.7. Realizar odontoxesis, cuando se requiera, preferentemente mediante la utilización de unidad ultrasónica estomatológica.

A.7.7.1.8. Realizar profilaxis a todo paciente, con cepillo rotatorio de acuerdo al estado bucal.

A.7.7.1.9. Concientizar para asistir a revisión y control cada seis meses o de acuerdo a los factores de riesgo identificados.

A.7.7.1.10. Visita a la/el estomatóloga/o cada seis meses, o de acuerdo a factores de riesgo a enfermedades bucales.

A.8. Cuidados bucales preventivos para embarazadas.

A.8.1. Consideraciones:

A.8.1.1. Previo al embarazo: Reconocer la salud bucal como parte de la salud integral para toda mujer en edad reproductiva.

A.8.1.2. Colocar a la embarazada durante la consulta en el sillón dental en una posición en la que ella refiera comodidad con base a las semanas de gestación y posterior a las 12 semanas preferentemente semi-sentada, entre 45 y 60 grados.

A.8.1.3. Atención preferentemente no mayor a 30 minutos.

A.8.2. Acciones:

A.8.2.1. Durante el embarazo realizar lo siguiente:

A.8.2.1.1. Obtener signos vitales a la paciente en cada consulta.

A.8.2.1.2. Promover y realizar el seguimiento y control de la salud bucal con base al riesgo.

A.8.2.1.3. Efectuar promoción para la salud bucal de ella y de la/el futura/o bebé.

A.8.2.1.4. Elaborar plan de tratamiento que incluya realizar acciones preventivas indicadas para:

A.8.2.1.5. Bajo riesgo cariogénico y periodontal.

A.8.2.1.6. Alto riesgo cariogénico.

A.8.2.1.7. Alto riesgo periodontal.

Riesgo cariogénico	Riesgo periodontal
Resolver urgencia.	Resolver urgencia.
Controlar la infección y sus condicionantes.	Controlar la infección y sus condicionantes.
Prescribir el uso de productos tópicos domésticos que contengan fluoruro, xilitol, clorhexidina o triclosán (de acuerdo al diagnóstico), e instruir a la embarazada sobre el uso correcto y efectos secundarios de estos productos, tomando en cuenta el riesgo de enfermedades bucales.	Identificar la presencia de alguna enfermedad periodontal generada o acentuada por hábitos o cambios hormonales como Granuloma Piógeno Gravidico (GPG) u otras enfermedades.
Indicar el limitar consumo de hidratos de carbono	Rehabilitar
Rehabilitar	

A.8.2.1.8. Educar y orientar sobre las consecuencias de la caries y la enfermedad periodontal que incluyen afectación de:

A.8.2.1.8.1. La masticación.

A.8.2.1.8.2. Nutrición materna.

A.8.2.1.8.3. Desarrollo fetal.

A.8.2.1.8.4. Probabilidad de parto pre-término por problemas bucales.

A.8.2.1.9. Instruir sobre los cuidados de la salud bucal del bebé.

A.9. Cuidados bucales preventivos para personas hasta tres años de edad.

A.9.1. Consideraciones:

A.9.1.1. Es necesario fortalecer y preparar a la/el niña/o para formar hábitos con el fin de mantener o mejorar su salud bucal para el resto de la vida, por lo tanto se debe capacitar a la madre, padre y/o cuidadores, acerca del desarrollo y cuidados bucales de el/la menor.

A.9.2. Acciones:

- A.9.2.1.** Determinar los factores de riesgo para enfermedades bucales en la/el menor, a fin de establecer las acciones a realizar por madres, padres o cuidadores en casa, en estancias y por parte del profesional de la salud bucal.
- A.9.2.2.** Informar a la madre, padre o cuidador de la/el menor las implicaciones del uso del biberón, para evitar el mismo.
- A.9.2.3.** Enseñar al responsable como examinar los tejidos duros y blandos de la/el menor.
- A.9.2.4.** Motivar a la madre, padre y/o cuidadores, a mantenerse bucalmente sanos y comprometidos con la salud de la/el menor, evitar prácticas de intercambio de saliva como compartir utensilios para la alimentación, probar o soplar los alimentos antes de dárselos a la/el menor o besarlos en la boca.
- A.9.2.5.** Capacitar a la madre, padre y/o cuidadores, acerca de la realización o supervisión técnicas de higiene en la/el menor hasta que tenga ocho años de edad.
- A.9.2.6.** Promover la consulta estomatológica de la/el lactante a partir del primer mes de vida.
- A.9.2.7.** Establecer citas subsecuentes a partir de la erupción dentaria, conforme la evaluación de riesgo a caries, tomando en cuenta la higiene, conductas de riesgo como contagio de los padres o cuidadores, alimentación nocturna, hábitos alimenticios con dieta altamente cariogénica, uso de medicamentos, entre otros.
- A.9.2.8.** Programar y promover las citas cada seis meses, cuando se identifica riesgo bajo o moderado y cada tres meses cuando el riesgo se considere alto.
- A.9.2.9.** Realizar la valoración bucal integral de acuerdo a las actividades generales adicionando las siguientes:
 - A.9.2.9.1.** Revisión de la cavidad bucal para identificar alteraciones, padecimientos o enfermedades en tejidos duros y blandos como el labio, paladar hendido, candidiasis, entre otros.
 - A.9.2.9.2.** Respiración bucal: identificar causa.

A.9.3. Acciones específicas de educación y promoción de la salud bucal:

- A.9.3.1.** Iniciar la limpieza de encías desde el nacimiento hasta que aparezca el primer diente con gasa o paño limpio húmedo o cepillo dental de dedal de silicona, después de cada alimento.
- A.9.3.2.** Realizar a partir de la erupción del primer diente, la higiene bucal con cepillo dental adecuado a la etapa o cepillo dental de dedal de silicona, después de cada alimento (considerar especialmente importante la higiene nocturna). Cepillar los dientes de la/el menor con movimientos circulares u horizontales.
- A.9.3.3.** Cepillar sin pasta dental a los niños de hasta tres años de edad y al inicio de la erupción dentaria.
- A.9.3.4.** Efectuar limpieza con cepillo dental infantil acorde a la etapa de 12 a 36 meses de edad.

- A.9.3.5.** Cepillar con pasta dentífrica con fluoruro a una concentración de 550 ppm, a partir de los tres años de edad; colocar una porción similar a una lenteja pequeña en las cerdas de la punta del cepillo dental infantil.
- A.9.3.6.** Considerar el uso de otros auxiliares de higiene de acuerdo a los requerimientos del paciente como complemento para una buena higiene bucal.
- A.9.3.7.** Asesorar respecto del incremento en la frecuencia de la higiene bucal después de cada alimento.
- A.9.3.8.** Modificar hábitos de alimentación cariogénica nocturna.
- A.9.3.9.** Promover el mantenimiento de hábitos alimenticios bajos en azúcares y evitar el consumo de hidratos de carbono refinados entre comidas.
- A.9.3.10.** Enfatizar en el consumo de agua simple potable y de los alimentos ricos en calcio y fibra, en casa y escuela.
- A.9.3.11.** Informar a los padres o responsables de la/el menor la importancia de apegarse a las indicaciones del estomatólogo.
- A.9.3.12.** Efectuar la prevención de Maloclusiones considerando:
 - A.9.3.12.1.** Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y complementaria hasta los doce meses de edad.
 - A.9.3.12.2.** Orientar y atender hábitos nocivos como: de lengua, respirador bucal, chupa dedo o labios, o llevarse objetos a la boca.
 - A.9.3.12.3.** Identificar y atender alteraciones en la forma ósea y dentaria; posición y secuencia eruptiva.
- A.9.3.13.** Valorar el riesgo a caries (a partir de la erupción dental).

A.9.4. Bajo riesgo:

- A.9.4.1.** No recibe alimentación nocturna cariogénica.
- A.9.4.2.** Higiene bucal mínimo dos veces al día.
- A.9.4.3.** Nula ingesta de hidratos de carbono refinados entre comidas (alimentos, golosinas y bebidas endulzadas) o limitada a dos veces al día.
- A.9.4.4.** Esmalte sano sin presencia de placa bacteriana visible y sin aparición de nuevas desmineralizaciones en los últimos doce meses.
- A.9.4.5.** Salivación abundante. Labios y mucosas húmedas y saliva clínicamente visible, y/o
- A.9.4.6.** Padres/cuidadores bucalmente sanos y comprometidos con la salud de la/el menor.

A.9.5. Mediano riesgo:

- A.9.5.1.** Alimentación nocturna cariogénica de una a tres veces por semana.
- A.9.5.2.** Higiene bucal no diaria o menor a dos veces al día.
- A.9.5.3.** Ingesta de hidratos de carbono refinados entre comidas tres o más veces al día.
- A.9.5.4.** Presencia de placa bacteriana clínicamente visible y/o defectos estructurales del esmalte, como fosetas y fisuras profundas.
- A.9.5.5.** Salivación aceptable, labios y mucosas húmedos, y/o
- A.9.5.6.** Tener padres/cuidadores con padecimientos bucales y comprometidos con la salud del menor.

A.9.6. Alto riesgo:

- A.9.6.1.** Alimentación nocturna cariogénica de cuatro o más veces por semana;
- A.9.6.2.** Higiene bucal ausente o persona con alguna discapacidad que le impida autonomía en su higiene bucal y que no cuente con apoyo de alguna persona para la misma.
- A.9.6.3.** Ingesta de hidratos de carbono refinados entre comidas, cuatro o más veces al día.
- A.9.6.4.** Zonas desmineralizadas, incluyendo las cavitadas.
- A.9.6.5.** Salivación escasa, mucosas y labios resecos, y/o
- A.9.6.6.** Tener padres, cuidadores, familiares, con enfermedades bucales y sin compromiso con la salud de la/el menor.

A.9.7. Acciones complementarias:

- A.9.7.1.** Aplicar barniz de flúor o de clorhexidina en pacientes de mediano y alto riesgo de caries, mismos que se alternan cada cuatro meses con base al riesgo;
- A.9.7.2.** Aplicar selladores de fosetas y fisuras de acuerdo al riesgo, y/o
- A.9.7.3.** Atender o derivar al especialista a menores con alteraciones, padecimientos o enfermedades que fueron identificadas.

A.10. Cuidados bucales preventivos para personas de 4 a 19 años de edad.**A.10.1. Consideraciones:**

Es necesario fortalecer y preparar a la/el niña/o adolescente para formar hábitos con el fin de mantener o mejorar su salud bucal para el resto de la vida.

Proporcionar las bases metodológicas y las acciones para adquirir hábitos favorables a la conservación de la salud bucal, por medio de la educación y prevención, evitando problemas estomatológicos que son adquiridos en la adolescencia y se manifiestan años después.

A.10.2. Acciones:

- A.10.2.1.** Determinar los factores de riesgo para enfermedades bucales en el/la menor, a fin de establecer las acciones a realizar por madres, padres o cuidadores en casa, en estancias y por parte del profesional de la salud bucal.
- A.10.2.2.** Promover que los padres de familia o tutores realicen revisiones bucales semanales en las niñas/los niños; además de fomentar la auto-exploración y en caso de algún sospecha, hallazgo o alteración, acudir con el estomatólogo o personal de salud.
- A.10.2.3.** Transmitir la importancia del cuidado de la salud bucal y la conservación de la dentición temporal sana, sobre la erupción, cuidado y conservación de los primeros molares permanentes, la presencia de gingivitis como una etapa inicial de la enfermedad periodontal.
- A.10.2.4.** Capacitar a la madre, padre o cuidadores, acerca de la realización o supervisión técnicas de higiene en la/el menor.
- A.10.2.5.** Informar que un foco de infección en la cavidad bucal puede ser un factor de riesgo para la salud general.
- A.10.2.6.** Dar a conocer que algunas enfermedades sistémicas pueden tener manifestaciones bucales tempranas.

- A.10.2.7.** Fomentar el auto-cuidado y la auto-exploración en los adolescentes y en caso de alguna sospecha, hallazgo o alteración, acudir con la/el estomatóloga/o o personal de salud.
- A.10.2.8.** Informar el beneficio de la dieta saludable, el consumo de agua simple potable y el control de la ingesta de alimentos con alto contenido en hidratos de carbono, enfatizando el consumo de los alimentos ricos en calcio y fibra, en casa y escuela.
- A.10.2.9.** Alertar sobre factores de riesgo como: alimentos y bebidas cariogénicas, hábitos bucales nocivos y la ausencia de medidas preventivas oportunas.
- A.10.2.10.** Explicar la importancia de crear, mantener y supervisar el hábito del cepillado dental y control de la placa bacteriana, así como del uso del hilo dental.
- A.10.2.11.** Orientar sobre la importancia del cambio de dentición primaria a dentición permanente, sobre la erupción dentaria, cuidado y conservación de los primeros molares permanentes.
- A.10.2.12.** Informar qué es la caries dental y la enfermedad periodontal, sus causas y consecuencias.
- A.10.2.13.** Orientar sobre los daños y consecuencias generados por la respiración bucal, en el crecimiento y desarrollo de estructuras dentales y bucales.
- A.10.2.14.** Informar sobre los daños y consecuencias generados por alteraciones de la vía aérea, en el crecimiento y desarrollo.
- A.10.2.15.** Informar que la presencia de maloclusiones propician la acumulación de placa bacteriana, la cual puede generar focos de infección que son factor de riesgo mandibular y muscular de cabeza y cuello.
- A.10.2.16.** Revisar problemas bucales por tensiones que pueden causar bruxismo y movimientos para funcionales.
- A.10.2.17.** Informar la importancia de usar protectores bucales en caso de que la/el menor practique algún deporte o actividad de contacto, cuya consecuencia pueda afectar la cavidad bucal.
- A.10.2.18.** Prevenir sobre los riesgos de las perforaciones y colocación de objetos ajenos a las estructuras bucales, cortes de tejidos e implantes, que puede causar complicaciones como: infecciones, hemorragias y daños en los nervios; la joyería que puede astillar o fracturar los dientes y dañar las encías.
- A.10.2.19.** Informar sobre los riesgos bucales que representa el consumo de tabaco y alcohol.
- A.10.2.20.** Concientizar a los mayores edad de este grupo, sobre los riesgos bucales que presentan las prácticas de sexo oral, como: herpes, virus del papiloma humano, clamidia, candidiasis, entre otros, y
- A.10.2.21.** Fomentar la corresponsabilidad de los padres de familia o tutores en las intervenciones en el cuidado bucal de sus hijos.
- A.10.3. Acciones específicas a realizar por el profesional.**
- A.10.3.1.** Realizar la valoración bucal integral;
- A.10.3.2.** Enseñar a la/el menor acerca de la técnica de cepillado dental acorde a la edad, asistidos y supervisados por los padres de familia o tutores, utilizando una porción de pasta dental del tamaño de un chicharo y de ser posible con 550 ppm de fluoruro hasta los cinco años de edad y de 1,500 ppm de seis años en adelante.
- A.10.3.3.** Promover y enseñar cómo usar las tabletas o soluciones reveladoras de placa bacteriana.

- A.10.3.4. Promover el uso de selladores de fosetas y fisuras en la dentición temporal y a la aparición en boca de la dentición permanente, con énfasis en el primer molar.
- A.10.3.5. Realizar profilaxis con cepillo dental y cepillo rotatorio previa a la aplicación de selladores de fosetas y fisuras.
- A.10.3.6. Remoción de depósitos dentarios.
- A.10.3.7. Aplicar barniz con flúor o clorhexidina con base al riesgo.
- A.10.3.8. Aplicar agentes remineralizantes, cariostáticos y utilizar sistemas químico-mecánicos.
- A.10.3.9. Observar la presencia de signos de trastornos de la alimentación: de bulimia (ingesta compulsiva y vómitos) o anorexia (temor desmesurado a aumentar de peso), ya que éstos erosionan el esmalte dental y afectan directamente el aspecto de los dientes.
- A.10.3.10. Eliminar los agentes nocivos de origen físico; identificar y referir los químicos, biológicos y psicológicos para tratamiento y control.

A.10.4. Bajo riesgo:

- A.10.4.1. Ninguna lesión de caries en el último año.
- A.10.4.2. Fosetas y fisuras no profundas;
- A.10.4.3. Buena higiene bucal;
- A.10.4.4. Dieta adecuada (no cariogénica);
- A.10.4.5. Uso apropiado de fluoruros, y/o
- A.10.4.6. Visitas periódicas regulares.

A.10.5. Moderado riesgo:

- A.10.5.1. Una lesión de caries en el último año;
- A.10.5.2. Fosetas y fisuras profundas.
- A.10.5.3. Higiene bucal regular.
- A.10.5.4. Inadecuado uso de fluoruros.
- A.10.5.5. Manchas blancas o radio lucidez.
- A.10.5.6. Dieta inadecuada, y/o
- A.10.5.7. Tratamiento de ortodoncia o de ortopedia instaurado.

A.10.6. Alto riesgo:

- A.10.6.1. Dos o más lesiones de caries en el último año.
- A.10.6.2. Fosetas y fisuras profundas.
- A.10.6.3. Nula utilización de fluoruros sistémicos o de fluoruros tópicos.
- A.10.6.4. Pobre higiene bucal.
- A.10.6.5. Consumo frecuente de hidratos de carbono.
- A.10.6.6. Hábitos dietéticos deficitarios (bulimia, anorexia).
- A.10.6.7. Flujo salival disminuido.
- A.10.6.8. Faltas reiteradas a los controles periódicos establecidos, y/o.
- A.10.6.8. Tratamiento de ortodoncia o de ortopedia instaurado.

A.11. Cuidados bucales preventivos para personas de 20 a 59 años de edad.**A.11.1. Consideraciones:**

A.11.1.1 Es necesario mantener o mejorar la salud bucal en este grupo de edad, debido a que las afectaciones bucales son significativas con la consecuente pérdida de la dentición permanente, aunado a las ocupaciones y trabajo de la población.

A.11.2. Acciones:

A.11.2.1. Fomentar el auto-cuidado y la auto-exploración y orientar al paciente para que en caso de algún hallazgo o alteración acuda con la /el estomatóloga/o o personal de salud.

A.11.2.2. Informar los beneficios de la dieta saludable, el consumo de agua simple potable y el control de la ingesta de alimentos con alto contenido en hidratos de carbono, enfatizando los alimentos ricos en calcio y fibra.

A.11.2.3. Alertar sobre factores de riesgo como: alimentos y bebidas cariogénicas, hábitos nocivos bucales y la ausencia de medidas preventivas oportunas, y

A.11.2.4. Exponer la importancia de crear, mantener y supervisar el hábito del cepillado bucal y control de la placa bacteriana, así como del uso del hilo dental.

A.11.3. Acciones específicas a realizar por el profesional

A.11.3.1. Tomar signos vitales y somatometría a la/el paciente en cada consulta;

A.11.3.2. Realizar valoración bucal integral de acuerdo a las actividades generales, ver A.7.

A.11.3.3. Efectuar lo siguiente:

A.11.3.3.1. Sondeo periodontal, sólo en caso de daño gingival aparente;

A.11.3.3.2. Valoración imagenológica, cuando se requiera para confirmar el diagnóstico.

A.11.3.3.3. Remoción de depósitos dentarios.

A.11.3.3.3.1. Profilaxis dental con instrumento rotatorio;

A.11.3.3.4. Aplicación tópica de fluoruro.

A.11.3.3.5. Aplicación de sellantes o barnices con fluoruro en la exposición dentinaria, unión esmalte-cemento y cemento, previa valoración del caso.

A.11.3.3.6. Revisión y cuidado de prótesis y el estado de las restauraciones en boca.

A.11.3.3.7. Promover evitar el consumo de tabaco y alcohol para disminuir los riesgos de problemas bucales, y

A.11.3.3.8. Informar, demostrar, observar el desempeño y corregir errores en la autoexploración del sistema estomatognático.

A.11.3.4. Promover en personas portadoras de prótesis dentales, el cuidado, revisión e higiene de las mismas.

A.11.3.5 Orientar al paciente sobre el estado de salud bucal deseable.

A.12. Cuidados bucales preventivos para personas de 60 y más años de edad.**A.12.1. Consideraciones:**

- A.12.1.1.** Es necesario mantener o mejorar la salud bucal en este grupo de edad, ya que debido a la deficiente higiene bucal y las complicaciones de enfermedades sistémicas y de otro tipo, se complica la salud bucal con la consecuente pérdida de dientes que a su vez provoca mal nutrición.

A.12.2. Acciones:

- A.12.2.1.** Fomentar el autocuidado y la auto-exploración y orientar a la/el paciente para que en caso de algún hallazgo o alteración acuda con la/el estomatóloga/o o personal de salud;
- A.12.2.2.** Informar los beneficios de la dieta benéfica, el consumo de agua simple potable y el control de la ingesta de alimentos con alto contenido en hidratos de carbono, enfatizando el consumo de los alimentos ricos en calcio y fibra, en casa y escuela.
- A.12.2.3.** Alertar sobre factores de riesgo como: alimentos y bebidas criogénicas, hábitos bucales nocivos y la ausencia de medidas preventivas oportunas.
- A.12.2.4.** Exponer la importancia de crear, mantener y supervisar el hábito del cepillado bucal y control de la placa bacteriana, así como del uso del hilo dental.
- A.12.2.5.** Empoderar al paciente en relación a que la pérdida de los dientes, no es consecuencia de la edad (envejecimiento);
- A.12.2.6.** Promover evitar el consumo de tabaco y alcohol para disminuir los riesgos de problemas bucales
- A.12.2.7.** Informar, demostrar, observar desempeño y corregir errores en la autoexploración del sistema estomatognático.
- A.12.2.8.** Promover en personas portadoras de prótesis dentales, el cuidado, revisión e higiene de las mismas.
- A.12.2.9.** Orientar al paciente sobre el estado de salud bucal deseable.

A.12.3. Acciones específicas a realizar por el profesional:

- A.12.3.1.** Tomar signos vitales y somatometría al paciente en cada consulta;
- A.12.3.2.** Realizar la valoración bucal integral de acuerdo a las actividades generales, ver A.7.
- A.12.3.3.** Efectuar lo siguiente:
- A.12.3.3.1.** Sondeo periodontal, sólo en caso de daño gingival aparente.
 - A.12.3.3.2.** Valoración imagenológica, cuando sirva para confirmar el diagnóstico.
 - A.12.3.3.3.** Remoción de depósitos dentarios.
 - A.12.3.3.4.** Profilaxis dental con instrumento rotatorio.
 - A.12.3.3.5.** Aplicación de fluoruros tópicos, en gel, espuma y barniz en caries dental radicular.
 - A.12.3.3.6.** Aplicación de sellantes o barnices con fluoruro en la exposición dentinaria, unión esmalte-cemento y cemento, previa valoración del caso, y
 - A.12.3.3.7.** Revisión, estado y cuidado de prótesis y de las restauraciones en boca.

APENDICE INFORMATIVO B**Modelo para carta de consentimiento.**

<p>Carta de consentimiento informado</p> <p>Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;</p> <p>Nombre, razón o denominación social del establecimiento.</p> <p>Fecha: día – mes - año</p>
<p>Declaración de la/el paciente:</p> <p>Declaro que he sido informada/o satisfactoriamente de la naturaleza y propósito del procedimiento clínico bucal citado.</p> <p>Declaro que me han sido explicados verbalmente los posibles riesgos y complicaciones de dicho procedimiento clínico bucal, así como la existencia de otras alternativas de tratamiento. Además, he sido informado del tipo de anestesia y de los riesgos comúnmente conocidos que conlleva.</p> <p>La/el estomatóloga/o me ha explicado de otros problemas y complicaciones poco frecuentes, derivadas del tratamiento bucal que consiste en:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Aceptación de la/el paciente:</p> <p>Acepto y me comprometo a seguir responsablemente las recomendaciones recibidas, antes y después de la intervención, así como, acudir a las citas para las revisiones postoperatorias durante el tiempo indicado.</p> <p>Acepto y reconozco que no se me pueden dar garantías o seguridad absoluta respecto a que el resultado del procedimiento clínico-bucal sea el más satisfactorio, por lo que acepto la posibilidad de necesitar cualquier posterior intervención para mejorar el resultado final.</p> <p>Acepto firmar este consentimiento informado y manifiesto que la/el estomatóloga/o _____ y/o su equipo de ayudantes me han informado del procedimiento clínico al que deseo ser sometida/o.</p> <p>firmas:</p> <p>Nombre y firma de la/el paciente o del representante legal del paciente (según el caso)</p> <p>_____</p> <p>Nombre y firma de la/el estomatóloga/o tratante: _____</p> <p>Nombre y firma de la/el testigo _____</p> <p>Nombre y firma de la/el testigo _____</p>

NOTA: Para realizar la carta de consentimiento informado deberá tomarse en cuenta el artículo 80, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que señala que en todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del Distrito Federal, que tiene por objeto transferir recursos presupuestales federales que permitan a la entidad la operación del Programa de Caravanas de la Salud.

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. LUIS RUBEN DURAN FONTES, SUBSECRETARIO DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR EL LIC. CARLOS GRACIA NAVA, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL DISTRITO FEDERAL, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL EJECUTIVO DEL DF", REPRESENTADO POR EDGAR ABRAHAM AMADOR ZAMORA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS DEL DISTRITO FEDERAL, Y EL DR. JOSE ARMANDO AHUED ORTEGA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 28 de febrero de 2013, "EL EJECUTIVO DEL DF" y "LA SECRETARIA" 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 "EL EJECUTIVO DEL DF" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud.
- II. De conformidad con lo establecido en la Cláusula Tercera de "EL ACUERDO MARCO", los instrumentos consensuales específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos se determine por "EL EJECUTIVO DEL DF", el Titular de la Secretaría de Salud y Director General de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, el Titular de la Secretaría de Gobierno, el titular de la Secretaría de Finanzas, el Titular de la Secretaría de Obras y Servicios, y el Titular de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal; y por "LA SECRETARIA", la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud), la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Subsecretaría de Administración y Finanzas, el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el Comisionado Nacional contra las Adicciones, por sí mismas o asistidas por las Unidades Administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.
- III. El Gobierno Federal ha establecido como uno de sus programas prioritarios a impulsar, el de "Caravanas de la Salud", que tiene como objeto acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación y resolutivez, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano y de alta y muy alta marginación, que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en corto plazo de unidades médicas fijas.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

1. Que el Dr. Luis Rubén Durán Fontes, en su carácter de Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 apartado A, 8 fracción XVI y 9, fracciones II, IV, VIII, IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en lo dispuesto por el Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2010; cargo que queda debidamente acreditado con la copia del nombramiento.

2. Que dentro de las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, se encuentran las de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de "LA SECRETARIA" con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad, así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracciones I, III, V y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
3. Que entre los objetivos del Programa de Caravanas de la Salud, se encuentran entre otros, el instrumentar todas las acciones conducentes en la identificación de la población objetivo, la definición de rutas y localidades donde transiten las Caravanas de la Salud, la contratación del personal operativo del programa en las entidades federativas y prestar los servicios de salud a la población objetivo del mismo, todo ello conforme los criterios establecidos en las Reglas de Operación del Programa de Caravanas de la Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha 27 de febrero de 2013.
4. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
5. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en el número 7 de la Calle de Lieja, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06600, en México, Distrito Federal.

II. De "EL EJECUTIVO DEL DF":

1. Que el Secretario de Finanzas del Distrito Federal, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 16 fracción IV y 30 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, cargo que se acredita con la copia del nombramiento de fecha 05 de diciembre de 2012 que se adjunta al presente instrumento.
2. Que el Secretario de Salud del Distrito Federal y Director General de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 16 fracción IV, 29 y 54 fracción I, 71 fracción I, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, cargos que acredita con los nombramientos de fecha 5 de diciembre de 2012, expedidos a su favor por el Doctor Miguel Angel Mancera Espinosa, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, mismos que se adjuntan al presente instrumento.
3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: Otorgar servicios de promoción y prevención de la salud y atención médica y odontológica a la población objetivo del Programa, que se especifica en el Anexo 6 del presente instrumento.
4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en calle Altadena 23 primer piso, colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, código postal 03810, en México, Distrito Federal.

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, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, así como a las Reglas de Operación del Programa de Caravanas de la Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha 27 de febrero de 2013. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y sus Anexos tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "EL EJECUTIVO DEL DF" que le permitan la operación del Programa Caravanas de la Salud y realizar los gastos que se deriven de la operación de 10 Unidades Móviles y el aseguramiento de 11 Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Distrito Federal, y coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, de conformidad con el presente instrumento y los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, 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; los compromisos que sobre el particular asumen "EL EJECUTIVO DEL DF" y "LA SECRETARIA"; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere "LA SECRETARIA", se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
"CARAVANAS DE LA SALUD"	\$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.).

El importe que se transferirá para la operación del concepto a que se refiere el cuadro anterior se precisa en el Anexo 1, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes Anexos, al contenido de "EL ACUERDO MARCO", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, "LA SECRETARIA" con cargo a su presupuesto para el ejercicio 2013 transferirá a "EL EJECUTIVO DEL DF" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$6,807,241.88 (Seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), de acuerdo con los plazos y calendario que se precisa en el Anexo 2 de este Convenio Específico.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas o su equivalente de "EL EJECUTIVO DEL DF", 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 SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

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 tres 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.

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.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio Específico no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo al ejecutivo federal para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

"EL EJECUTIVO DEL DF" deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales transferidos.

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" vigilará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de los gastos que se deriven de la operación de 10 Unidades Móviles y el aseguramiento de 11 Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Distrito Federal, de conformidad con los Anexos del presente instrumento, y por el monto a que se refiere la Cláusula Primera, 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 DGPLADES transferirá los recursos presupuestales asignados a "EL EJECUTIVO DEL DF" a efecto de que sean aplicados específicamente para realizar los gastos que se deriven de la operación de 10 Unidades Móviles y el aseguramiento de 11 Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Distrito Federal, y conceptos citados en la Cláusula Primera del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "EL EJECUTIVO DEL DF" para cumplir con el Programa

Caravanas de la Salud, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina “EL EJECUTIVO DEL DF” 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 “EL EJECUTIVO DEL DF”.

- b) La DGPLADES considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas de acuerdo al programa que se establezca para este fin con “EL EJECUTIVO DEL DF”, conforme al formato de visitas establecido en el Anexo 12 de este instrumento, a efecto de observar los avances financieros, el cual una vez elaborado se integrará al presente instrumento y formará parte integrante de su contexto; asimismo solicitará a “EL EJECUTIVO DEL DF”, la entrega del reporte de cumplimientos de metas e indicadores de resultados, así como el certificado de gasto, conforme al formato que se detalla en el Anexo 4, mediante los cuales se relacionan las erogaciones del gasto, por los que “EL EJECUTIVO DEL DF” sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos transferidos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

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 en su caso, “LA SECRETARIA” solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

- c) La DGPLADES solicitará a “EL EJECUTIVO DEL DF” la documentación que permita comprobar la aplicación de los recursos presupuestales transferidos a “EL EJECUTIVO DEL DF” en virtud de este Convenio Específico y solicitará a esta última la comprobación fiscal que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, mediante la emisión del certificado de gasto, conforme lo establecido en el Anexo 4, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.
- d) La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “LA SECRETARIA” y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por “EL EJECUTIVO DEL DF” para los fines objeto del presente Convenio Específico de conformidad con el Anexo 3, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia, proceder a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera “LA SECRETARIA”, así como la suspensión de la ministración de recursos a “EL EJECUTIVO DEL DF”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- e) Los recursos presupuestales que se comprometen a 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 DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de “LA SECRETARIA” a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico se aplicarán al concepto a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores del desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Otorgar servicios de salud de acuerdo a la cartera de servicios (Anexo 5) a la población que no tiene acceso a los servicios de salud, preferentemente a la que habita en las localidades descritas en el Anexo 6 de este Convenio Específico a través del Programa Caravanas de la Salud, a cargo de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

META: Atender a la población de las localidades mencionadas en el Anexo 6.

INDICADORES DE DESEMPEÑO: En el Anexo 7 se describen los indicadores y las variables a las que se compromete “EL EJECUTIVO DEL DF” que permitirá evaluar el desempeño y el cumplimiento de los compromisos descritos en este instrumento.

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere “LA SECRETARIA” a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a los gastos de la operación de 10 Unidades Móviles y el aseguramiento de 11 Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Distrito Federal, por parte de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

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 "EL EJECUTIVO DEL DF" 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 destinarse al programa previsto en la Cláusula Primera.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos diferentes a los que se mencionan en el Anexo 8, el cual, debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto, quedan a cargo de "EL EJECUTIVO DEL DF".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "EL EJECUTIVO DEL DF".- "EL EJECUTIVO DEL DF" 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 el concepto establecido en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula Tercera de este Instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto, elaborada y validada por la propia unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO").

Remitir en un plazo no mayor a 5 días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente instrumento, por conducto de la Secretaría de Finanzas de "EL EJECUTIVO DEL DF", a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, los recibos que acrediten la recepción de dichas ministraciones.

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 SECRETARIA" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

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 "EL EJECUTIVO DEL DF", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- III. Ministrará íntegramente a la Unidad Ejecutora los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a que sean radicados dichos recursos en la Secretaría de Finanzas de "EL EJECUTIVO DEL DF" por parte de "LA SECRETARIA" a efecto de que la Unidad Ejecutora, esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas de "EL EJECUTIVO DEL DF", 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 Específico, deberán ser reintegrados al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera "LA SECRETARIA".

- IV. Informar a la terminación del trimestre de que se trate, a "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, del avance financiero del programa previsto en este Instrumento, conforme al Anexo 10, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.
- V. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este Instrumento.

- VI. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VII. La Secretaría de Salud o los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, realizará los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación del Programa de Caravanas de la Salud y/o para el cumplimiento del objeto de este instrumento, conforme a los requisitos y profesiograma establecido por "LA SECRETARIA", y de conformidad con el Anexo 9, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.
- VIII. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el cierre del ejercicio presupuestal de los recursos asignados al Programa, mediante el formato descrito en el Anexo 11, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas aperturadas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a la DGPLADES a más tardar el último día hábil del mes de febrero del ejercicio fiscal del año siguiente.
- IX. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "EL EJECUTIVO DEL DF".
- XII. Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA":

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo primero de la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.
- II. Supervisar documentalente, mediante el certificado de gasto conforme el Anexo 4 e informes, 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 "EL EJECUTIVO DEL DF" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá realizar visitas de supervisión, solicitar la entrega del informe de actividades por escrito de los avances en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, el reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados, así como observar los avances financieros como también la "relación de gastos" conforme al Anexo 4, que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "EL EJECUTIVO DEL DF", a través de la DGPLADES.

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 "EL EJECUTIVO DEL DF", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, a la Auditoría Superior de la Federación y a al Organismo de Control "EL EJECUTIVO DEL DF", el caso o casos en que los recursos presupuestales, no hayan sido aplicados por "EL EJECUTIVO DEL DF" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "EL EJECUTIVO DEL DF", en términos de lo establecido en la Cláusula Décima 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 "EL EJECUTIVO DEL DF", sobre el avance en el cumplimiento del 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 SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "EL EJECUTIVO DEL DF".
- IX. Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento en el Diario Oficial de la Federación.
- X. Difundir en su página de Internet el Programa Caravanas de la Salud, financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, en los términos de las disposiciones aplicables.
- XI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos e insumos transferidos.

OCTAVA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de "LA SECRETARIA" y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2013.

NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECIFICO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio 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 la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

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

DECIMA.- CAUSAS DE TERMINACION.- 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.

DECIMA PRIMERA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio Específico 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.
- 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".

DECIMA SEGUNDA.- CLAUSULAS 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 la naturaleza del 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, lo firman por cuadruplicado.- Por el Ejecutivo del D.F., a los veintidós días del mes de abril de dos mil trece.- Por la Secretaría, a los veinticuatro días del mes de abril de dos mil trece.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Luis Rubén Durán Fontes**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Carlos Gracia Nava**.- Rúbrica.- Por el Ejecutivo del D.F.: el Secretario de Finanzas, **Edgar Abraham Amador Zamora**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, **José Armando Ahued Ortega**.- Rúbrica.

ANEXO 1

**PROGRAMA DE CARAVANAS DE LA SALUD
TRANSFERENCIA DE RECURSOS**

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL	TOTAL
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$6,807,241.88	\$0.00	\$6,807,241.88
TOTAL	\$6,807,241.88	\$0.00	\$6,807,241.88

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

ANEXO 2

CALENDARIO DE MINISTRACION DE RECURSOS

CONCEPTO	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"						\$5,185,431.41	\$1,621,810.47						\$6,807,241.88
43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios."													
ACUMULADO						\$5,185,431.41	\$1,621,810.47						\$6,807,241.88

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

ANEXO 3

ACCIONES A REALIZAR

ASEGURAMIENTO DE 11 CARAVANAS CON GASTOS DE OPERACION PARA 10 CARAVANAS DE LA SALUD	TOTAL
1000 "SERVICIOS PERSONALES"	\$6,487,241.88
3700 "SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIATICOS"	\$100,000.00
34501 "SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES"	\$220,000.00
TOTAL	\$6,807,241.88

El uso de los recursos económicos para la contratación de seguro de las UMM deberá apegarse a los lineamientos que se emiten por oficio y deben incluirse la totalidad de UMM que se han entregado en comodato a la Entidad:

Caravanas Tipo 0, de supervisión y de sustitución, así como las Caravanas tipo I, II y III.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.



**DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD
PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD
EJERCICIO 2013
FORMATO DE CERTIFICACION DE GASTO PARA "GASTOS DE OPERACION"
ANEXO 4**

Entidad Federativa Monto por concepto de gasto

.....

Concepto de Gasto de Aplicación Nombre del Concepto de Gasto

Fecha de elaboración

6 Partida Específica	7 Número Factura Pagada	8 Póliza Cheque	9 Fecha Pol-Cheque	10 Mod. Adquisición	11 Contrato o Pedido	12 Proveedor o Prestador de Servicios	13 Importe	14 Observaciones
TOTAL ACUMULADO							15 0.00	

LA DOCUMENTACION ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRAN PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LA SECRETARIA DE SALUD O SU EQUIVALENTE DE ESTA ENTIDAD FEDERATIVA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE COORDINACION Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS, MISMA QUE ESTA A DISPOSICION DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL PARA SU REVISION O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

Elaboró _____ 16 _____ 17	Autorizó _____ 18 _____ Director de Administración	Vo. Bo. _____ 19 _____ Secretario de Salud MES: 20
----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

INSTRUCTIVO**Se deberá anotar lo siguiente:**

- 1 Entidad Federativa
- 2 Monto por concepto de gasto
- 3 Concepto de Gasto de Aplicación
- 4 Nombre del Concepto de Gasto
- 5 Fecha de elaboración del certificado
- 6 Partida Específica
- 7 No. de factura pagada
- 8 Póliza cheque del pago efectuado
- 9 Fecha de la póliza cheque
- 10 Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP)
- 11 Especificar si es contrato o pedido
- 12 Proveedor o Prestador de Servicios
- 13 Importe neto de la factura (incluye IVA)
- 14 Observaciones Generales
- 15 Total del gasto efectuado
- 16 Nombre del Responsable de elaborar la comprobación
- 17 Cargo del Responsable de elaborar la comprobación
- 18 Nombre del Director de Administración
- 19 Nombre del Secretario de Salud
- 20 Mes en que se reporta

NOTA: ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE DEBERA EMITIRSE UN CERTIFICADO DE GASTO POR CADA CONCEPTO DE GASTO PRESUPUESTAL DE ACUERDO AL EJERCICIO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS A ESA ENTIDAD.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

ANEXO 5**CARTERA DE SERVICIOS: CAUSES 2013****DEL DISTRITO FEDERAL****RECIEN NACIDO Y MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD**

1. Vacuna BCG.
2. Vacuna antihepatitis B.
3. Vacuna pentavalente con componente pertussis acelular (DpaT+VIP+Hib).
4. Vacuna triple viral SRP.
5. Vacuna contra rotavirus.
6. Vacuna antiinfluenza.
7. Vacuna DPT.
8. Vacuna antipoliomielítica oral trivalente tipo Sabin.
9. Acciones preventivas para recién nacido.
10. Acciones preventivas para menores de 5 años.

NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS

11. Acciones preventivas para niñas y niños de 5 a 9 años.

ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS

12. Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria.
13. Acciones preventivas para adolescentes de 10 a 19 años.
14. Vacuna antihepatitis B.

ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS

15. Vacuna doble viral SR.
16. Toxoides tetánico y diftérico (Td).
17. Acciones preventivas para la mujer de 20 a 59 años.
18. Acciones preventivas para el hombre de 20 a 59 años.
19. Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años.
20. Examen médico completo para hombres de 40 a 59 años.
21. Prevención y atención de la violencia familiar y sexual en mujeres.

ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN ADELANTE

22. Vacuna antineumocócica para el adulto mayor.
23. Vacuna antiinfluenza para el adulto mayor.
24. Acciones preventivas para el adulto mayor de 60 años en adelante.

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL/FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD**CONSULTA GENERAL/FAMILIAR**

25. Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriva y por deficiencia de vitamina B12.
26. Diagnóstico y tratamiento de rubéola.
27. Diagnóstico y tratamiento de sarampión.

28. Diagnóstico y tratamiento de varicela.
29. Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda.
30. Diagnóstico y tratamiento de otitis media no supurativa.
31. Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda (resfriado común).
32. Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis.
33. Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica.
34. Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico.
35. Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de diarrea aguda.
36. Diagnóstico y tratamiento de fiebre paratifoidea y otras salmonelosis.
37. Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea.
38. Diagnóstico y tratamiento del herpes zoster.
39. Diagnóstico y tratamiento de candidiasis.
40. Diagnóstico y tratamiento de gonorrea.
41. Diagnóstico y tratamiento de infecciones por Clamidia -incluye tracoma-.
42. Diagnóstico y tratamiento de infecciones por Trichomona.
43. Diagnóstico y tratamiento de sífilis.
44. Diagnóstico y tratamiento de cistitis.
45. Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda.
46. Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda.
47. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de amebiasis intestinal.
48. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de anquilostomiasis y necatoriasis.
49. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de ascariasis.
50. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de enterobiasis.
51. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de strongiloidiasis.
52. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis.
53. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis.
54. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis.
55. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis.
56. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de triquinosis.
57. Diagnóstico y tratamiento de escabiasis.
58. Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis.
59. Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales.
60. Diagnóstico y tratamiento de onicomicosis.
61. Diagnóstico y tratamiento de celulitis infecciosa.
62. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica de contacto.
63. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis atópica.
64. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes.

65. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal.
66. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa.
67. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica.
68. Diagnóstico y tratamiento de verrugas vulgares.
69. Diagnóstico y tratamiento de hepatitis A.
70. Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda.
71. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable.
72. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus 2.
73. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de hipertensión arterial.
74. Diagnóstico y tratamiento de osteoartritis.
75. Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia.
76. Otras atenciones de medicina general.
77. Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH).
78. Métodos temporales de planificación familiar: preservativos.
79. Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino.
80. Atención prenatal en embarazo.
81. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos por déficit de atención e hiperactividad.
82. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos generalizados del desarrollo (Autismo).
83. Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea.
84. Atención del climaterio y menopausia.
85. Diagnóstico y tratamiento de vaginitis subaguda y crónica.
86. Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral.
87. Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición y obesidad en niños y adolescentes.
88. Diagnóstico y tratamiento de Kwashiorkor.
89. Diagnóstico y tratamiento de marasmo nutricional.
90. Diagnóstico y tratamiento de secuelas de desnutrición.
91. Diagnóstico y tratamiento de laringotraqueítis aguda.
92. Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa.
93. Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda.
94. Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos.
95. Diagnóstico y tratamiento del asma en niños.
96. Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES).
97. Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis farmacorresistente.
98. Prevención, diagnóstico y tratamiento de psoriasis.
99. Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo.
100. Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica.
101. Diagnóstico y tratamiento de la dislipidemia.

102. Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito y en adultos.
103. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus
104. Diagnóstico y tratamiento de gota.
105. Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide.
106. Diagnóstico y tratamiento de trastornos afectivos (Distimia, depresión y trastorno afectivo bipolar).
107. Diagnóstico y tratamiento de trastornos de ansiedad (Ansiedad generalizada, crisis de angustia y pánico y reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación [trastorno de estrés postraumático y trastorno adaptativo]).
108. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia.
109. Diagnóstico y tratamiento de luxación congénita de cadera.
110. Rehabilitación de parálisis facial.
111. Prevención selectiva e indicada de adicciones (Consejería).
112. Diagnóstico y tratamiento de adicciones.

ODONTOLOGIA

113. Prevención de caries y enfermedad periodontal.
114. Sellado de fasetas y fisuras dentales.
115. Eliminación de caries y restauración de piezas dentales con amalgama, resina o ionómero de vidrio.
116. Eliminación de focos de infección, abscesos (incluye drenaje y farmacoterapia).
117. Extracción de piezas dentarias, incluye restos radiculares y erupcionados (no incluye tercer molar no erupcionado).
118. Diagnóstico y tratamiento de pulpitis y necrosis pulpar.
119. Diagnóstico y tratamiento de absceso maxilar.

URGENCIAS

120. Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda alimentaria.
121. Manejo de mordedura y prevención de rabia en humanos.
122. Extracción de cuerpos extraños.
123. Manejo de lesiones traumáticas de tejidos blandos (curación y suturas).
124. Manejo en urgencias de quemaduras de primer grado.

HOSPITALIZACION

125. Atención del parto y puerperio fisiológico.
126. Atención del recién nacido.
127. Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda (edema pulmonar).
128. Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE CARAVANAS DE LA SALUD**

ANEXO 6

**PROGRAMA DE CARAVANAS DE LA SALUD 2013
ACCIONES A REALIZAR EN EL DISTRITO FEDERAL**

Base de datos (DGIS)		Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta		Población Objetivo **	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención					
CLUES *	Nombre de la UMM *		Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)			
										CLUES	Nombre	CLUES *	Nombre		
DFSSA017990	Caravana de la Salud 1 Guadalupe Del moral	Tipo II 2007	007	Iztapalapa	131	La polvorilla	3,265	Médico, Odontólogo, Enfermera y Promotor Polivalente	08:00 a 17:00 hrs.			DFSSA004265	H. DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMINGUEZ" (SSA), HGZ 47 (IMSS), H. REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" (ISSSTE) y H. GRAL. "GRAL. JOSE MARIA MORELOS Y PAVON" (ISSSTE).		
DFSSA017990	Caravana de la Salud 1 Guadalupe Del moral	Tipo II 2007	007	Iztapalapa	0216	Ampliación la polvorilla	5,222					DFSSA004265	H. DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMINGUEZ" (SSA), HGZ 47 (IMSS), H. REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" (ISSSTE) y H. GRAL. "GRAL. JOSE MARIA MORELOS Y PAVON" (ISSSTE).		
DFSSA017990	Caravana de la Salud 1 Guadalupe Del moral	Tipo II 2007		1		2	8,487	4				1	4		
DFSSA018002	Caravana de la Salud 2 San Miguel Teotongo	Tipo II 2007	007	Iztapalapa	174	San Miguel Teotongo *Rancho Bajo Avisadero	923					DFSSA004265	H. DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMINGUEZ" (SSA), HGZ 47 (IMSS), H. REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" (ISSSTE) y H. GRAL. "GRAL. JOSE MARIA MORELOS Y PAVON" (ISSSTE).		
DFSSA018002	Caravana de la Salud 2 San Miguel Teotongo	Tipo II 2007	007	Iztapalapa	061	Ampliación Emiliano Zapata	1,017	Médico, Odontólogo, Enfermera y Promotor Polivalente	08:00 a 17:00 hrs.			DFSSA004265	H. DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMINGUEZ" (SSA), HGZ 47 (IMSS), H. REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" (ISSSTE) y H. GRAL. "GRAL. JOSE MARIA MORELOS Y PAVON" (ISSSTE).		
DFSSA018002	Caravana de la Salud 2 San Miguel Teotongo	Tipo II 2007	007	Iztapalapa	0330	Torres Mercedes	2,396					DFSSA004265	H. DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMINGUEZ" (SSA), HGZ 47 (IMSS), H. REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" (ISSSTE) y H. GRAL. "GRAL. JOSE MARIA MORELOS Y PAVON" (ISSSTE).		
DFSSA018002	Caravana de la Salud 2 San Miguel Teotongo	Tipo II 2007		1		3	4,336	4				1	4		
DFSSA018014	Caravana de la Salud 3 San Bartolo Ameyalco	Tipo I 2007	010	Alvaro Obregón	196	San Bartolo Ameyalco	7,642					DFSSA017886	H. GRAL. "DR. ENRIQUE CABRERA" (SSA), HGO 4 (IMSS), H. GRAL. "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ" (ISSSTE) y H. REG. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" (ISSSTE).		
DFSSA018014	Caravana de la Salud 3 San Bartolo Ameyalco	Tipo I 2007	010	Alvaro Obregón	199	Santa Rosa Xochiac	1,418	Médico, Enfermera y Promotor Polivalente	08:00 a 17:00 hrs.			DFSSA017886	H. GRAL. "DR. ENRIQUE CABRERA" (SSA), HGO 4 (IMSS), H. GRAL. "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ" (ISSSTE) y H. REG. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" (ISSSTE).		
DFSSA018014	Caravana de la Salud 3 San Bartolo Ameyalco	Tipo I 2007	010	Alvaro Obregón	241	Chamontoya	3,723					DFSSA017886	H. GRAL. "DR. ENRIQUE CABRERA" (SSA), HGO 4 (IMSS), H. GRAL. "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ" (ISSSTE) y H. REG. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" (ISSSTE).		
DFSSA018014	Caravana de la Salud 3 San Bartolo Ameyalco	Tipo I 2007		1		3	12,783	3				1	1	1	4
DFSSA018026	Caravana de la Salud 4 San Felipe de Jesús	Tipo II 2007	005	Gustavo A. Madero	198	Tlalpexco	1,309	Médico, Odontólogo, Enfermera y Promotor Polivalente	08:00 a 17:00 hrs.			DFSSA003944	H. JUAREZ DE MEXICO (SSA), HGP 3A (IMSS) y HOSPITAL REGIONAL "PRIMERO DE OCTUBRE" (ISSSTE).		
DFSSA018026	Caravana de la Salud 4 San Felipe de Jesús	Tipo II 2007	005	Gustavo A. Madero	001	6 de Junio	638					DFSSA003944	H. JUAREZ DE MEXICO (SSA), HGP 3A (IMSS) y HOSPITAL REGIONAL "PRIMERO DE OCTUBRE" (ISSSTE).		
DFSSA018026	Caravana de la Salud 4 San Felipe de Jesús	Tipo II 2007		1		2	1,947	4				1	3		

Base de datos (DGIS)		Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta		Población Objetivo **	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención				
CLUES *	Nombre de la UMM *		Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)		
										CLUES	Nombre	CLUES *	Nombre	
DFSSA018335	Caravana Iztp - 4 Degollado	Tipo 0 2009	007	Iztapalapa	0223	Degollado	15,162	Médico, Enfermera y Promotor Polivalente	08:00 a 17:00 hrs.	DFSSA001815	C.S. T-II QUETZALCOATL	DFSSA004265	H. DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMINGUEZ" (SSA), HGZ 47 (IMSS), H. REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" (ISSSTE) y H. GRAL. "GRAL. JOSE MARIA MORELOS Y PAVON" (ISSSTE).	
DFSSA018335	Caravana Iztp - 4 Degollado	Tipo 0 2009		1		1	15,162	3			1	1	4	
DFSSA018340	Caravana Xalpa	Tipo 0 2009	004	Cuajimalpa	0008	Xalpa	8,110	Médico, Enfermera y Promotor Polivalente	08:00 a 17:00 hrs.	DFSSA000712	C.S. T-III CUAJIMALPA	DFSSA017886	H. GRAL. "DR. ENRIQUE CABRERA" (SSA), HGO 4 (IMSS), H. GRAL. "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ" (ISSSTE) y H. REG. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" (ISSSTE).	
DFSSA018340	Caravana Xalpa	Tipo 0 2009		1		1	8,110	3			1		1	
DFSSA018352	Caravana Zapotitla	Tipo 0 2009	009	Tláhuac	0076	Zapotitla	2,261	Médico, Enfermera y Promotor Polivalente	08:00 a 17:00 hrs.	DFSSA002655	C.S. T-II ZAPOTITLA	DFSSA004265	H. DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMINGUEZ" (SSA), HGZ 47 (IMSS), H. REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" (ISSSTE) y H. GRAL. "GRAL. JOSE MARIA MORELOS Y PAVON" (ISSSTE).	
DFSSA018352	Caravana Zapotitla	Tipo 0 2009		1		1	2,261	3			1	1	4	
DFSSA018323	Caravana Topilejo	Tipo 0 2009	012	Tlalpan	0001	San Miguel Topilejo	8,749	Médico, Enfermera y Promotor Polivalente	08:00 a 17:00 hrs.	DFSSA002882	C.S. T-II TOPILEJO	DFSSA003961	H. GRAL. "MANUEL GEA GONZALEZ" (SSA), HGO 4 (IMSS) y H. REG. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" (ISSSTE).	
DFSSA018323	Caravana Topilejo	Tipo 0 2009		1		1	8,749	3			1	1	3	
DFSSA018113	Caravana de la Salud 6	Tipo III 2009	008	Magdalena Contreras	0028	Tierra Colorada	2,666	Médico, Odontólogo, Enfermera y Promotor Polivalente	08:00 a 17:00 hrs.			DFSSA017886	H. GRAL. "DR. ENRIQUE CABRERA" (SSA), H. GRAL. "MANUEL GEA GONZALEZ" (SSA), HGO 4 (IMSS) y H. REG. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" (ISSSTE).	
DFSSA018113	Caravana de la Salud 6	Tipo III 2009	008	Tlalpan	0001	San Miguel Topilejo	8,749					DFSSA017886	H. GRAL. "DR. ENRIQUE CABRERA" (SSA), H. GRAL. "MANUEL GEA GONZALEZ" (SSA), HGO 4 (IMSS) y H. REG. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" (ISSSTE).	
DFSSA018113	Caravana de la Salud 6	Tipo III 2009		1		2	11,415	4				1	4	
DFSSA018101	Caravana de la Salud 5	Tipo III 2009	007	Iztapalapa	0029	Buenavista	6,728	Médico, Odontólogo, Enfermera y Promotor Polivalente	08:00 a 17:00 hrs.			DFSSA004265	H. DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMINGUEZ" (SSA), HGZ 47 (IMSS), H. REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" (ISSSTE) y H. GRAL. "GRAL. JOSE MARIA MORELOS Y PAVON" (ISSSTE).	
DFSSA018101	Caravana de la Salud 5	Tipo III 2009	007	Iztapalapa	0167	San José Buenavista	4,183					DFSSA004265	H. DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMINGUEZ" (SSA), HGZ 47 (IMSS), H. REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" (ISSSTE) y H. GRAL. "GRAL. JOSE MARIA MORELOS Y PAVON" (ISSSTE).	
DFSSA018101	Caravana de la Salud 5	Tipo III 2009		1		2	10,911	4				1	4	
		10	10		7		18	84,161	35			4	4	12

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD

PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

ANEXO 7

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACION DE SERVICIO

Entidad Distrito Federal

Trimestre: _____ 2013

COBERTURA OBJETIVO UNIDADES MEDICAS MOVILES		
Hombres	Rango de Edad	Mujeres
	70 y más	
	65 a 69	
	60 a 64	
	55 a 59	
	50 a 54	
	45 a 49	
	40 a 44	
	35 a 39	
	30 a 34	
	25 a 29	
	20 a 24	
	15 a 19	
	10 a 14	
	5 a 9	
	2 a 4 años	
	1 año	
	< de 1 año	
	TOTAL	

COBERTURA OPERATIVA	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
Número total de Consultas de Primera Vez en el Año				
Número total de Consultas Subsecuentes en el Periodo				
Número total de Embarazadas en control durante el Periodo				
Número de Escuelas en el área de responsabilidad de las Unidades Médicas Móviles				

Registrar información conforme al Sistema de Información en Salud (SIS 2013)

No.	1.- INFORME LOS SIGUIENTES RUBROS DE CONTROL NUTRICIONAL EN EL PERIODO	PROGRAMADO ANUAL	REALIZADO PERIODO	REALIZADO PERIODO	REALIZADO PERIODO	REALIZADO PERIODO
			1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
1	No. de Niños < de 5 años en control nutricional.					
1.1.1	No. de Niños con Sobrepeso y Obesidad.					
1.1.2	No. de Niños con Desnutrición leve.					
1.1.3	No. de Niños con Desnutrición moderada.					
1.1.4	No. de Niños con Desnutrición severa					
1.2	No. de Niños Recuperados de desnutrición.					

No.	2.- INFORME LOS SIGUIENTES RUBROS DE EDA's EN EL PERIODO	PROGRAMADO ANUAL	REALIZADO PERIODO	REALIZADO PERIODO	REALIZADO PERIODO	REALIZADO PERIODO
			1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
2.1	No. de Casos de EDA's en Menores de 5 años					
2.1.1	No. de Casos de EDA's en Menores de 5 años con Plan A					
2.1.2	No. de Casos de EDA's en Menores de 5 años con Plan B					
2.2	No. de Madres con niños(as) Menores de 5 años capacitadas en signos de alarma de EDA's					

No.	2.- INFORME LOS SIGUIENTES RUBROS DE EDA's EN EL PERIODO	PROGRAMADO ANUAL	REALIZADO PERIODO	REALIZADO PERIODO	REALIZADO PERIODO	REALIZADO PERIODO
			1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
3.1.2	No. de Casos de IRA's en Menores de 5 años					
3.2	No. de Casos de IRA's en Menores de 5 años con tratamiento sintomático					
3.1.2	No. de Casos de IRA's en Menores de 5 años con tratamiento antibiótico					
3.2	No. de Madres con niños(as) Menores de 5 años capacitadas en signos de alarma de EDA's					

No.	5.- INFORME LOS SIGUIENTES RUBROS DE DIABETES MELLITUS EN EL PERIODO	PROGRAMADO ANUAL	REALIZADO PERIODO	REALIZADO PERIODO	REALIZADO PERIODO	REALIZADO PERIODO
			1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
5.1	No. total de Pacientes con Diabetes mellitus en tratamiento					
5.1.1	No. total de pacientes con Diabetes mellitus controlados (metabólicamente)					
5.1.2	No. total de pacientes con Diabetes mellitus nuevos					
5.2	No. total de detecciones de Diabetes mellitus					

No.	6.- INFORME LOS SIGUIENTES RUBROS DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL PERIODO	PROGRAMADO ANUAL	REALIZADO PERIODO 1er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 2o. Trimestre	REALIZADO PERIODO 3er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 4o. Trimestre
6.1	No. total de Pacientes con Hipertensión Arterial en tratamiento					
6.1.1	No. total de pacientes con Hipertensión arterial controlados (metabólicamente)					
6.1.2	No. total de pacientes con Hipertensión arterial nuevos					
6.2	No. total de detecciones de Hipertensión Arterial					
No.	7.- INFORME LOS SIGUIENTES RUBROS DE OBESIDAD EN EL PERIODO	PROGRAMADO ANUAL	REALIZADO PERIODO 1er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 2o. Trimestre	REALIZADO PERIODO 3er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 4o. Trimestre
7.1	No. total de Pacientes en Tratamiento con Obesidad en tratamiento					
7.1.1	No. total de pacientes con Obesidad controlados					
7.1.2	No. total de pacientes con Obesidad nuevos					
7.2	No. total de detecciones de Obesidad					
No.	8.- INFORME LOS SIGUIENTES RUBROS DE DISLIPIDEMIA EN EL PERIODO	PROGRAMADO ANUAL	REALIZADO PERIODO 1er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 2o. Trimestre	REALIZADO PERIODO 3er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 4o. Trimestre
8.1	No. total de Pacientes con Dislipidemia en Tratamiento					
8.1.1	No. total de pacientes con Dislipidemia controlados					
8.1.2	No. total de pacientes con Dislipidemia nuevos					
8.2	No. total de detecciones de Dislipidemia					

Registrar información conforme al Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) Sistema de Información en Salud (SIS 2013)

No.	10.- INFORME LOS SIGUIENTES RUBROS DE CANCER CERVICOUTERINO Y CANCER DE MAMA EN EL PERIODO	PROGRAMADO ANUAL	REALIZADO PERIODO 1er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 2o. Trimestre	REALIZADO PERIODO 3er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 4o. Trimestre
9.1	No. total de Citologías vaginal					
9.2	No. total de Casos de Displasia (Leve, Moderada y Severa)					
9.3	No. total Casos de Cáncer Cervicouterino					
9.4	No. total de detecciones para Cáncer de Mama (exploración)					
9.5	No. total de Casos de Cáncer de Mama					

No.	11.- INFORME LOS SIGUIENTES RUBROS DE ATENCION PRENATAL EN EL PERIODO	PROGRAMADO ANUAL	REALIZADO PERIODO 1er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 2o. Trimestre	REALIZADO PERIODO 3er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 4o. Trimestre
10.1	No. de Ingresos a Control Prenatal					
10.1.1	No. de Ingresos Embarazo de Alto Riesgo					
10.2	No. total de pacientes con Embarazo de Alto riesgo Referidas a Segundo Nivel					
No.	12.- INFORME LOS SIGUIENTES RUBROS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL PERIODO	PROGRAMADO ANUAL	REALIZADO PERIODO 1er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 2o. Trimestre	REALIZADO PERIODO 3er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 4o. Trimestre
11.1	No. de Ingresos a Planificación Familiar					
11.2	No. de Púérperas aceptantes de Planificación Familiar					
No.	13.- INFORME LOS SIGUIENTES RUBROS DE ATENCION DENTAL EN EL PERIODO	PROGRAMADO ANUAL	REALIZADO PERIODO 1er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 2o. Trimestre	REALIZADO PERIODO 3er. Trimestre	REALIZADO PERIODO 4o. Trimestre
12.1	No. de Escuelas libres de Caries trabajadas en el Periodo					

No.	13.- Análisis cualitativo de cada Indicador con sus respectivos avances en el periodo que se reporta:

Nombre y Firma del Coordinador de Caravanas

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

ANEXO 8

GASTOS ADMINISTRATIVOS DE CARAVANAS FUNCIONANDO

PARTIDA DE GASTO		OBSERVACIONES
12101	HONORARIOS	Asignaciones destinadas a cubrir el pago por la prestación de servicios contratados con personas físicas, como profesionistas, técnicos, expertos y peritos, entre otros, por estudios, obras o trabajos determinados que correspondan a su especialidad. PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVOS.
34501	SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES	Asignaciones destinadas a cubrir las primas por concepto de seguros contra robos, incendios, y demás riesgos o contingencias a que pueden estar sujetos los materiales, bienes muebles e inmuebles y todo tipo de valores registrados en los activos. Excluye el pago de deducibles previstos en el concepto 3500 Servicios de mantenimiento y conservación, así como los seguros de vida del personal o de gastos médicos, previstos en el capítulo 1000 Servicios Personales.
39202	OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS	Asignaciones destinadas a cubrir otra clase de impuestos y derechos tales como gastos de escrituración, legislación de exhortos notariales, de registro público de la propiedad, tenencias y canje de placas de vehículos oficiales, diligencias judiciales, derechos y gastos de navegación de aterrizaje y despegue de aeronaves, de verificación, certificación y demás impuestos y derechos conforme a las disposiciones aplicables. Excluye el impuesto sobre la renta que las dependencias retienen y registran contra las partidas correspondientes del Capítulo 1000 "Servicios Personales". EXCLUSIVO PARA PAGO DE PEAJE
37201*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Incluye los gastos para pasajes del personal operativo que realiza funciones de reparto y entrega de mensajería, y excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37203*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.

37204*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37201 Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión, 37202 Pasajes terrestres nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37203 Pasajes terrestres nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento
37501*	VIATICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, derivado de la realización de labores de campo o supervisión e inspección, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37101 y 37201.
37503*	VIATICOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37103 y 37203.
37504*	VIATICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en lugares distintos a los de su adscripción, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37501, 37502, 37503, 37104 y 37204. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos.

37901*	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos que realizan las dependencias y entidades, por la estadia de servidores públicos que se origina con motivo del levantamiento de censos, encuestas, y en general trabajos en campo para el desempeño de funciones oficiales, cuando se desarrollen en localidades que no cuenten con establecimientos que brinden servicios de hospedaje y alimentación, y no sea posible cumplir con los requisitos de otorgamiento de viáticos y pasajes previstos en las partidas del concepto 3700.
37101*	PASAJES AEREOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37103*	PASAJES AEREOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37104*	PASAJES AEREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37101 Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión, 37102 Pasajes aéreos nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37103 Pasajes aéreos nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.

*PARTIDAS DEL CONCEPTO 3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIATICOS ASIGNADAS PARA COORDINADOR Y SUPERVISORES.

EN EL CASO DEL PERSONAL OPERATIVO, CUANDO ESTE SEA CONVOCADO POR "LA SECRETARIA" (DGPLADES), SE AUTORIZA LA APLICACION DE RECURSOS DE ESTE CONVENIO PARA CUBRIR SUS GASTOS DE TRASLADO Y VIATICOS.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

**ANEXO 9
CONTRATACION DE PERSONAL EN EL DISTRITO FEDERAL**

NIVEL ESTATAL

CODIGO	DESCRIPCION	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
CFMA0001	COORDINADOR (DIR. AREA "A")	1	\$47,973.69	12	\$575,684.28
CF500000	SUPERVISOR (JEFE DE DEPTO. RAMA MEDICA "A")	2	\$33,531.45	12	\$804,754.80
CF500000	SUPERVISOR (JEFE DE DEPTO. RAMA MEDICA "A")	1	\$33,531.45	8	\$268,251.60
					\$1,648,690.68

UNIDAD MOVIL TIPO 0

CODIGO	DESCRIPCION	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	4	\$15,475.99	12	\$742,847.52
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	4	\$12,918.11	12	\$620,069.28
					\$1,362,916.80

UNIDAD MOVIL TIPO 1

CODIGO	DESCRIPCION	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	1	\$ 15,475.99	12	\$185,711.88
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	1	\$ 12,918.11	12	\$155,017.32
					\$340,729.20

UNIDAD MOVIL TIPO 2

CODIGO	DESCRIPCION	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	3	\$23,854.32	12	\$858,755.52
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	3	\$15,475.99	12	\$557,135.64
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	3	\$12,918.11	12	\$465,051.96
					\$1,880,943.12

UNIDAD MOVIL TIPO 3

CODIGO	DESCRIPCION	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	2	\$23,854.32	12	\$572,503.68
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	2	\$15,475.99	12	\$371,423.76
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	2	\$12,918.11	12	\$310,034.64
					\$1,253,962.08

\$6,487,241.88

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

ANEXO 10

Avance Financiero Ejercicio 2013

Capítulo de Gasto (2)	Indicador (3)	Meta (4)	(1) trimestre								
			Autorizado (5)	% (6)	Modificado (7)	% (8)	Ejercido (9)	% (10)	Acumulado (11)	% (12)	
1000	Unidades médicas móviles operando										
3000											
TOTAL (13)											

FIRMA

FIRMA

FIRMA

COORDINADOR(A) ESTATAL DE
CARAVANAS DE LA SALUDDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD (O SU EQUIVALENTE)SECRETARIO DE SALUD O DIRECTOR DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD
(O SU EQUIVALENTE)

Instructivo de llenado:

- (1) Señalar el trimestre al que se refiere
- (2) Señalar capítulo de gasto conforme a lo autorizado en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (3) Señalar el indicador conforme al objeto del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (4) Señalar la meta conforme al objeto del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (5) Señalar el monto autorizado conforme a la distribución por capítulo de gasto establecida en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (6) Señalar el porcentaje que corresponde al capítulo de gasto conforme al monto total autorizado en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (7) Señalar el monto modificado por capítulo de gasto, de ser el caso de que se celebrara un Convenio Modificadorio al Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (8) Señalar el porcentaje que corresponde al capítulo de gasto conforme al monto total autorizado, de ser el caso de que se celebrara un Convenio Modificadorio al Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (9) Señalar el monto ejercido por capítulo de gasto conforme a la distribución establecida en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (10) Señalar el porcentaje que corresponde al monto ejercido en el trimestre con respecto al capítulo de gasto conforme a lo establecido en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (11) Señalar el monto ejercido acumulado trimestralmente por capítulo de gasto.
- (12) Señalar el porcentaje que representa el monto ejercido acumulado trimestralmente con respecto del monto total autorizado por capítulo de gasto.
- (13) Señalar los montos totales conforme a cada rubro (autorizado, modificado, ejercido y acumulado), así como el porcentaje de avance respecto al monto total autorizado.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

ANEXO 11

Secretaría de Salud

Programa Caravanas de la Salud

Cierre Presupuestal Ejercicio 2013

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido	Reintegro TESOFE (1)	No. Cuenta	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
1000					No. Cuenta Secretaría de Finanzas			
3000					No. Cuenta Servicios de Salud			
Total					Total			

Firma	Firma	Firma
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (O SU EQUIVALENTE)	SECRETARIO DE SALUD O DIRECTOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD (O SU EQUIVALENTE)	SECRETARIO DE FINANZAS (O SU EQUIVALENTE)

NOTAS:

(1) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE de reintegro presupuestal, y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.

(2) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE de reintegro de rendimientos financieros, y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

ANEXO 12

PROGRAMA DE VISITAS A REALIZAR EN EL DISTRITO FEDERAL

FECHA DE VISITA
JULIO-SEPTIEMBRE

Durante la realización de las visitas especificadas en el párrafo anterior, conforme a lo dispuesto en el inciso b) de los Parámetros y en la Cláusula Séptima fracción IV del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para gastos de operación del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y el Ejecutivo del Gobierno del Distrito Federal, se verificará que los recursos presupuestales transferidos sean destinados únicamente para la realización del objeto establecido en la Cláusula Primera del Convenio de Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, anteriormente señalado. Por lo que con tal finalidad, las autoridades de "EL EJECUTIVO DEL DF" se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Programa de Caravanas de la Salud.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$6,807,241.88 (seis millones ochocientos siete mil doscientos cuarenta y un pesos 88/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Distrito Federal por conducto de la Secretaría de Finanzas, de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Firmas de los anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12.

Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Luis Rubén Durán Fontes**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Carlos Gracia Nava**.- Rúbrica.- Por el Ejecutivo del D.F.: el Secretario de Finanzas, **Edgar Abraham Amador Zamora**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, **José Armando Ahued Ortega**.- 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 Guanajuato.

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 EN ESTE ACTO POR EL DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ASISTIDO POR EL M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO; Y POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO DE GUANAJUATO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD" REPRESENTADO POR EL C.P. JUAN IGNACIO MARTÍN SOLÍS, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN, EL DR. FRANCISCO IGNACIO ORTÍZ ALDANA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO, EN LO SUBSECUENTE "ISAPEG", Y LA LIC. MA. ISABEL TINOCO TORRES EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE LA TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS; 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 4, 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 27 de agosto de 2012, la Secretaría de Salud y "LA ENTIDAD", suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "ACUERDO MARCO", con el objeto de 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 acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; (ii) determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones

comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; (iii) coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9, fracciones III, VI y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.6. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.7. Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Distrito Federal.

II. "LA ENTIDAD" declara que:

- II.1. En términos de los artículos 40, 42 fracción I, 43 y 116, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 28, 31 y 32 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato, 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, de conformidad con las facultades conferidas por el artículo 77, fracción XVIII de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato.
- II.2. El Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, asiste a la suscripción del presente convenio de conformidad con los artículos 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 12, 13, fracción II y 24 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 1, 2, fracción I, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración; así como la cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación de fecha 27 de agosto de 2012, acreditando su cargo con el nombramiento que le expidió el Lic. Miguel Márquez Márquez, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guanajuato el 26 de septiembre de 2012, el cual se acompaña al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
- II.3. La Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, participa en la suscripción del presente instrumento, de conformidad con los artículos 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 12, 13 fracción X y 32, fracción VII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 2, 3, fracción I, 5 y 6 fracciones XI y XXV del Reglamento Interior de la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas; así como la cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación de fecha 27 de agosto de 2012, acreditando su cargo con el nombramiento que le expidió el Lic. Miguel Márquez Márquez, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, el 26 de septiembre de 2012, el cual se acompaña al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
- II.4. El Secretario de Salud y Director General del "ISAPEG", participa en la suscripción del presente convenio de conformidad con los artículos 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 12, 13, fracción V y 27 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; en términos de lo previsto en el artículo 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; así como la cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación de fecha 27 de agosto de 2012, acreditando su cargo con el nombramiento que le expidió el Lic. Miguel Márquez Márquez, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, el 26 de septiembre de 2012, en cual se acompaña al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
 - II.4.1. El "ISAPEG" es un organismo público descentralizado de la administración pública estatal con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual cuenta con autonomía para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, según Decreto Gubernativo No. 42, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado No. 50-B, novena parte, del 25 de junio de 2001, y de conformidad con lo previsto en los artículos 35 y 45 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; y que tiene por objeto entre otros ser el órgano ejecutor en la prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria de la población abierta, en cumplimiento a lo dispuesto por la Leyes General y Estatal de Salud y sus respectivos reglamentos, y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la entidad, suscrito el 20 de agosto de 1996 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de febrero de 1997.

- II.4.2.** El Director General del "ISAPEG" cuenta con facultades para suscribir el presente instrumento, con fundamento en los artículos 54, fracciones IV y VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 17, fracciones VI, VII y XVII del Decreto Gubernativo número 42, antes citado; 7 fracciones I y VII del Reglamento Interior del "ISAPEG"; así como Acuerdo número JG/220801/03, 49, del 22 de agosto de 2001, mediante el cual la Junta de Gobierno autorizó al Director General la suscripción de convenios.
- II.4.3.** 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 Específico señala como su domicilio el ubicado en Paseo de la Presa 103, Segundo Piso, de Guanajuato, Gto., C.P. 36000.

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

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

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

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARÍA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$6,983,550.00 (Seis millones novecientos ochenta y tres mil quinientos cincuenta pesos 00/100 M.N.), correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

"LA SECRETARÍA" realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a "LA SECRETARÍA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

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

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

De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico Siglo XXI, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

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

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

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "LA ENTIDAD", se consideran devengados para "LA SECRETARÍA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso de los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- 2) "LA ENTIDAD" por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá:
 - Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud
 - Señalar el Domicilio Fiscal de Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.
 - Indicar el Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1.
 - Contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por la Secretaría de 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; el presente Convenio; y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
- 4) La transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores, ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

QUINTA.- ADMINISTRACIÓN Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32, de la Ley General de Salud, los recursos transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiendo a "LA ENTIDAD", destinarlos, administrarlos y ejercerlos hasta su erogación total para dar cumplimiento al Objeto del presente convenio.

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

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

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

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

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

SÉPTIMA.- INDICADORES. Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones legales aplicables.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD". Para el cumplimiento del objeto del presente convenio "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Aplicar a través del "ISAPEG" 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 del "ISAPEG" 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, Inversión y Administración, 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, Inversión y Administración 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 Superior del Congreso de "LA ENTIDAD".
- X. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI. Publicar en el periódico oficial del gobierno del Estado, órgano oficial de difusión de "LA ENTIDAD", el presente convenio, así como sus modificaciones.
- XII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XIII. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada transferencia y remitirlo a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA". "LA SECRETARÍA", por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y la afiliación reportada por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD", para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.

- IV. Supervisar el cumplimiento de las acciones que se provean en materia de protección social en salud conforme al objeto del presente convenio, solicitando, en su caso, la aclaración o corrección de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
- V. Hacer del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública, los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este convenio no hayan sido aplicados a los fines a los que fueron destinados. En la misma forma procederá si "LA ENTIDAD" no comprueba que los recursos transferidos se aplicaron a dichos fines.
- VI. Solicitar a "LA ENTIDAD" realizar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones aplicables, cuando los haya aplicado a fines distintos de aquéllos para los que le fueron transferidos.
- VII. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VIII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- IX. La supervisión, control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones legales, según corresponda, por "LA SECRETARÍA", la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X. Establecer, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- XII. Publicar el presente convenio en el Diario Oficial de la Federación.
- XIII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

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

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

En caso de contingencias para la realización del Programa previsto en este instrumento, "LAS PARTES" se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA NOVENA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS. Dado que el presente Convenio deriva del "ACUERDO MARCO" 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" 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 nueve días del mes de julio de dos mil catorce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, **Juan Ignacio Martín Solís**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del ISAPEG, **Francisco Ignacio Ortíz Aldana**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Transparencia y Rendición de Cuentas, **María Isabel Tinoco Torres**.- Rúbrica.

ANEXO I DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI
PARTIDAS DE GASTO PARA EL APOYO ECONÓMICO A LOS ESTADOS POR INCREMENTO EN LA DEMANDA DE SERVICIOS

Núm.	Partidas de Gasto	
1	11301	Sueldos base
2	12101	Honorarios
3	12201	Sueldos base al personal eventual
4	21101	Materiales y útiles de oficina
5	21201	Materiales y útiles de impresión y reproducción
6	21401	Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos
7	21501	Material de apoyo informativo
8	21601	Material de limpieza
9	22102	Productos alimenticios para personas derivado de la prestación de servicios públicos en unidades de salud, educativas, de readaptación social
10	22301	Utensilios para el servicios de alimentación
11	24201	Cemento y productos de concreto
12	24301	Cal, yeso y productos de yeso
13	24401	Madera y productos de madera
14	24501	Vidrio y productos de vidrio
15	24601	Material eléctrico y electrónico
16	24701	Artículos metálicos para la construcción
17	24801	Materiales complementarios
18	24901	Otros materiales y artículos de construcción y reparación
19	25101	Productos químicos básicos
20	25301	Medicinas y productos farmacéuticos
21	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos
22	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio
23	25901	Otros productos químicos
24	26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos
25	27101	Vestuario y uniformes
26	27501	Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir
27	29101	Herramientas menores
28	29201	Refacciones y accesorios menores de edificios

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